

10. Sari, A.P., Ratnawati, R., Aniwidyaningsih, W., Andarini, S.L., Yunus, F.: Neutrophyl – Lymphocyte Ratio (NLR) and C-Reactive Protein (CRP) Levels in Stable and Exacerbated Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) Patients in Persahabatan Hospital Jakarta. *Respir Scie.* 2022. 2, 78–91, <https://doi.org/10.36497/respirsci.v2i2.38>.

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM GIUN SÁN
Ở SINH VIÊN NĂM THỨ NHẤT
TẠI TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2022-2023**

Lê Thị Cẩm Ly, Danh Thanh Nhân, Nguyễn Lê Như Phúc,
Nguyễn Trần Thanh Thảo, Đặng Nhật Nam*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Email: nhandtn2010@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/11/2023

Ngày phản biện: 03/02/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Khảo sát tỷ lệ nhiễm giun sán và các yếu tố nguy cơ ở sinh viên năm nhất tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022-2023 nhằm cung cấp những số liệu thực tế, đóng góp cho công tác phòng chống các bệnh ký sinh trùng và thay đổi hành vi nguy cơ để giảm thiểu tỷ lệ nhiễm. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ nhiễm giun sán ở sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y Dược Cần Thơ bằng kỹ thuật xét nghiệm phân trực tiếp với dung dịch cố định F₂AM và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến nhiễm giun sán. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 231 sinh viên năm thứ nhất tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 6/2022 đến tháng 6/2023. **Kết quả:** Trong số 231 sinh viên có mẫu phân đạt chuẩn được xét nghiệm, có 03 sinh viên nhiễm giun móc chiếm tỷ lệ 1,3% và không tìm thấy trường hợp nhiễm giun sán khác. Một số yếu tố ảnh hưởng đến nhiễm giun sán như rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, đi chân đất. Tuy nhiên, chúng tôi chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Khi nhiễm giun móc thường có các triệu chứng như mệt mỏi, uể oải và tiêu chảy. **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm giun móc là 1,3%. Một số yếu tố ảnh hưởng đến nhiễm giun như đi chân đất, thói quen rửa tay.

Từ khóa: Giun sán, giun móc, xét nghiệm phân.

ABSTRACT

**THE SITUATION OF HELMINTH INFECTION AMONG FRESHMEN
AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY
IN 2022-2023**

Le Thi Cam Ly, Danh Thanh Nhan, Nguyen Le Nhu Phuc,
Nguyen Tran Thanh Thao, Dang Nhat Nam
Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

Background: Researching the rate and associated agents of helminth infection among first-year students at Can Tho University of Medicine and Pharmacy from 2022 to 2023 in order to provide existent data contributing to the parasitic infectious prevention as well as changing risk behaviours to minimise the infection rate. **Objectives:** To determine the rate of helminth infection in

first-year students at Can Tho University of Medicine and Pharmacy using direct stool testing technique with F2AM fixation solution and some factors affecting helminth infection. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study design analysed 231 freshmen at Can Tho University of Medicine and Pharmacy from June, 2022 to June, 2023. **Results:** Among 231 students whose stool samples met the standards tested, 03 students were infected with hookworms, accounting for 1.3%, and no cases of other helminth infections were found. Some factors affecting helminth infections were washing hands before eating and after going to the toilet, go barefoot. However, we have not recorded a statistically significant difference. When infected with hookworms, there were often symptoms such as fatigue, drowsiness and diarrhea **Conclusions:** The hookworm infection rate is 1.3%. Some factors that affect worm infection include walking barefoot and hand washing habits

Keywords: Helminths, faecal sample, risk factors of helminth infection.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm giun sán là một trong những bệnh phổ biến nhất ở người, đặc biệt ở Việt Nam, nhiễm giun sán vẫn là mối đe dọa lớn đối với sức khỏe cộng đồng và gây thiệt hại kinh tế trong hệ thống sản xuất nông nghiệp [1], [2], [3], [4], [5]. Nhiễm giun sán được chia thành 2 nhóm chính dựa trên chu kỳ lây truyền của chúng: nhóm lây truyền qua thức ăn và lây truyền qua đất [2]. Sự lây truyền thường xảy ra thông qua sự hấp thu theo đường tiêu hóa hoặc thâm nhập vào da. Đó là tùy thuộc vào loài và dạng lây nhiễm (trứng hoặc ấu trùng) của ký sinh trùng sau khi chúng được đưa vào môi trường theo phân người [1]. Nhiễm giun sán thường không có biểu hiện rõ ràng, nhưng có thể gây các bệnh mạn tính như suy dinh dưỡng, thiếu máu, suy giảm khả năng phát triển nhận thức [6], [7]. Trước đây đã có nhiều nghiên cứu về tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột ở địa phương như là nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền [8]. Tuy nhiên vấn đề nghiên cứu cần có tính cập nhật, luôn thay đổi theo thực tế trình độ dân trí, thói quen sinh hoạt, nền kinh tế... mà trong 10 năm trở lại đây, vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể nhắc về vấn đề này. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ nhiễm giun sán ở sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y Dược Cần Thơ bằng kỹ thuật soi phân tươi trên kính hiển vi quang học và tìm hiểu một số yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ nhiễm ở những đối tượng dương tính với giun sán.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Sinh viên năm thứ nhất tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Sinh viên năm thứ nhất Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Đối tượng không hoàn thành bảng câu hỏi phân loại, đã tẩy giun trong 3 tháng gần đây, có tham gia phỏng vấn bằng bộ câu hỏi nhưng không gửi mẫu, mẫu phân không đúng quy định.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Phương pháp thu thập mẫu và cỡ mẫu:** Cỡ mẫu được thiết kế theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

$\alpha=0,05$. Do đó $Z=1,96$ (khi hệ số tin cậy ở mức xác suất 95%)

$p=17,4\%$ theo Tôn Nữ Phương Anh và cộng sự.

$d=0,05$ nên $n=220,8$.

Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu là 221. Trên thực tế chúng tôi thu thập được 231 mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Xác định tỷ lệ nhiễm giun sán như giun đũa, giun tóc, giun móc, giun lươn, sán lá gan nhỏ, sán dải bò, sán dải heo, sán lá lớn ở ruột.

+ Khảo sát các yếu tố nguy cơ như ăn rau sống, cách rửa rau, nước uống, ăn thịt sống, rửa tay trước khi ăn, rửa tay sau khi đi vệ sinh, đi chân đất, môi trường xung quanh trước khi học đại học, loại hố xí thường dùng trước khi học đại học.

+ Khảo sát tỷ lệ các triệu chứng nhiễm giun sán như đau bụng, ho, tiêu chảy, hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi, uể oải, khó thở khi gắng sức, phù, đau hay ngứa vùng hậu môn, đã từng điều trị bệnh giun sán.

- Các bước thu thập số liệu: Bước 1: Lựa chọn ngẫu nhiên đối tượng sinh viên năm thứ nhất và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi, phát lọ đựng mẫu và que lấy phân, dặn dò cách lấy mẫu, hẹn thời gian nhận mẫu; Bước 2: Thực hiện kỹ thuật xét nghiệm phân trực tiếp với dung dịch cố định F2AM; Bước 3: Ghi nhận kết quả xét nghiệm, đánh giá các yếu tố nguy cơ của đối tượng nghiên cứu; Bước 4: Thu thập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=231)

Giới tính	Tần số	Tỷ lệ %
Nam	144	62,3
Nữ	87	37,7
Dân tộc	Tần số	Tỷ lệ %
Kinh	199	86,1
Hoa	6	2,6
Khmer	18	7,8
Chăm	5	2,2
Khác	3	1,3
Không gian đang sống	Tần số	Tỷ lệ %
Nhà phố	48	20,8
Nhà vườn	10	4,3
T trọ / Ký túc xá	173	74,9
Thể trạng theo BMI	Tần số	Tỷ lệ %
Nhẹ cân	58	25,1
Bình thường	123	53,3
Thừa cân	50	21,6

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có: 144 nam chiếm 62,3% và 87 nữ chiếm 37,7%; dân tộc kinh chiếm 86,1%; ở trọ/ký túc xá chiếm 74,9%; BMI bình thường 53,3%.

3.2. Tình hình nhiễm giun sán

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm giun sán của đối tượng nghiên cứu (n=231)

Nhiễm giun sán	Tần số	Tỷ lệ %
Giun móc (<i>Ancylostoma duodenale/Necator americanus</i>)	3	1,3
Không	228	98,7
Tổng	231	100

Nhận xét: Có 3 trường hợp nhiễm giun móc, chiếm tỷ lệ 1,3%.

3.3. Một số yếu tố ảnh hưởng đến nhiễm giun sán

Bảng 3. Thói quen sinh hoạt và nhiễm giun sán

Thói quen sinh hoạt		Có nhiễm giun sán		Không nhiễm giun sán		Giá trị p
		Tần số	Tỷ lệ %	Tần số	Tỷ lệ %	
Rửa tay trước ăn	Luôn luôn	1	33,3	98	43	0,749
	Thường xuyên	2	66,7	88	38,6	
	Thỉnh thoảng	0	0	37	16,2	
	Không	0	0	5	2,2	
Rửa tay sau khi vệ sinh	Luôn luôn	3	100	194	85,1	0,913
	Thường xuyên	0	0	30	13,2	
	Thỉnh thoảng	0	0	3	1,3	
	Không	0	0	1	0,4	
Đi chân đất	Luôn luôn	0	0	6	2,6	0,929
	Thường xuyên	0	0	24	10,5	
	Thỉnh thoảng	1	33,3	64	28,1	
	Không	2	66,7	134	58,8	

Nhận xét: Chưa ghi nhận sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ nhiễm giun sán và thói quen sinh hoạt.

Bảng 4. Yếu tố tẩy giun

Đặc điểm	Có		Không	
	Tần số (n=3)	Tỷ lệ %	Tần số (n=3)	Tỷ lệ %
Tiền sử tẩy giun	1	33,3	2	66,7
Thuốc dùng là Albendazole	1	33,3	2	66,7

Nhận xét: Ghi nhận 01/03 đối tượng đã từng tẩy giun. Thuốc từng dùng là Albendazole.

3.4. Một số triệu chứng trên các đối tượng nhiễm giun sán

Bảng 5. Một số triệu chứng ở 3 trường hợp nhiễm giun móc

Triệu chứng	Có		Không	
	Tần số (n=3)	Tỷ lệ %	Tần số (n=3)	Tỷ lệ %
Hoa mắt, chóng mặt	1	33,3	2	66,7
Mệt mỏi, uể oải	2	66,7	1	33,3
Khó thở khi gắng sức	1	33,3	2	66,7
Tình trạng chán ăn	0	0	3	100
Thỉnh thoảng bị tiêu chảy	2	66,7	1	33,3
Hay bị đau ngứa vùng hậu môn	0	0	3	100
Phù bất thường	0	0	3	100
Hay bị ho	1	33,3	2	66,7
Kiểu ho: Ho khan	1	33,3	2	66,7

Nhận xét: Đa số các đối tượng nhiễm giun sán không có biểu hiện lâm sàng. Các triệu chứng được ghi nhận là hoa mắt chóng mặt, mệt mỏi uể oải, khó thở khi gắng sức, thỉnh thoảng tiêu chảy và ho khan.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung

Mẫu nghiên cứu của chúng tôi có 144 sinh viên nam (62,3%) và 87 sinh viên nữ (37,7%), điều này cho thấy tỷ lệ sinh viên nam tham gia nghiên cứu nhiều hơn sinh viên nữ,

điều này có sự khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Hồng (2023) với tỷ lệ sinh viên nữ 63,2%, nam 36,8%. Về dân tộc, trong nghiên cứu của chúng tôi có 86,1% đối tượng tham gia là dân tộc Kinh, 2,6% dân tộc Hoa, 7,8% dân tộc Khmer, dân tộc Chăm với tỷ lệ là 2,2% và 1,3% là các dân tộc khác. Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Sơn Thị Tiến (2022) [5], [6]. Về không gian đang sinh sống của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 20,8% đối tượng sống ở nhà phố, nhà vườn là 4,3% và cao nhất là ở trọ/ký túc xá với tỷ lệ lên đến 74,9%. Đánh giá về thể trạng của đối tượng nghiên cứu bằng chỉ số BMI, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thể trạng nhẹ cân chiếm 25,1%, thể trạng bình thường là 53,3% chiếm tỷ lệ cao nhất, thể trạng béo phì với tỷ lệ 21,6%.

4.2. Tình hình nhiễm giun sán

Tỷ lệ nhiễm giun sán trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,3% và các mẫu nhiễm giun sán đều cho kết quả dương tính với giun móc (*Ancylostoma duodenale/Necator americanus*). Theo Trần Trọng Duy và cộng sự (2006) khảo sát tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng đường ruột của sinh viên năm nhất và năm ba tại trường Đại học Y Dược Thái Bình, tỷ lệ nhiễm là 47%, riêng nhiễm giun sán có 41% nhiễm giun đũa, giun tóc 29% và giun móc 6%, nghiên cứu của Lê Đức Vinh (2020) ghi nhận tỷ lệ nhiễm *Strongyloides spp* là 10,3% [9], [10]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Hồng (2023) về tỉ lệ nhiễm giun sán của sinh viên khoa Khoa học Sức khỏe tại trường Đại học Cửu Long lần lượt là nhiễm *Ascaris lumbricoides* là 12,6%, *Taenia sp* chiếm 10,1%, *Trichuris trichiura* chiếm 2,2%, giun móc chiếm 3,2% và *Strongyloides stercoralis* với 1,2% [5]. Như vậy, kết quả của chúng tôi đều thấp hơn của Trần Trọng Duy, Lê Đức Vinh và Nguyễn Thị Cẩm Hồng. Điều này được giải thích bởi chất lượng cuộc sống ngày nay càng được nâng cao, trình độ hiểu biết của người dân được cải thiện, vệ sinh an toàn thực phẩm được quan tâm nhiều hơn. Bên cạnh đó, đối tượng nghiên cứu là sinh viên nên có kiến thức về các vấn đề sức khỏe, có ý thức tốt trong việc vệ sinh cá nhân và cách phòng tránh bệnh hiệu quả hơn.

4.3. Một số yếu tố ảnh hưởng nhiễm giun sán

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ghi nhận thói quen ăn cá sống là yếu tố nguy cơ với nhiễm giun sán và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Chưa ghi nhận mối liên quan giữa ăn rau sống, cách rửa rau, nguồn nước uống, nơi dùng bữa, ăn thịt bò, heo tái, rửa tay trước khi ăn, rửa tay sau khi đi vệ sinh, thói quen đi chân đất, loại hồ xí với tỷ lệ nhiễm giun sán. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Sơn Thị Tiến (2022), ăn thịt heo/bò tái (OR=1,56, $p < 0,05$) là yếu tố nguy cơ nhiễm giun sán. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt với các kết quả nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền (2013), tác giả này ghi nhận có mối liên quan giữa thói quen đi chân đất với tình trạng nhiễm giun móc – giun lươn (OR=6,1, $p = 0,015$) [6], [8].

4.4. Một số triệu chứng lâm sàng của 03 trường hợp nhiễm giun móc

Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy rằng các triệu chứng thường gặp ở các đối tượng nhiễm giun móc là đau bụng (66,7%), vị trí đau chủ yếu quanh rốn, 50% cảm thấy đau nhói và 50% đau âm ỉ, tình trạng mệt mỏi uể oải và tiêu chảy thỉnh thoảng xuất hiện đều chiếm 66,7%. Ngoài ra còn có một số triệu chứng gặp ở 33,3% số ca dương tính: hoa mắt chóng mặt, khó thở khi gắng sức, hay bị ho (ho khan). Đồng thời có 1 trường hợp nhiễm (33,3%) đã từng điều trị giun đũa bằng Albendazole. Tuy nhiên, các triệu chứng này khá mơ hồ, chưa có mối liên quan chặt chẽ với việc nhiễm giun sán. Nghiên cứu của Sơn Thị Tiến (2022) ghi nhận các trường hợp nhiễm giun sán có triệu chứng là ngứa, nổi mề đay chiếm 87,5%, mệt mỏi, thiếu máu, xanh xao

chiếm 5,9%, chán ăn, gầy, sụt cân chiếm 2,7%, rối loạn tiêu hóa chiếm 2,7% và nhóm nguyên nhân khác chiếm 1,2% [6]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Bút cũng ghi nhận tiêu phân lỏng chiếm 98-100% trường hợp, nôn ói chiếm 33,3% – 100% [11]. Tác giả Phạm Hoàng Minh Quân (2015) ghi nhận rối loạn tiêu hóa chiếm 44,12 % trường hợp, loét dạ dày tá tràng chiếm 32,35%, thiếu máu chiếm 23,53%, vàng da tắc mật chiếm 8,82% [12]. Như vậy so sánh các triệu chứng hoa mắt, chóng mặt, tiêu chảy thì nghiên cứu của chúng tôi phù hợp nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hữu Bút, và có tỉ lệ cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Sơn Thị Tiến và Phạm Hoàng Minh Quân. Chúng tôi cho rằng có sự khác biệt này là do cỡ mẫu khác nhau, nghiên cứu ở những thời điểm xã hội, các đối tượng khác nhau nên các triệu chứng này có thể thay đổi, trùng lặp với nhiều bệnh lý khác.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm giun móc là 1,3%, không có trường hợp nhiễm giun sán khác. Một số yếu tố liên quan nhiễm giun móc như rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh, đi chân đất. Tuy nhiên, chúng tôi chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Khi nhiễm giun móc thường có các triệu chứng như mệt mỏi, uể oải và tiêu chảy.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hughes A., Ng-Nguyen D., Clarke N.E., Dyer C.E.F., Hii S.F., et al. Epidemiology of soil-transmitted helminths using quantitative PCR and risk factors for hookworm and *Necator americanus* infection in school children in Dak Lak province, Vietnam. *Parasit Vectors*. 2023. 16(1), 213. <https://doi.org/10.1186/s13071-023-05809-x>.
2. Nguyen H.M., Do D.T., Greiman S.E., Nguyen H.V., Hoang H.V., et al. An overview of human helminthoses in Vietnam: Their prevention, control and lessons learnt. *Acta Trop*. 2023. 238, 106753. <https://doi.org/10.1016/j.actatropica.2022.106753>.
3. Silver Z.A., Kaliappan S.P., Samuel P., Venugopal S., Kang G., et al. Geographical distribution of soil transmitted helminths and the effects of community type in South Asia and South East Asia – a systematic review. *PLoS Negl Trop Dis*. 2018. 12(1), e0006153. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0006153>.
4. Morgan E.R., Aziz N.A., Blanchard A., Charlier J., Charvet C., et al. 100 questions in livestock helminthology research. *Trends in Parasitology*. 2019. 35, 52-71. <https://doi.org/10.1016/j.pt.2018.10.006>.
5. Nguyễn Thị Cẩm Hồng, Sơn Thị Tiến, Phạm Thị Ngọc Nga, Trần Linh Sơn. Tình hình nhiễm và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun sán trên sinh viên Khoa Khoa Học Sức Khỏe tại Trường Đại học Cửu Long Năm 2022-2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 529(1B), 336-370. <https://doi.org/10.51298/vmj.v529i1B.6417>.
6. Sơn Thị Tiến, Phan Hoàng Đạt, Lý Quốc Trung, Nguyễn Tấn Đạt. Nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2022. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2022. (55), 207-213. <https://doi.org/10.58490/ctump.2022i55.408>.
7. Zaini A., Good-Jacobson K.L., Zaph C. Context-dependent roles of B cells during intestinal helminth infection. *PLoS Negl Trop Dis*. 2021. 15(5), e0009340. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009340>.
8. Đoàn Văn Quyền, Nguyễn Thị Thảo Linh và Lý Tú Hương. Nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột ở sinh viên năm thứ tư tại Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Nghiên cứu khoa học. 2013.
9. Trần Trọng Duy, Hoàng Thị Hương Giang, Đặng Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Huệ, Nguyễn Quang Trung. Thực trạng nhiễm ký sinh trùng đường ruột ở sinh viên dài hạn năm thứ nhất và

năm thứ ba trường Đại học Y Thái Bình năm 2005 – 2006. Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa. 2006.

10. Lê Đức Vinh, Nguyễn Kim Thạch, Trần Trinh Vương, Lê Thị Thu Thảo. Tỷ lệ nhiễm giun lươn *Strongyloides stercoralis* và một số yếu tố liên ở người dân xã Đức Lập Hạ, huyện Đức Hòa, tỉnh Long An năm 2020. *Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*. 2023. 4(124), 27-36. <https://doi.org/10.59253/tcpsr.v124i4.68>.
11. Nguyễn Hữu Bút, Lê Thị Cẩm Ly. Tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột trẻ em đến khám tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp san nghiên cứu khoa học trường Đại học Y Dược Cần Thơ*. 2013. 10, 163-168.
12. Phạm Hoàng Minh Quân. Nghiên cứu tình hình nhiễm ký sinh trùng đường ruột tại Khoa Nội Tiêu hóa và Huyết học lâm sàng Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2014 – 2015. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa. 2015.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY TIM PHÂN SUẤT TỔNG MÁU BẢO TỒN Ở BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP NGUYÊN PHÁT TẠI KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP-THẦN KINH BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ NĂM 2023

*Trương Duy Đăng**, *Trần Thị Bích Ngọc*, *Võ Thị Tường Vi*,
Nguyễn Thị Cẩm Tú, *Quách Cao Tâm*, *Nguyễn Công Hậu*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: tddang.bv@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 02/12/2023

Ngày phản biện: 08/03/2024

Ngày duyệt đăng: 25/03/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tăng huyết áp là một bệnh phổ biến trên thế giới, suy tim là một trong những hậu quả sau cùng của bệnh tim mạch nói chung và của tăng huyết áp nói riêng, là gánh nặng lớn cho ngành y tế toàn thế giới. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến suy tim phân suất tổng máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát tại khoa Tim mạch can thiệp – Thần kinh Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 100 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát từ 18 tuổi trở lên. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. **Kết quả:** Tỷ lệ suy tim phân suất tổng máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp chiếm 47%. Giới tính và BMI là các yếu tố không liên quan có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,16 và 0,93. Tuổi, thời gian tăng huyết áp, huyết áp tâm thu cao nhất, HbA1C, LDL-c, lối sống tĩnh tại là các yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê với suy tim phân suất tổng máu bảo tồn ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát ($p < 0,05$). **Kết luận:** Suy tim phân suất tổng máu bảo tồn chiếm tỷ lệ khá cao ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát. Tuổi, thời gian tăng huyết áp, huyết áp tâm thu cao nhất, HbA1C, LDL-c và lối sống tĩnh tại là một số yếu tố liên quan làm tăng nguy cơ của suy tim phân suất tổng máu bảo tồn.

Từ khóa: Tăng huyết áp nguyên phát, suy tim phân suất tổng máu bảo tồn, yếu tố liên quan.