

THỰC TRẠNG NHIỄM MÀM BỆNH KÝ SINH TRÙNG ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN TẠI PHÒNG KÝ SINH TRÙNG - VI NẤM, BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 (6/2020 - 6/2021)

Hoàng Thị Hòa¹, Nguyễn Thị Như Quỳnh²

Kết quả xét nghiệm mầm bệnh ký sinh trùng tại Phòng Ký sinh trùng - Vi nấm, Bệnh viện Quân y 103, chúng tôi tổng hợp và phân tích số liệu trong 12 tháng (6/2020 - 6/2021). Kết quả cho thấy, có tổng số 7.718 trường hợp xét nghiệm, có 1.031 trường hợp cho kết quả dương tính với mầm bệnh ký sinh trùng (13,36%). Trong đó, nhóm bệnh vi nấm có tỷ lệ nhiễm cao nhất (64,05%), tiếp theo là nhóm bệnh giun sán chiếm tỷ lệ 34,64%. Mầm bệnh được phát hiện nhiều nhất là nấm *Candida* sp. chiếm 39,74% tổng số các mầm bệnh, sau đó là giun đũa chó mèo *Toxocara canis* chiếm 26,64% các mầm bệnh ký sinh trùng và vi nấm.

Từ khóa: Cơ cấu bệnh ký sinh trùng, nấm, Bệnh viện 103.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, cơ cấu nhiễm mầm bệnh ký sinh trùng có sự thay đổi ngày càng rõ nét, đó là do việc phòng, chống các bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa hiệu quả, trong khi đó một số bệnh lây truyền từ động vật sang người có xu hướng gia tăng do việc nuôi thú cưng đang phổ biến trong cộng đồng. Tuy nhiên, do dịch bệnh COVID-19 kéo dài nên phần nào ảnh hưởng đến số lượt người bệnh đến khám tại bệnh viện. Nước ta nằm trong vùng nhiệt đới, điều kiện khí hậu, tập quán sinh hoạt cũng như vệ sinh môi trường rất thuận lợi cho sự phát triển bệnh ký sinh trùng. Xuất phát từ thực trạng này, để tìm hiểu tỷ lệ, cơ cấu nhiễm mầm bệnh ký sinh trùng và vi nấm, chúng tôi tiến hành xét nghiệm tìm mầm bệnh tại Phòng Ký sinh trùng - Vi nấm, Bệnh viện Quân y 103 trong 12 tháng (6/2020 - 6/2021).

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các trường hợp tới làm xét nghiệm tại phòng xét nghiệm Ký sinh trùng - Vi nấm Khoa Khám bệnh, Bệnh viện 103 bao gồm cả người tới

khám ngoại trú và những bệnh nhân đang nằm điều trị tại các khoa nội, ngoại của Bệnh viện Quân y 103.

Phương pháp nghiên cứu

Vật liệu nghiên cứu

- Dụng cụ, máy móc: Kính hiển vi quang học Carl zeiss, lam kính, lam men, tủ âm Memmert, máy ly tâm EBA 20, máy rửa ELISA hãng Biotek, máy đọc màu Biotek, máy ủ lắc Selecta...

- Sinh phẩm, hóa chất: Bộ sinh phẩm chẩn đoán ELISA của Rapidtest Mỹ, bộ test chẩn đoán ký sinh trùng sốt rét Orchid Biomedical System Ấn độ, môi trường Sabouraud, thuốc nhuộm giemsa, dung dịch nước muối sinh lý, nước muối bão hòa, lugol, KOH 10 - 20%, xanh methylen 3%...

Các kỹ thuật được sử dụng

- Kỹ thuật xét nghiệm trực tiếp: Bệnh phẩm được nhỏ trực tiếp KOH hoặc nước muối sinh lý, lugol tìm nấm, demodex, trùng roi, trứng giun sán...

- Xét nghiệm phân: Tiến hành kỹ thuật soi tươi, nhuộm lugol, tập trung trứng Willis.

- Nuôi cấy phân lập nấm trong môi trường Sabouraud.

- Thực hiện phản ứng ELISA theo quy trình của nhà sản xuất.

Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 11.5.

Thời gian nghiên cứu: 12 tháng (từ tháng 6/2020 tới tháng 6/2021).

⁽¹⁾Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định. ⁽²⁾Học viện Quân y.

Ngày nhận bài: 22/7/2021.

Ngày phân biện xong: 30/7/2021.

Ngày duyệt đăng: 20/8/2021.

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Hoàng Thị Hòa, Đại học Điều dưỡng Nam Định.

Điện thoại: 0914637273. E-mail: hoanghoatccb73@gmail.com.



KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm bệnh nhân nhiễm ký sinh trùng và vi nấm

		Số lượng	Số nhiễm ký sinh trùng	Tỷ lệ % dương tính
Giới	Nam	2881	475	6,15
	Nữ	4837	556	7,21
Nhóm tuổi	Từ 0 - 11	378	52	0,67
	Từ 12 - 22	729	159	2,06
	Từ 22 - 55	5284	591	7,67
	Trên 55	1327	229	2,96
Tổng số bệnh nhân		7718	1031	13,36

Trong vòng 1 năm (6/2020 - 6/2021), số trường hợp tới làm xét nghiệm tại phòng xét nghiệm Ký sinh trùng - Vi nấm, Bệnh viện Quân y 103 là 7.718 trường hợp. Trong đó có 1.031 trường hợp dương tính với các mầm bệnh ký sinh trùng và vi nấm, chiếm tỷ lệ 13,36%. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nhật Tảo công bố năm 2018, nhóm bệnh ký sinh trùng có tỷ lệ là 19,8% ở phòng khám đa khoa Bệnh viện tỉnh Trà Vinh^[1].

Qua Bảng 1 ta thấy, số trường hợp tới làm xét nghiệm là nữ có 4.837 trên tổng số 7.718 trường hợp, với 7,21% là có kết quả dương tính với mầm bệnh ký sinh trùng và vi nấm. Trong khi đó, tỷ lệ nhiễm ở nam giới là 6,15% thấp hơn ở nữ giới. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p \leq 0,05$.

Về nhóm tuổi, kết quả cho thấy nhóm 22 - 55 có tỷ lệ nhiễm cao nhất (7,67%) và nhóm tuổi 0 - 11 có tỷ lệ nhiễm thấp nhất (0,67%).

Bảng 2. Kết quả sử dụng các kỹ thuật xét nghiệm tìm mầm bệnh

Các kỹ thuật chẩn đoán		Số lượng		Tỷ lệ (%)
		Làm xét nghiệm	Dương tính	
Ký sinh trùng đường ruột	Trực tiếp	482 (5,54%)	34	6,88
	Cấy	12 (0,14%)	0	
Vảy da, dịch khác	Trực tiếp	1.741 (19,99%)	311	17,37
	Cấy	147 (1,69%)	17	
Dịch âm đạo	Trực tiếp	3656 (41,98%)	336	9,19
	Cấy	20 (0,23%)	2	

Ký sinh trùng sốt rét	Nhuộm giemsa	7 (0,080%)	2	6,74
	Test nhanh	579 (6,65%)	3	
ELISA		2028 (23,29%)	455	22,43
Cấy máu		36 (0,41%)	2	5,56
Tổng		8708	1162	13,36

Trong tổng số 8.708 lượt xét nghiệm tại phòng xét nghiệm (trong tổng số 7.718 bệnh nhân có bệnh nhân làm hơn 1 xét nghiệm), trong đó xét nghiệm trực tiếp dịch âm đạo được sử dụng nhiều nhất, sau đến xét nghiệm ELISA phát hiện các kháng thể ấu trùng giun sán lưu hành trong máu (41,98% và 23,29%). Hiện nay đây là hai nhóm kỹ thuật được sử dụng nhiều và có tính khả thi nhất. Nhiều mầm bệnh ký sinh trùng khó chẩn đoán được bằng kỹ thuật xét nghiệm trực tiếp và trước kia thường hay bỏ qua, thì nay đã được chẩn đoán khá chính xác nhờ thực hiện các phản ứng ELISA như bệnh sán lá gan lớn, bệnh giun đũa *Toxocara canis*... Kỹ thuật cấy máu phát hiện các mầm bệnh vi nấm có tỷ lệ nhiễm thấp nhất 5,56%.

Bảng 3. Cơ cấu nhiễm các loài giun sán

Mầm bệnh	Số lượng nhiễm	Tỷ lệ % trên tổng số bệnh nhân	Tỷ lệ % trên số bệnh nhân nhiễm giun sán
Giun đũa (<i>Ascaris lumbricoides</i>)	2	0,15	0,77
Giun lợn (<i>Strongyloides stercoralis</i>)	37	3,64	14,23
Giun đầu gai (<i>Gnathostoma</i>)	2	0,15	0,77
Giun tròn chuột (<i>Angiostrogylus</i>)	9	0,87	3,46
Giun đũa động vật (<i>Toxocara canis</i>)	175	26,64	67,31
Sán dây lợn (<i>Cysticercus cellulosae</i>)	11	1,02	4,23
Sán dây bò (<i>Taenia saginata</i>)	2	0,15	0,77
Sán lá gan lớn (<i>Fasciola</i>)	14	1,31	5,38
Sán lá phổi (<i>Paragonimus</i>)	2	0,15	0,77

Sán dây chó (<i>Echinococcus</i>)	6	0,58	2,31
Trong đó	Giun	225	31,44
	Sán	35	3,20
Tổng	260	34,64	100

Giun đũa và sán dây bò được phát hiện bằng kỹ thuật xét nghiệm soi trực tiếp thấy trứng và đốt sán trong phân, các mầm bệnh còn lại đều phát hiện nhờ kỹ thuật ELISA phát hiện kháng thể lưu hành trong máu. Tổng số 260 trường hợp nhiễm giun sán, trong đó chỉ phát hiện được 2 trường hợp nhiễm giun đường tiêu hóa chiếm 0,56%. Tỷ lệ thấp như vậy có thể do nhận thức của người dân ngày càng được nâng cao, chính sách xã hội cũng được cải thiện nên việc vệ sinh ăn uống được đảm bảo. Tuy nhiên, cũng chính vì tình hình kinh tế xã hội được tăng cao nên việc nuôi chó, mèo làm cảnh đang gia tăng, nên nhiễm giun đũa chó, mèo với tỷ lệ cao đạt 67,31% tổng số trường hợp nhiễm giun sán. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Phan Anh Tuấn tỷ lệ nhiễm *Toxocara canis* ở miền Trung và miền Nam từ 46,1 - 50%^[4]. Các mầm bệnh giun sán này đều được phát hiện nhờ phản ứng ELISA, chứng tỏ vai trò của kỹ thuật ELISA trong chẩn đoán bệnh ký sinh trùng ngày càng được tăng cao. Các mầm bệnh lây truyền từ động vật sang người ngày càng nhiều. Năm 2016, các mầm bệnh như giun tròn chuột, giun đầu gai, sán dây chó còn chưa được phát hiện trên người tại Viện 103 mà trong vòng 12 tháng (6/2020 - 6/2021) cũng tại đây đã có tỷ lệ 3,46%; 0,77% và 2,31%^[5].

Ở Bảng 3 ta thấy, nhóm bệnh giun ký sinh (86,54%) cao hơn rất nhiều so với nhóm sán ký sinh (13,46%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,01$. Điều này cho thấy, cần có sự ưu tiên trong chiến lược phòng, chống bệnh giun lây truyền từ động vật sang người trong chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng.

Bảng 4. Cơ cấu nhiễm các loài vi nấm

Mầm bệnh	Số lượng nhiễm	Tỷ lệ % trên tổng số bệnh nhân dương tính (1031)	Tỷ lệ % trên số bệnh nhân nhiễm nấm
Nấm da	186	18,05	28,05
<i>Candida</i> sp	409	39,74	61,69
<i>Aspergillus</i> sp	5	0,15	0,75
<i>Malassezia furfur</i>	63	6,11	9,50
Tổng số nhiễm	663	64,31	100

Kết quả cho thấy, trong tổng số 663 ca nhiễm vi nấm, có tới 61,69% là nhiễm nấm *Candida*. Đây là nấm sống hội sinh, gây bệnh cho bất kỳ cơ quan nào của cơ thể, nhưng phổ biến nhất là niêm mạc và da^[6]. Bệnh nhân nhiễm nấm *Candida* chủ yếu là viêm âm hộ, âm đạo, số ít là nhiễm nấm ở mắt, móng, da đầu, một số cơ quan nội tạng trong cơ thể. Tỷ lệ nấm da chiếm 28,05%, kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Tôn Nữ Phương Anh năm 2012, với tỷ lệ nhiễm nấm da là 51,81%^[7]; có 5 trường hợp nhiễm nấm *Aspergillus* ở ống tai ngoài (0,75%) và 9,50% là nhiễm nấm lang ben *Malassezia furfur*.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm ký sinh trùng và vi nấm chung tại phòng xét nghiệm thuộc Bệnh viện Quân y 103 là 13,36% (1031/7718).

Về giới, chưa thấy sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giữa nam/nữ (6,15%/7,21%).

Nhóm tuổi từ 22 - 55 có tỷ lệ nhiễm cao nhất (7,67%); nhóm tuổi từ 0 - 11 có tỷ lệ nhiễm thấp nhất (0,67%).

Kỹ thuật xét nghiệm trực tiếp dịch âm đạo và kỹ thuật ELISA và là hai kỹ thuật được sử dụng nhiều nhất (41,98% và 23,29%). Xét nghiệm ELISA phát hiện các kháng thể lưu hành trong máu chiếm tỷ lệ cao nhất trong các loại xét nghiệm đạt 18,49%; tiếp theo là xét nghiệm vẩy da và dịch khác tìm vi nấm kết quả dương tính 17,37%; kỹ thuật cấy máu phát hiện các mầm bệnh có tỷ lệ nhiễm thấp nhất 5,56%.

Nấm là mầm bệnh có tỷ lệ mắc cao nhất trong số các mầm bệnh ký sinh trùng đạt 64,05%. Trong đó, nấm *Candida* có tỷ lệ cao nhất 61,69%, tiếp theo nấm da 28,18%, nấm *Malassezia furfur* 9,55%, cuối cùng là nấm *Aspergillus* 0,75% trong các mầm bệnh vi nấm.

Giun sán là mầm bệnh có tỷ lệ mắc là 34,64% đứng thứ 2 trong số các mầm bệnh ký sinh trùng. Trong đó, đứng đầu là *Toxocara canis* chiếm 76,39%; giun lợn đứng thứ 2 với tỷ lệ 10,28% trong các mầm bệnh giun sán.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Nhật Tảo và cộng sự. Khảo sát mô hình bệnh tật tại phòng khám đa khoa Trường Đại học Trà Vinh. Tạp chí Khoa học Trường Đại học Trà Vinh. 2018. Số 31. Trang 58-64.
2. Trần Minh Đức, Lê Trần Anh, Nguyễn Khắc Lực, Đỗ Như Bình. Cơ cấu nhiễm ký sinh trùng và nấm được chẩn đoán tại labo ký sinh trùng, Khoa Khám bệnh, Viện 103 trong 6 tháng đầu năm 2009. Tạp chí Y Dược học quân sự. 2009. Số 34. Trang 38-43.
3. Nguyễn Thị Hồng Liên và cộng sự. Nhiễm đơn bào đường ruột ở trẻ em Hà Nội và một số yếu tố liên quan. Tạp chí Y học thực hành. 2013. Số 11/2013. Trang 34-38.
4. Phan Anh Tuấn, Trần Thị Kim Dung, Mai Nguyệt Thu Hồng. Tình hình nhiễm *Toxocara* sp. trong thai phụ tại các xã huyện Củ Chi, thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Y Dược học quân sự, 2008. Số 2. Trang 94- 97.
5. Nguyễn Thị Vân và cộng sự. Thực trạng nhiễm một số mầm bệnh ký sinh trùng tại Phòng Xét nghiệm ký sinh trùng và Vi nấm Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y. Hội nghị ký sinh trùng toàn quốc lần thứ 43. 2016. Trang 264 - 269.
6. Bộ môn Ký sinh trùng, Học viện Quân y. Ký sinh trùng và côn trùng y học. NXB Quân đội Nhân dân. 2008.
7. Tôn Nữ Phương Anh và cộng sự. Nghiên cứu tình hình bệnh nấm ở da của các bệnh nhân đến xét nghiệm tại Khoa Ký sinh trùng Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. Tạp chí Phòng chống bệnh Sốt rét và các bệnh Ký sinh trùng. 2012. Số 4-2012. Trang 59-71.

THE SITUATION ON PARASITE AND FUNGI INFECTION OF PATIENTS AT DIAGNOSED AT PARASITOLOGY LAB, 103 HOSPITAL, IN 12 MONTHS (6/2020 - 6/2021)

Summary

Study results for parasitic pathogens at the Parasitology - Fungi room, Institute 103, we synthesized and analyzed data for 12 months (June 2020 - June 6, 2021). The results showed that, a total of 7,718 cases were tested, 1,031 cases were positive for parasitic pathogens (13.36%). In which, the group of fungal diseases has the highest infection rate (64.05%), followed by the group of helminth diseases accounting for 34.64%. Among them, the most commonly detected pathogen was *Candida* sp. accounted for 39.74% of the total pathogens, followed by *Toxocara canis*, which accounted for 26.64% of parasitic and fungal pathogens.

Key words: *Structure of parasitic and fungal diseases, Military Hospital 103.*