

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN NHIỄM SÁN LÁ GAN LỚN TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI KHÁNH HÒA

Trần Nam Quân¹

Mở đầu: Bệnh sán lá gan lớn ở người là bệnh ký sinh trùng do sán lá gan lớn *Fasciola hepatica* và *Fasciola gigantica* gây nên. Bệnh được phát hiện nhiều ở Khánh Hòa, gây ra nhiều ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe của người dân, việc nghiên cứu để phát hiện và điều trị bệnh sớm là cần thiết.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ở bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn.

Kết quả: Qua hồi cứu 448 bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn cho thấy triệu chứng đau bụng chiếm 99,8%, rối loạn tiêu hóa chiếm 66,1%, sốt chiếm 57,6%, buồn nôn chiếm 48,7%, gan to chiếm 40,8% và sụt cân chiếm 22,5%. Tăng bạch cầu ái toan chiếm 93,3%, tăng enzym gan chiếm 33,9% và thiếu máu chiếm 21,4%. 100% bệnh nhân dương tính với kháng thể kháng sán lá gan lớn với áp xe gan chiếm 95,3%. Áp xe gan phải chiếm 82,9%, số lượng một ổ chiếm 90,9% ($p < 0,05$). Kích thước ổ áp xe gan 4 - < 6 cm chiếm 36,8%, ≥ 6 cm chiếm 30,7%, 2 - < 4 cm chiếm 30,4% ($p > 0,05$). Số ngày điều trị trung bình là 5,4 ngày \pm 1,7 ngày. Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh 100%.

Bàn luận: Triệu chứng đau bụng, rối loạn tiêu hóa, ngứa nổi mẩn, sụt cân, tăng bạch cầu ái toan, áp xe gan phải và số lượng áp xe gan một ổ khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của sán lá gan lớn ở người rất đa dạng. Việc kết hợp lâm sàng, siêu âm với xét nghiệm kháng thể, bạch cầu ái toan có thể chẩn đoán bệnh và biến chứng của sán lá gan lớn sớm trong cộng đồng tại các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh và khu vực miền Trung - Tây Nguyên.

Từ khóa: Sán lá gan lớn, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Khánh Hòa.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sán lá gan lớn (SLGL) ở người là bệnh ký sinh trùng, lây truyền qua thực phẩm, do loài sán lá gan lớn *Fasciola hepatica* và *Fasciola gigantica* gây nên. Tỷ lệ bệnh được phát hiện nhiều ở khu vực miền Trung - Tây Nguyên trong đó có Khánh Hòa. Trong thời gian gần đây, số bệnh nhân đến bệnh viện được chẩn đoán tổn thương gan do sán lá gan ngày càng nhiều. Bệnh đã gây những tác hại nghiêm trọng đến sức khỏe của người dân, biểu hiện triệu chứng rất giống với nhiều bệnh lý tiêu hóa - gan mật nên dễ chẩn đoán nhầm và điều trị muộn có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm. Tổn thương nhu mô gan do SLGL điển hình trên siêu âm thường dễ chẩn đoán, tuy nhiên các tổn thương không điển hình đa dạng, dễ nhầm lẫn với các bệnh lý khác như áp xe gan, u gan... Hiện nay, việc kết hợp đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng là cần thiết trong vấn đề tầm soát sớm sán lá gan lớn do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

⁽¹⁾ Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Khánh Hòa

Ngày nhận bài: 07/6/2023

Ngày phản biện xong: 12/6/2023

Ngày duyệt đăng: 20/6/2023

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Trần Nam Quân, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Khánh Hòa

Điện thoại: 0762647677. E-mail: trannamquandr@gmail.com

1. Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn.

2. Kết quả điều trị bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: Tất cả người bệnh được chẩn đoán sán lá gan lớn điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Khánh Hòa, từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 12 năm 2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị các bệnh cấp tính hoặc các bệnh mạn tính khác.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu các hồ sơ bệnh án.

Phương pháp tiến hành thu thập số liệu:

- Thông tin về đặc điểm chung ở bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn: Tỷ lệ mắc sán lá gan lớn theo nhóm tuổi, dân tộc, giới tính, địa phương, nghề nghiệp.

- Đặc điểm lâm sàng: Sốt, đau hạ sườn phải, ăn kém, rối loạn tiêu hóa, nổi mẩn, ngứa ở da, buồn nôn và nôn.

- Đặc điểm cận lâm sàng: Tăng bạch cầu ái toan (BCAT) khi số lượng bạch cầu ái toan $> 8\%$, thiếu máu khi bệnh nhân có Hb < 120 g/L, tăng enzym gan khi chỉ số SGPT > 38 UI; SGPT > 42 UI. Huyết thanh phát hiện kháng thể kháng *Fasciola* dương tính và đặc điểm siêu âm gan (kích thước, số lượng, phân bố ổ tổn thương gan). Bệnh nhân được điều trị bằng thuốc triclabendazol 250 mg liều duy nhất 20 mg/kg/ngày, chia 2 lần cách nhau 6 - 8 giờ sau khi ăn no.



Xử lý số liệu: Dữ liệu thu được được xử lý thống kê, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Phân tích đơn biến được thực hiện để mô tả mối liên quan với

tỷ lệ nhiễm sán lá gan lớn với các biến độc lập, sử dụng kiểm định chi bình phương (χ^2), Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
≤ 20 tuổi	29	6,5	> 0,05
21 - 40 tuổi	200	44,6	
41 - 60 tuổi	167	37,3	
≥ 61	52	11,6	
Tổng cộng	448	100	

Nhận xét: Nhóm 21 - 40 tuổi chiếm 44,6%, nhóm từ 41 - 60 tuổi chiếm 37,3%, nhóm ≥ 61 tuổi chiếm 11,6% và thấp nhất là nhóm < 20 tuổi ($p > 0,05$).

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan theo dân tộc

Dân tộc	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Kinh	436	97,3	P < 0,05
Thiểu số	12	2,7	
Tổng cộng	448	100	

Nhận xét: Dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ đa số là 97,3% so với dân tộc thiểu số ($p < 0,05$).

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan theo giới

Dân tộc	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Nam	188	42	P > 0,05
Nữ	260	58	
Tổng cộng	448	100	

Nhận xét: Nam giới chiếm 42% thấp hơn so giới nữ giới với tỷ lệ 58% ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan theo địa phương

Địa phương	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Cam Lâm	38	8,5	P > 0,05
Cam Ranh	29	6,5	
Tỉnh khác	5	1,1	
Diên Khánh	117	26,1	
Khánh Sơn	5	1,1	
Khánh Vĩnh	17	3,8	
Ninh Hòa	77	17,2	
Nha Trang	141	31,5	
Vạn Ninh	19	4,2	
Tổng cộng	448	100	

Nhận xét: Địa phương chiếm tỷ lệ đa số là Nha Trang 31,5%, tiếp đến là Diên Khánh chiếm 26,1% và Ninh Hòa chiếm 17,2%, thấp nhất là Khánh Sơn và tỉnh khác chiếm 1,1% ($p > 0,05$).

Bảng 5. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan theo nghề nghiệp

Nghề nghiệp	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Nông nghiệp	147	32,8	P > 0,05
Hưu trí	52	11,6	
Công chức, viên chức	55	12,3	
Sinh viên, học sinh	23	5,1	
Buôn bán	86	19,2	
Công nhân	85	19,0	
Tổng cộng	448	100	

Nhận xét: Nghề nông chiếm 32,8%, buôn bán chiếm 19,2% và công nhân chiếm 19,0%, thấp nhất là sinh viên, học sinh chiếm 5,1% ($p > 0,05$).

Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 6. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Đau bụng	447	99,8	< 0,05
Sốt	258	57,6	> 0,05
Rối loạn tiêu hóa	296	66,1	< 0,05
Ngứa, nổi mẩn	155	34,6	< 0,05
Buồn nôn và nôn	218	48,7	> 0,05
Sụt cân	101	22,5	< 0,05
Gan to	183	40,8	> 0,05

Nhận xét: Triệu chứng đau bụng vùng thượng vị hoặc hạ sườn phải chiếm 99,8%, rối loạn tiêu hóa chiếm 66,1%, sốt chiếm 57,6%, buồn nôn chiếm 48,7%, ngứa và nổi mẩn chiếm 34,6%, gan to chiếm 40,8%, sụt cân chiếm 22,5%. Triệu chứng đau bụng, rối loạn tiêu hóa, ngứa và nổi mẩn, sụt cân khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 7. Đặc điểm về xét nghiệm máu

Xét nghiệm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Tăng BC ái toan	418	93,3	< 0,05
Thiếu máu	96	21,4	> 0,05
Tăng enzym gan	152	33,9	> 0,05

Nhận xét: Tăng bạch cầu ái toan chiếm 93,3%, tăng enzym gan chiếm 33,9% và thấp nhất là thiếu máu chiếm 21,4%. Tăng bạch cầu ái toan khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 8. Tỷ lệ bạch cầu ái toan (BCAT) trong máu

BCAT	< 8%	8 - < 20%	20 - < 40%	40 - < 60%	60 - 80%	Tổng cộng
Số lượng	81	102	174	56	5	418
Tỷ lệ (%)	19,4	24,4	41,6	13,4	1,2	100
Tăng enzym gan	> 0,05					



Nhận xét: Tăng bạch cầu ái toan nhóm 20 - < 40% chiếm 41,6%, nhóm 8 - < 20% chiếm 24,4% và thấp nhất là nhóm 60 - 80% chiếm 1,2% ($p > 0,05$).

Bảng 9. Đặc điểm về siêu âm

Siêu âm bụng	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Có áp xe gan	427	95,3	< 0,05
Áp xe gan phải	354	82,9	> 0,05
Áp xe gan trái	60	14,1	
01 ổ áp xe gan	388	90,9	> 0,05
02 ổ áp xe gan	30	7	
≥ 03 ổ áp xe gan	9	2,1	
KT < 2 cm	9	2,1	> 0,05
KT 2 - < 4 cm	130	30,4	
KT 4 - < 6 cm	157	36,8	
KT ≥ 6 cm	131	30,7	

Nhận xét: Tỷ lệ áp xe gan chiếm 95,3% cao hơn bệnh nhân không có áp xe gan $p < 0,05$). Áp xe gan phải chiếm 82,9% so với áp xe gan trái ($p < 0,05$). Số lượng ổ áp xe gan đa số là 1 ổ chiếm tỷ lệ 90,9% ($p < 0,05$). Kích thước ổ áp xe gan từ 4 - < 6 cm chiếm tỷ lệ cao nhất là 36,8% so với KT ≥ 6 cm chiếm tỷ lệ 30,7% và KT 2 - < 4 cm chiếm tỷ lệ 30,4% ($p > 0,05$).

Kết quả điều trị: Số ngày điều trị trung bình $5,4 \pm 1,7$ ngày. Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh 100%.

Bảng 10. Số ngày điều trị bệnh sán lá gan lớn

Số ngày điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
≤ 3 ngày	34	7,6
4	182	40,6
5	42	9,4
6	53	11,8
7	52	11,6
8	70	15,6
9	11	2,5
10	4	0,9

Bảng 11. Phân nhóm số ngày điều trị bệnh nhân sán lá gan lớn

Ngày nằm viện	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
≤ 3 ngày	34	7,6
4 - 6 ngày	277	61,8
≥ 7 ngày	137	30,6
Tổng cộng		

Nhận xét: Nhóm 4 - 6 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 61,8%, tiếp theo là nhóm ≥ 7 ngày, chiếm 30,6%, thấp nhất là nhóm ≤ 3 ngày, chiếm tỷ lệ 7,6%.

BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về nhóm tuổi, dân tộc, nghề nghiệp, giới tính, địa phương phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước như Vương Kim Đức, Trần Trọng Lam (2014) với độ tuổi 41 - 60 (45,1%)²; Nguyễn Hữu Tài (2014) với 92% là người kinh, các dân tộc khác chiếm tỷ lệ rất thấp, chủ yếu là người Raclay chiếm 8%¹⁰. Tỷ lệ nữ/nam ở bệnh nhân nhiễm SLGL dao động khoảng từ 0,70 cho đến 1,50. Theo tác giả Lê Lệnh Lương (2015) đa số người làm nghề nông mắc bệnh SLGL chiếm 73,0%⁶.

Đặc điểm lâm sàng của nhóm nghiên cứu

- Triệu chứng đau bụng vùng thượng vị hoặc hạ sườn phải 99,8%, rối loạn tiêu hóa chiếm 66,1%, sốt chiếm 57,6%, buồn nôn chiếm 48,7%, ngứa và nổi mẩn chiếm 34,6%, gan to chiếm 40,8%, sụt cân chiếm 22,5%. Kết quả chúng tôi phù hợp với kết quả của tác giả Vương Kim Đức, Trần Trọng Lam²; Đào Trinh Khánh Ly và Trần Văn Huy (2012) cho thấy đau bụng chủ yếu gặp đau vùng thượng vị, chiếm 84,4%⁷.

- Rối loạn tiêu hóa chiếm 66,1%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn Đào Trinh Khánh Ly và Trần Văn Huy (2012) là 92,5%⁷. Theo Huỳnh Hồng Quang (2008) là 6,3 - 21%, Lê Lệnh Lương (2015) là 59,5%^{6,9}.

- Ngứa - nổi mẩn: Triệu chứng này chiếm 34,6%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với tác giả Đào Trinh Khánh Ly và Trần Văn Huy (2012) với triệu chứng ngứa và nổi mẩn chiếm 52,7%. Theo tác giả Huỳnh Hồng Quang (2008) tỷ lệ nổi mẩn và ngứa chiếm 47,2 - 78,8%. Theo Lê Lệnh Lương (2015) tỷ lệ ngứa và nổi mẩn chiếm tỷ lệ lần lượt là 34,6%, 16,7%⁶.

- Triệu chứng sốt chiếm 57,6%, tương đương tác giả Đào Trinh Khánh Ly và Trần Văn Huy (2012) với sốt chiếm 46,9%⁷; Lê Lệnh Lương (2015) sốt 31,0%⁶. Điều này có thể do khác nhau về giai đoạn nhập viện sớm của bệnh nhân nhiễm SLGL của chúng tôi tương ứng vào giai đoạn đầu của bệnh.

- Sụt cân: Chiếm 22,5%, thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Đào Trinh Khánh Ly và Trần Văn Huy (2012) với sụt cân chiếm 66%; tác giả Lê Lệnh Lương (2015) sụt cân chiếm 53,2%, Nguyễn Thu Hương (2013) là 39%³, Vương Kim Đức, Trần Trọng Lam (2014) chiếm 37%. Điều này có thể do các bệnh nhân của chúng tôi nhập viện sớm, vào giai đoạn đầu của bệnh nên triệu chứng sụt cân chưa tăng cao so với các tác giả khác.

- Buồn nôn và nôn chiếm 48,7%, cao hơn Đào Trinh Khánh Ly và Trần Văn Huy (2012) là 26,5%. Gan to chiếm 40,8%, cao hơn Vương Kim Đức, Trần Trọng Lam (2014) là 16%². Như vậy, có sự khác biệt cần nghiên cứu thêm.

Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

- Tỷ lệ tăng bạch cầu ái toan chiếm 93,3%, tăng men gan chiếm 33,9% và thấp nhất là thiếu máu chiếm 21,4%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả của Vương Kim Đức, Trần Trọng Lam (2014) với 84% bệnh nhân có Bạch cầu ái toan > 6%, Đào Trinh Khánh Ly và Trần Văn Huy (2012) là 63,9%, Huỳnh

Hồng Quang (2010) là 67,7 - 91,5%⁹, Nguyễn Hữu Tài (2014) là 78,2%¹⁰. Tăng bạch cầu ái toan ở nhóm 20 - < 40% chiếm 41,6%, nhóm 8 - < 20% chiếm 24,4 % và thấp nhất là nhóm 60 - 80% chiếm 1,2%. Kết quả chúng tôi phù hợp với Đào Trinh Khánh Ly và Trần Văn Huy (2012) với nhóm 20 - 40% cao nhất chiếm 32%, nhóm 8 - 20% chiếm 27,9%.

- Áp xe gan chiếm 95,3%. Áp xe gan phải chiếm 82,9%, số lượng ổ chiếm tỷ lệ 90,9%, kích thước ổ áp xe gan từ 4 - < 6cm chiếm 36,8% so với $KT \geq 6$ cm chiếm 30,7% và $KT 2 - < 4$ cm chiếm 30,4%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với Vương Kim Đức, Trần Trọng Lam (2014) với tỷ lệ ổ 01 ổ sản lá gan chiếm nhiều nhất (87%) và chủ yếu ở gan phải (74%); Đào Trinh Khánh Ly và Trần Văn Huy, Lê Lệnh Lương với tỷ lệ áp xe gan phải hay gặp hơn bên trái với tỷ lệ 60,3%. Tăng men gan chiếm 33,9%, thiếu máu chiếm 21,4%, kết quả này phù hợp với Vương Kim Đức, Trần Trọng Lam (2014) là 39%^{2,11}.

Kết quả điều trị: Số ngày điều trị trung bình $5,4 \pm 1,7$ ngày. Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh 100%. Nhóm 4 - 6 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 61,8%, tiếp theo là nhóm ≥ 7 ngày, chiếm 30,6%, thấp nhất là nhóm ≤ 3 ngày, chiếm tỷ lệ 7,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước.

KẾT LUẬN

Qua hồi cứu 448 bệnh nhân nhiễm sản lá gan lớn điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới tỉnh Khánh Hòa trong thời gian từ tháng 01 năm 2018 đến tháng 12 năm 2022, chúng tôi có kết luận sau:

Đặc điểm chung: Nhóm tuổi 21 - 40 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,6%; nam giới nhiễm SLGL thấp hơn nữ giới; Bệnh nhân SLGL chiếm đa số là ở đồng bằng, miền núi thấp (Nha Trang 31,5%, Diên Khánh chiếm 26,1% và Ninh Hòa chiếm 17,2%); Nghề nông chiếm đa số so với các nghề khác ($p > 0,05$). Dân tộc Kinh chiếm đa số so với dân tộc thiểu số ($p < 0,05$).

Đặc điểm lâm sàng: Đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất là 99,8%, rối loạn tiêu hóa chiếm 66,1%, sốt chiếm 57,6%, buồn nôn chiếm 48,7%, gan to chiếm 40,8%, sụt cân 22,5%. Triệu chứng đau bụng, rối loạn tiêu hóa, ngứa và nổi mẩn, sụt cân khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Đặc điểm cận lâm sàng

- Tăng bạch cầu ái toan chiếm 93,3%, tăng men gan chiếm 33,9% và thiếu máu chiếm 21,4%. Tăng bạch cầu ái toan khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Tăng bạch cầu ái toan ở nhóm 20 - < 40% chiếm tỷ lệ cao nhất là 41,6%, nhóm 8 - < 20% chiếm 24,4 % và nhóm 60 - 80% chiếm 1,2% ($p > 0,05$).

- Tỷ lệ áp xe gan chiếm 95,3%, áp xe gan phải chiếm đa số 82,9% so với áp xe gan trái và số lượng ổ áp xe gan đa số là 1 ổ chiếm tỷ lệ 90,9% ($p < 0,05$).

- Kích thước (KT) ổ áp xe gan từ 4 - < 6cm chiếm tỷ lệ cao nhất là 36,8%, $KT \geq 6$ cm chiếm 30,7% và $KT 2 - < 4$ cm chiếm tỷ lệ 30,4% ($p > 0,05$).

Kết quả điều trị: Số ngày điều trị trung bình $5,4 \pm 1,7$ ngày. Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh 100%.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Đê (2012). Thực trạng bệnh sán lá gan lớn *Fascioliasis* tại Việt Nam. Tạp chí Phòng chống sốt rét và Các bệnh ký sinh trùng, (2), 17-20.
2. Vương Kim Đức, Trần Trọng Lam (2014). Nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh sán lá gan lớn tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh năm 2012 - 2014. Hội nghị khoa học Bệnh viện, 40-45.
3. Nguyễn Thu Hương, Trần Thanh Dương, Tạ Thị Tĩnh (2013). Thực trạng nhiễm sán lá gan lớn trên người tại Nghệ An và so sánh các bộ sinh phẩm chẩn đoán miễn dịch. Tạp chí Y học thực hành, (11), 156-160.
4. Trần Văn Lang (2008). Hình ảnh siêu âm của tổn thương hệ gan mật gây ra bởi *Fasciola* spp, Hội thảo Gan mật toàn quốc, Hội Nghiên cứu Gan mật Việt Nam, Tạp chí Gan mật Việt Nam tr. 70-77.
5. Nguyễn Khắc Lực (2010). Nghiên cứu một số đặc điểm nhiễm sán lá gan lớn (*Fasciola* spp) và hiệu quả biện pháp can thiệp tại huyện Đại Lộc - Quảng Nam, Luận án tiến sĩ, Học viện Quân y.
6. Lê Lệnh Lương (2015). Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của siêu âm, chụp cắt lớp vi tính trong chẩn đoán, theo dõi bệnh sán lá gan lớn. Luận văn tiến sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Đào Trịnh Khánh Ly, Trần Văn Huy (2012). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhiễm sán lá gan lớn. Tạp chí Y Dược học, (2), 22-25.
8. Phạm Thị Kim Ngân (2006). Đặc điểm hình ảnh của tổn thương gan do sán lá gan lớn trên siêu âm và chụp cắt lớp vi tính, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
9. Huỳnh Hồng Quang, Nguyễn Ngọc Vinh, Nguyễn Duy Sơn và cộng sự (2008). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng trên bệnh nhân nhiễm sán lá gan lớn *Fasciola* spp tại khu vực miền Trung - Tây Nguyên, Việt Nam 2006 - 2008. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh 12(4), 11-18
10. Nguyễn Hữu Tài (2014). Mô tả một số đặc điểm lâm sàng bệnh sán lá gan lớn trên các bệnh nhân được điều trị tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Khánh Hòa từ năm 2010 - 2014. Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Khánh Hòa, 12-14.
11. Nguyễn Văn Vãn (2012). Thực trạng nhiễm sán lá gan lớn ở người và hiệu quả một số biện pháp can thiệp tại thí điểm nghiên cứu của tỉnh Quảng Nam, Hội nghị khoa học bệnh viện, 24-25.

CLINICAL CHARACTERISTICS, SUBJECTS AND RESULTS OF TREATMENT OF PATIENTS WITH LARGE FAULTS KHANH HOA HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES

Background: Human fascioliasis is a parasitic disease caused by *Fasciola hepatica* and *Fasciola gigantica*. The disease is detected a lot in Khanh Hoa, causing many serious effects to the health of the people, research to detect and treat the disease early is necessary.

Objectives: To describe clinical, subclinical characteristics and results of treatment in patients infected with fascioliasis.

Results: Through a retrospective review of 448 patients infected with fascioliasis, abdominal pain accounted for 99.8%, gastrointestinal disorders accounted for 66.1%, fever accounted for 57.6%, nausea accounted for 48.7%, hepatomegaly accounted for 40.8% and weight loss accounted for 22.5%. Eosinophilia accounted for 93.3%, increased liver enzymes accounted for 33.9% and anemia accounted for 21.4%. 100% of patients were positive for antibodies against fascioliasis with liver abscess, accounting for 95.3% Right liver abscess accounted for 82.9%, the number of one foci accounted for 90.9% ($p < 0.05$). Size of liver abscess 4 - < 6cm accounted for 36.8%, ≥ 6 cm accounted for 30.7%, 2 - < 4 cm accounted for 30.4% ($p > 0.05$). The average number of days of treatment is 5.4 days \pm 1.7 days. The cure rate is 100%. Abdominal pain, digestive disorders, pruritus rash, weight loss, eosinophilia, right liver abscess and the number of single-focal liver abscesses were statistically significant ($p < 0.05$).

Conclusions: Clinical and laboratory characteristics of human liver fluke are diverse. The combination of clinical, ultrasound with antibody and eosinophil tests can diagnose diseases and complications of fascioliasis early in the community at health facilities in the province and the central region - Highlands.

Key words: Fascioliasis, Khanh Hoa Hospital of Tropical Diseases.