

MỞ ĐẦU

1. Tính cấp thiết của đề tài luận án

Bệnh giun đũa chó thuộc nhóm “*Bệnh động vật lây sang người*”, phổ biến là từ chó. Giun đũa chó có tên khoa học là *Toxocara canis*. Bệnh do giun đũa chó còn gọi là bệnh ấu trùng (AT) di chuyển nội tạng ở người gây ra do sự di chuyển của AT giun đũa chó. Năm 1952, Beaver và cộng sự đã chứng minh có sự hiện diện của ấu trùng giun đũa chó ở người và gọi đó là bệnh “*ấu trùng di chuyển nội tạng*”. Vì là ký sinh trùng (KST) lạc chủ, không trưởng thành được ở người nên y văn ghi nhận đây là hiện tượng “ngõ cùn ký sinh” hoặc “bệnh động vật thật không hoàn chỉnh”. Trong phạm vi đề tài này, chúng tôi không nghiên cứu phân định dưới loài giữa giun đũa chó và giun đũa mèo nên chúng tôi gọi chung là giun đũa chó.

Tại Việt Nam trong những năm gần đây bệnh đã xuất hiện ở nhiều nơi và có xu hướng gia tăng nhanh. Bên cạnh đó, ở nước ta người dân có thói quen nuôi chó không kiểm soát, thả rong, phân chó gặp ở khắp nơi, số mẫu đất có nhiễm trùng giun đũa chó thay đổi từ 5,0-26,0% tùy theo từng vùng sinh địa cảnh, nên tất cả con người đều có nguy cơ nuốt phải chúng.

Với mong muốn tìm hiểu sâu hơn về căn bệnh này nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán, điều trị bệnh chúng tôi tiến hành đề tài: “**Nghiên cứu thực trạng, một số yếu tố nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó trên người và hiệu quả điều trị bằng Albendazole tại 2 xã thuộc huyện An Nhơn, Bình Định (2011-2012)**”.

2. Mục tiêu nghiên cứu

1. *Đánh giá thực trạng nhiễm ấu trùng giun đũa chó trên người tại 2 xã Nhơn Hưng và Nhơn Phong, huyện An Nhơn, tỉnh Bình Định.*
2. *Mô tả một số yếu tố nguy cơ nhiễm AT giun đũa chó ở người.*
3. *Đánh giá hiệu quả điều trị của Albendazole trên người nhiễm ấu trùng giun đũa chó.*

3. Những đóng góp mới về khoa học thực tiễn của đề tài

- Nghiên cứu thực trạng tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó ở người; tỷ lệ nhiễm trùng trên cho và trên đất ngoài môi trường. Xác định một số yếu tố nguy cơ nhiễm AT giun đũa chó ở người: Tiếp xúc đất và tiếp xúc với chó hàng ngày.

- Đánh giá hiệu quả điều trị của *Albendazole* trên người nhiễm AT giun đũa chó qua các triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm.

4. Bộ cục luận án

Luận án gồm 135 trang (không kể phần tài liệu tham khảo, phụ lục), kết cấu thành 4 chương:

<i>Đặt vấn đề:</i>	02 trang
<i>Chương 1. Tổng quan:</i>	38 trang
<i>Chương 2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:</i>	22 trang
<i>Chương 3. Kết quả nghiên cứu:</i>	27 trang
<i>Chương 4. Bàn luận:</i>	42 trang
<i>Kết luận:</i>	03 trang
<i>Kiến nghị:</i>	01 trang

Chương 1 TỔNG QUAN

1.1. Lịch sử nghiên cứu bệnh giun đũa chó

1.1.1. Lịch sử nghiên cứu bệnh giun đũa chó trên thế giới

Năm 1950, AT giun đũa chó được tìm thấy trong mắt của các bệnh nhân phẫu thuật mắt mắt vì viêm nội nhãn hay nghi ngờ ung thư võng mô. Vào năm 1952, Beaver và cộng sự đã chứng minh có sự hiện diện của AT giun đũa chó ở nội tạng người và gọi đó là bệnh “*ấu trùng di chuyển nội tạng*”. Trường hợp này được ghi nhận lần đầu tiên ở trẻ em có hội chứng gan hay phổi; AT giun đũa chó được tìm thấy sau khi phẫu thuật tử thi, sinh thiết gan hay phổi. Vì là KST lạc chủ, không trưởng thành được ở người nên y văn ghi nhận đây là hiện tượng “*ngõ cùng ký sinh*” hoặc “*bệnh động vật không hoàn chỉnh*”.

1.1.2. Lịch sử nghiên cứu bệnh giun đũa chó tại Việt Nam

Trước Cách mạng tháng 8, theo Houdemer (1938), chó ở Bắc Bộ nhiễm giun đũa chó (16,71%). Đỗ Hải (1972), điều tra 174 chó săn từ 1-5 tháng tuổi ở miền Bắc, tỷ lệ nhiễm là 47,1%; tỷ lệ chó mẹ nuôi con là 73,7%, giun đũa chó có rất nhiều ở chó con từ chưa mở mắt đến 1 tháng tuổi, đến 4-5 tháng tuổi thì tỷ lệ nhiễm giảm dần.

Năm 1988, Trần Vinh Hiến gặp ở bệnh viện Nhi đồng II, Thành phố Hồ Chí Minh một bệnh nhi (Đức Hòa, Long An) bị sốt kéo dài, BCAT tăng rất cao trong máu. Huyết thanh của bệnh nhân được Giáo sư Trần Văn Kỳ ở Pháp thử, xác định là trường hợp nhiễm AT giun đũa chó. Sử dụng kỹ thuật ELISA với kháng nguyên chất tiết của ấu trùng giun đũa chó trong môi trường nuôi cấy, đã phát hiện hàng ngàn người có huyết thanh dương tính với loại giun này.

1.2. Một số đặc điểm dịch tễ học của bệnh giun đũa chó

1.2.1. Tác nhân gây bệnh, chu kỳ sinh học, nguồn truyền nhiễm, khối cảm thụ bệnh giun đũa chó

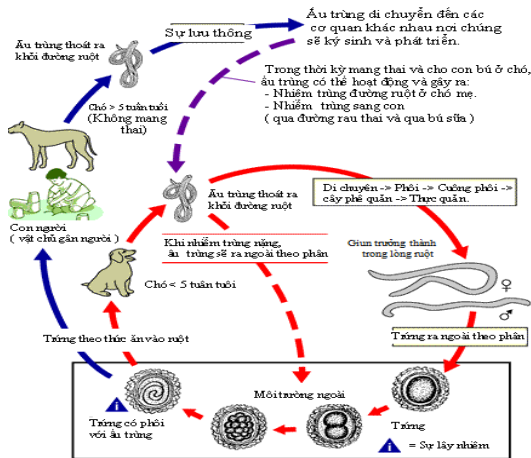
1.2.1.1. Tác nhân gây bệnh giun đũa chó

- Tác nhân gây bệnh: Tác nhân gây bệnh giun đũa chó là *Toxocara canis*.
 - Hình thái học giun đũa chó: Con đực có kích thước 4-10 cm và con cái 6-18 cm. Giun đũa chó thuộc: Ngành: *Nematoda*; Nhóm: *Phasmida*; Tên chung: *Ascaridoidea*; Giống: *Toxocara*; Loài: *Toxocara canis*.

1.2.1.2. Chu kỳ sinh học của giun đũa chó

- Ở chó: Khi chó mẹ nuốt phải trứng có AT của giun đũa chó, trứng nở trong dạ dày và ruột non, trứng giải phóng AT giai đoạn 2 xâm nhập vào thành ruột rồi theo đường máu di chuyển khắp nơi trong cơ thể. Khoảng một tuần sau, tất cả AT giai đoạn 2 đã có mặt trong nhu mô gan, phổi, thận, não. Từ đó, AT di chuyển đến khí quản, lọt vào thực quản đến dạ dày, phát triển thành AT giai đoạn 4 vào khoảng 3 ngày tuổi. Khoảng từ ngày tuổi thứ 11 đến ngày thứ 21, số giun trưởng thành tăng trong ruột non và sau 3 tuần, trứng bắt đầu xuất hiện trong phân chó con.

- Ở người: Người bị nhiễm AT giun đũa chó do nuốt phải trứng có phôi hoặc ăn thịt của vật chủ khác có chứa AT. Sau khi vào đường tiêu hóa, AT tách ra khỏi trứng trưởng thành đi đến các cơ quan khác bằng con đường di chuyển trong cơ thể. Chúng có thể chu du vài lần đến các mô cuối cùng đóng kén và tạo u hạt, làm tăng bạch cầu ái toan (BCAT) ở tất cả các cơ quan chính của cơ thể, trong đó có cả não và mắt.



Hình 1.3. Sơ đồ chu kỳ sinh học của giun đũa chó

(Nguồn: www.dpd.cdc.gov/dpd.x)

1.2.1.3. Nguồn truyền nhiễm bệnh giun đũa chó

- Ổ chứa: Chó là ổ chứa của giun đũa chó; ổ chứa trứng giun là đất, nước nhiễm phân chó. Chó là nguồn lây bệnh chính cho người.

- Thời gian ủ bệnh: Từ vài tuần đến vài tháng phụ thuộc vào mức độ nhiễm AT giun nhiều hay ít và tính nhạy của người bệnh. AT có thể tồn tại trong các tổ chức nhiều năm nếu không được điều trị.

- Thời kỳ lây truyền: Chó con bị nhiễm bệnh từ chó mẹ qua rau thai hoặc qua bú sữa mẹ. Khoảng 3 tuần tuổi chúng đã có thể thải trứng giun đũa chó ra ngoại cảnh.

1.2.1.4. Đường truyền nhiễm giun đũa chó: Qua đường tiêu hóa: Do nuốt phải trứng giun có trong đất hoặc nước bị nhiễm phân chó hoặc nuốt phải AT giun đũa chó khi ăn thịt chó chưa nấu chín. Bệnh giun đũa chó không lây truyền trực tiếp từ người sang người.

1.2.1.5. Khối cảm thụ bệnh ấu trùng giun đũa chó: Tất cả mọi người đều có thể nhiễm AT giun đũa chó, đặc biệt là trẻ nhỏ...

1.2.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh giun đũa chó ở người

Đặc điểm lâm sàng của bệnh rất đa dạng, khó xác định, phụ thuộc rất nhiều vào số lượng, vị trí ký sinh của AT và đáp ứng của cơ thể người bị nhiễm, chẩn đoán thường dựa vào miễn dịch học. Thông thường người bệnh được chú ý tới là do các triệu chứng tổng quát như: Mệt mỏi, ăn mất ngon, thể trạng kém với sốt bất thường và có dạng dị ứng (*nổi mẩn ngứa, nổi ban mào đay...*). Các biểu hiện lâm sàng cho dù là điển hình, cũng rất dễ nhầm với các bệnh khác, thường có hai nhóm chính: "Hội chứng AT di chuyển nội tạng" và bệnh giun đũa chó ở mắt. Ngoài ra, ít gặp nhóm thứ ba thường hơn được gọi là bệnh "*Toxocara spp* biến đổi" (*convert toxocoriosis*) mô tả những bệnh nhân có huyết thanh chẩn đoán giun đũa chó dương tính kết hợp với một số những triệu chứng hay dấu hiệu lâm sàng có tính hệ thống hay khu trú nhưng không phải là hội chứng AT di chuyển nội tạng hay bệnh ở mắt (*nhất là đau bụng, viêm loét về tâm thần kinh, động kinh, suyễn, dị ứng kéo dài*). Khoảng 25,0% số bệnh nhân mắc bệnh "*Toxocara spp* biến đổi" không tăng BCAT, triệu chứng lâm sàng mặc dù có giảm sau điều trị, chúng có thể tồn tại kéo dài hàng tháng hay hàng năm.

1.2.2.1. Phân loại theo Carles và cộng sự (1994)

Theo y văn các thể lâm sàng bệnh giun đũa chó ở người lớn gồm có: Thể hô hấp, thể thần kinh và cơ, thể tiêu hóa, thể huyết học, thể giả hệ thống, biểu hiện lâm sàng khác: Thể đau khớp kết hợp với có dịch hoặc không có dịch trong khớp; nổi mề đay hay dạng mụn trứng cá, ngứa... Biểu hiện ở mắt gặp ở người lớn chiếm tỷ lệ 3,0%: Viêm màng bồ đào, viêm hạt ở võng mạc hoặc viêm nội nhãn mãn tính.

1.2.2.2. Phân loại theo Liu (1999)

Theo tác giả Liu (1999), người bị nhiễm AT giun đũa chó có 3 loại: Bệnh giun đũa chó nội tạng, bệnh giun đũa chó ở mắt, bệnh giun đũa chó không điển hình.

1.2.2.3. Phân loại theo Khiati và cộng sự (1992)

Bệnh giun đũa chó ở trẻ em có 3 thể: Thể không triệu chứng: Rất thường gặp, biểu hiện bởi hiện tượng tăng BCAT trong máu kéo dài, cao hơn bình thường...Thể phổ biến và thể nặng: Với các tổn thương ở các cơ quan như tim, phổi, não, mắt, cơ có thể có nhiều cơ quan nói trên cùng một lúc.

1.2.3. Tình hình nhiễm ấu trùng giun đũa chó

1.2.3.1. Phân bố địa lý của bệnh do nhiễm ấu trùng giun đũa chó

Bệnh do giun đũa chó gây ra có thể xuất hiện khắp mọi nơi trên thế giới, không phụ thuộc nông thôn hay thành thị, ngay cả những nước tiên tiến vẫn có khả năng nhiễm và thậm chí nhiễm nhiều. Do vậy, một số quốc gia có các bác sĩ chuyên chăm sóc cho con vật cảnh, vật cưng, thú nuôi trong nhà như: Nhật Bản, Mỹ, Úc, Pháp, Chi Lê, Na Uy...thường có tỷ lệ nhiễm bệnh cao.

1.2.3.2. Tình hình nhiễm ấu trùng giun đũa chó trên thế giới

Bệnh do AT giun đũa chó xuất hiện ở mọi nơi trên thế giới, không phụ thuộc thành thị hay nông thôn. Tuy nhiên, vài nghiên cứu nhận thấy rằng tỷ lệ mắc bệnh do giun đũa chó ở nông thôn cao hơn thành thị. Những nước vùng nhiệt đới có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn do nhiệt độ và độ ẩm thích hợp cho sự hình thành phôi của trứng.

1.2.3.3. Tình hình nhiễm ấu trùng giun đũa chó tại Việt Nam

Ở nước ta, chó được nuôi không kiểm soát, thả rong, phân chó gặp ở khắp nơi, số mẫu đất có nhiễm trứng giun đũa chó thay đổi từ 5,0-26,0% tùy theo từng vùng sinh địa cảnh nên mọi người đều có nguy cơ nuốt phải trứng của chúng.

Đối với các bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng bắt buộc phải đi bệnh viện thì tỷ lệ dương tính khá cao thường từ 45,0-55,0%; thậm chí 60,0%. Kết quả điều tra tại xã An Phú (*huyện Củ Chi, Thành phố Hồ Chí Minh*), nơi có nhiều hộ dân nuôi chó thả rong, cho thấy có đến 38,0% người dân bị nhiễm AT giun đũa chó.

Như vậy điều tra tại cộng đồng cũng đã cho thấy, kết quả nhiễm giun đũa chó không phải là thấp.

1.3. Điều trị và phòng chống bệnh giun đũa chó

1.3.1. Miễn dịch học trong bệnh giun đũa chó

Quá trình đó được thực hiện như sau: Có sự tăng sản xuất IgE đặc hiệu và tăng BCAT. Đáp ứng này do AT giun kích thích tế bào miễn dịch: Interleukin 4 và 5 (IL4 và IL5) được tạo ra, thúc đẩy lympho B sản xuất IgE và tủy xương sản xuất BCAT.

1.3.2. Chẩn đoán bệnh do nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người

Hầu hết trường hợp nhiễm AT giun đũa chó là không biểu hiện triệu chứng. Việc chẩn đoán bệnh giun đũa chó chủ yếu dựa vào:

- Tiền sử: Có tiếp xúc trực tiếp với chó hay gián tiếp do nghịch đất, mút tay... ăn rau sống hay trái cây không rửa kỹ, nấu không chín có chứa AT giun đũa chó.

- Biểu hiện lâm sàng: Các tiêu chuẩn chẩn đoán về lâm sàng tùy theo thể lâm sàng, cơ quan bị tổn thương.

- Xét nghiệm cận lâm sàng:

+ Điện di đạm máu: Tăng gamma globulin (globulin không đặc hiệu).

+ Công thức máu: Có tăng BCAT hoặc không tăng.

+ Tốc độ máu lắng: Tăng khi có phản ứng viêm toàn thân.

+ Vi thể: có thể tìm thấy dấu vết của ấu trùng ở trung tâm các u hạt viêm, tế bào khổng lồ và mô sợi (*hiếm gặp*).

+ Rất khó hoặc không tìm thấy được AT giun đũa chó trong mô.

+ Hình ảnh học: Có thể thấy những nốt sang thương ở não, gan... chỉ có tính chất gợi ý.

+ Trên thực tế, chẩn đoán xác định dựa vào kỹ thuật ELISA với kháng nguyên của giun đũa chó.

1.3.3. Điều trị bệnh do nhiễm ấu trùng giun đũa chó

- Thể không triệu chứng: Không cần điều trị dù có kết quả xét nghiệm ELISA dương tính.

- Thể phổ biến: Chỉ điều trị thuốc đặc hiệu như *Albendazole*, *Thiabendazole*, *Mebendazole*, *Diethylcarbamazine* có phối hợp với *Corticoides*.

1.3.4. Thuốc điều trị thường dùng hiện nay: *Albendazole*

Chương 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, vật liệu, địa điểm và thời gian nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu: Người dân được lựa chọn tại một số xã thuộc huyện An Nhơn, tỉnh Bình Định; Người nhiễm AT giun đũa chó được xác định bằng kỹ thuật ELISA; Mẫu đất và mẫu phân chó được thu được tại các điểm nghiên cứu.

2.1.2. Vật liệu nghiên cứu: Phương tiện xét nghiệm huyết học, hóa sinh, thuốc điều trị bệnh do nhiễm AT giun đũa chó ở người (*Albendazole*); Hóa chất, các bộ kit xét nghiệm ELISA về bệnh do nhiễm AT giun đũa chó (*Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ Kit Toxocara ELISA của Mỹ sản xuất, với độ nhạy 93%, độ đặc hiệu 88%*); Thuốc *Albendazole*. Mẫu phân và đất thu lượm được tại địa điểm nghiên cứu.

2.1.3. Địa điểm nghiên cứu: 2 xã Nhơn Hưng và xã Nhơn Phong thuộc huyện An Nhơn, tỉnh Bình Định; Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn.

2.1.4. Thời gian nghiên cứu: 2011-2012

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Là loại hình nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích kết hợp nghiên cứu can thiệp.

2.2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

2.2.2.1. Cách chọn mẫu: Chọn mẫu nghiên cứu theo cách chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống.

2.2.2.2. Cỡ mẫu

- Cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả: Cỡ mẫu chúng tôi tính được là $n=800$ người tại 2 xã nghiên cứu.

- Cỡ mẫu cho nghiên cứu can thiệp: Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn toàn bộ nhân dân đáp ứng được tiêu chuẩn lựa chọn).

- Cỡ mẫu cho nghiên cứu các yếu tố nguy cơ nhiễm AT giun đũa chó: Điều tra xét nghiệm 50 mẫu phân chó; Mỗi xã nghiên cứu xét nghiệm 100 mẫu đất để tìm trứng hoặc trứng AT giun đũa chó trong đất; mỗi mẫu đất khoảng 100 gam. Tiến hành phỏng vấn tất cả đối tượng từ 15 tuổi trở lên và những đối tượng dưới 15 tuổi (phỏng vấn qua người bảo hộ của họ) về kiến thức, thái độ và thực hành của người dân về bệnh do nhiễm AT giun đũa chó tại mỗi điểm nghiên cứu.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu: Trong nghiên cứu này chúng tôi chọn ra được 126 người nhiễm đủ tiêu chuẩn nghiên cứu để đưa vào nghiên cứu can thiệp điều trị. Đánh giá những triệu chứng sau còn tồn tại, thêm mới sau 01 tháng và sau 06 tháng điều trị. Thuốc điều trị: *Albendazole* viên nén 400mg. Trong nghiên cứu này chúng tôi sử dụng biệt dược: Mekozetel 400 (*thành phần Albendazole 400 mg*), được sản xuất tại Công ty CP Hoá Dược Phẩm Mekophar Thành phố Hồ Chí Minh. Liều lượng:

+ Trẻ em từ 5-15 tuổi: *Albendazole* liều dùng 10mg/kg/ngày/2 lần (khoảng 400 mg/ngày) x 21 ngày.

+ Người lớn (> 15 tuổi): *Albendazole* liều dùng 15 mg/kg/ngày/2 lần (khoảng 800mg/ngày) x 21 ngày.

Phác đồ điều trị này đã được Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn nghiên cứu và sử dụng trong điều trị. Người nhiễm uống thuốc sau khi ăn no và được theo dõi và ghi nhận đáp ứng lâm sàng và những tác dụng phụ của thuốc.

2.2.4. Các kỹ thuật dùng trong nghiên cứu

2.2.4.1. Công cụ thu thập thông tin: Phiếu điều tra, phỏng vấn các đối tượng nghiên cứu (KAP); Các phiếu xét nghiệm máu, ELISA; Công cụ xét nghiệm phân, đất; Bệnh án nghiên cứu.

2.2.4.2. Kỹ thuật điều tra phỏng vấn

2.2.4.3. *Kỹ thuật xét nghiệm ELISA tìm kháng thể ấu trùng giun đũa chó*: Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng bộ Kit *Toxocara* ELISA của Hoa Kỳ sản xuất, với độ nhạy 93%, độ đặc hiệu 88%. Một số hình ảnh của bộ Kit do Mỹ sản xuất.

2.2.4.4. *Xét nghiệm hóa sinh*

2.2.4.5. *Xét nghiệm huyết học*

2.2.4.6. *Xác định tỷ lệ nhiễm giun đũa chó trên chó tại 2 xã nghiên cứu*: Trong nghiên cứu này, chúng tôi sử dụng kỹ thuật xét nghiệm phân chó tìm trứng theo phương pháp ly tâm lắng cặn với Formalin ether.

2.2.4.7. *Xác định sự phát tán của trứng giun đũa chó ra ngoài cảnh*: Trong nghiên cứu này, chúng tôi tìm trứng giun đũa chó ở ngoài cảnh bằng kỹ thuật Romanenko. Kỹ thuật tiến hành:

2.2.5. *Các chỉ số đánh giá sử dụng trong nghiên cứu*: Tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó trên người; Tỷ lệ nhiễm giun đũa chó trên chó; - Tỷ lệ nhiễm trứng giun đũa chó ngoài môi trường (đất)...

2.2.6. *Các định nghĩa và khái niệm sử dụng trong nghiên cứu*: Tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó trên người; Tỷ lệ nhiễm giun đũa chó trên chó; Tỷ lệ nhiễm trứng giun đũa chó ngoài môi trường (đất); Kiến thức, thái độ, thực hành về bệnh do nhiễm AT giun đũa chó.

2.2.7. *Sai số và cách khắc phục*: Đối tượng được phỏng vấn có nhiều trình độ khác nhau nên có thể họ không hiểu hoặc đôi khi họ không muốn trả lời. Do đó trước khi phỏng vấn phải tập huấn cho cán bộ điều tra và tiến hành phỏng vấn thử tại địa phương.

2.2.8. *Xử lý số liệu*: Số liệu thu được sẽ được xử lý bằng các test thống kê.

2.2.9. *Hạn chế của đề tài*: Hạn chế lớn nhất của đề tài là chưa có "tiêu chuẩn vàng" để chẩn đoán bệnh do nhiễm AT giun đũa chó ở người.

Chương 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. THỰC TRẠNG NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN ĐŨA CHÓ TRÊN NGƯỜI TẠI 2 XÃ NHƠN HÙNG VÀ NHƠN PHONG, HUYỆN AN NHƠN, TỈNH BÌNH ĐỊNH

3.1.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Nhóm đối tượng nghiên cứu từ 5 đến dưới 15 tuổi có 158 người (19,8%), nhóm 15-60 tuổi có 480 người (60,0%), nhóm trên 60 tuổi có 162 người (20,2%). Tuổi trung bình của nhóm các đối tượng nghiên cứu là $37,6 \pm 1,4$ tuổi. Đối tượng nghiên cứu có tuổi thấp nhất là 5 tuổi, cao nhất 70 tuổi.

Kết quả phỏng vấn 642 người tại 2 xã: Hiểu biết của người dân về giun đũa chó: Có 204/642 người (31,8%) được phỏng vấn trả lời rằng biết về giun đũa chó hoặc đã từng nghe về giun đũa chó; 438/642 người (68,2%) được phỏng vấn trả

lời không biết hoặc chưa từng nghe về bệnh giun đũa chó. Nguồn nhiễm bệnh giun đũa chó: Có 128/642 người (19,9%) được phỏng vấn cho rằng nguồn nhiễm bệnh giun đũa chó là chó hoặc mèo; 25/642 người (3,9%) cho rằng nguồn nhiễm bệnh giun đũa chó là trâu, bò, cừu, dê...; 489/642 người (76,2%) trả lời không biết về nguồn nhiễm bệnh giun đũa chó. Đường lây bệnh giun đũa chó: Có 102/642 người (15,9%) được phỏng vấn cho rằng bệnh lây qua đường tiêu hóa; 35/642 người cho rằng bệnh lây qua đường da; 19/642 người cho rằng lây qua đường khác như hô hấp, máu...; 486/642 người không biết đường lây của bệnh giun đũa chó. Về tác hại của bệnh giun đũa chó: Có 134/642 ý kiến (20,8%) được phỏng vấn trả lời bệnh giun đũa chó gây ra ngứa, mề đay; 36/642 ý kiến (5,6%) trả lời bệnh giun đũa chó gây ra đau bụng; 36/642 trả lời là đau đầu; 5436/642 người trả lời không biết tác hại của bệnh giun đũa chó. Về cách phòng, chống bệnh giun đũa chó: Có 148/642 ý kiến (23,0%) cho rằng ăn chín, uống sôi là cách phòng chống bệnh giun đũa chó; 199/642 ý kiến (31,0%) cho rằng không nghịch đất; 244/642 (38,0%) ý kiến cho rằng là không bồng bế, chó; 51/642 ý kiến (8,0%) trả lời ý kiến khác hoặc không biết về cách phòng chống bệnh giun đũa chó.

3.1.2. Đặc điểm của người nhiễm ấu trùng giun đũa chó tại 2 xã nghiên cứu

Bảng 3.5. Tỷ lệ xét nghiệm ELISA (+) và tăng bạch cầu ái toan tại 2 xã

Xã	ELISA dương tính		Tăng BCAT	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
Nhon Hưng (n=400)	55/400	13,75	65/400	16,25
Nhon Phong (n=400)	71/400	17,75	77/400	19,25
Tổng (n=800)	126	15,75	142	17,75

Nhận xét:

* Về tỷ lệ xét nghiệm ELISA dương tính: xã Nhon Hưng có 55 trường hợp xét nghiệm dương tính (13,75%), xã Nhon Phong có 71 trường hợp xét nghiệm ELISA dương tính (17,75%), tại 2 điểm nghiên cứu có 126 trường hợp xét nghiệm ELISA dương tính, chiếm tỷ lệ 15,75%.

* Về tỷ lệ tăng BCAT: xã Nhon Hưng có 65 trường hợp được xét nghiệm (16,25%), xã Nhon Phong có 77 trường hợp xét nghiệm (19,25%), tại 2 điểm nghiên cứu có 142 trường hợp có tăng BCAT (17,75%).

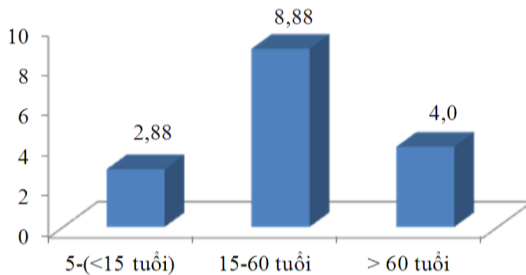
Bảng 3.6. Mức độ huyết thanh dương tính dọc theo mật độ quang (OD)

Xã	Số (+)	OD/Nguỡng		
		1- < 1,5	1,5 - < 2	≥ 2
Nhon Phong	71/400	46/400	20/400	5/400
Nhon Hung	55/400	45/400	7/400	3/400
Cộng	126/800	91/800	27/800	8/800
Tỷ lệ (%)	15,75	11,4	3,4	1,0

Nhận xét: Mức độ huyết thanh dương tính chủ yếu ở mức thấp (11,4%), mức OD/nguỡng lớn hơn hoặc bằng 2 chỉ chiếm 1,0%; mức trung bình (3,4%).

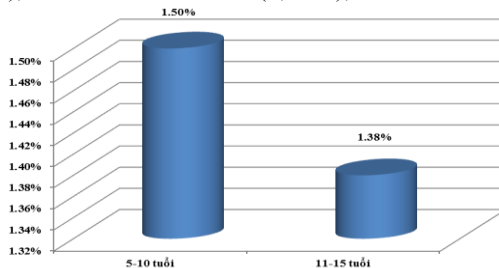
3.1.3. Tỷ lệ người nhiễm ấu trùng giun đũa chó theo tuổi, giới

Nhóm người nhiễm AT giun đũa chó từ 5 đến dưới 15 tuổi có 23 người (2,88%), nhóm 15-60 tuổi có 71 người (8,8%), nhóm trên 60 tuổi có 32 người (4,0%). Tuổi trung bình của nhóm người nhiễm AT giun đũa chó là $39,5 \pm 3,5$ tuổi, tuổi thấp nhất là 5 tuổi, tuổi cao nhất là 70 tuổi.



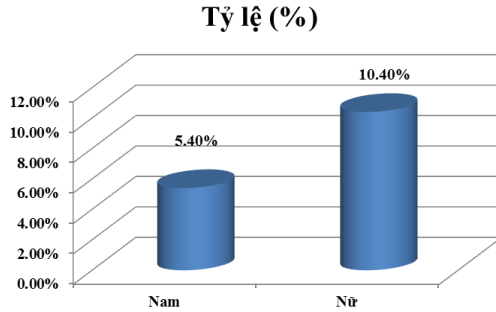
Hình 3.3. Tỷ lệ người bị nhiễm ấu trùng giun đũa chó theo các nhóm tuổi tại cộng đồng

Nhận xét: Nhóm người nhiễm AT giun đũa chó chủ yếu gặp ở lứa tuổi 15-60 tuổi (8,88%), nhóm 5- dưới 15 tuổi (2,88%), nhóm trên 60 tuổi (4,0%).



Hình 3.4. Tỷ lệ người bị nhiễm ấu trùng giun đũa chó trong nhóm 5 đến dưới 15 tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ người nhiễm AT giun đũa chó ở người trong nhóm từ 5 đến dưới 15 tuổi: Từ 5-10 tuổi có 12/800 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,5%; nhóm từ 11-15 tuổi có 11/800 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,38%.



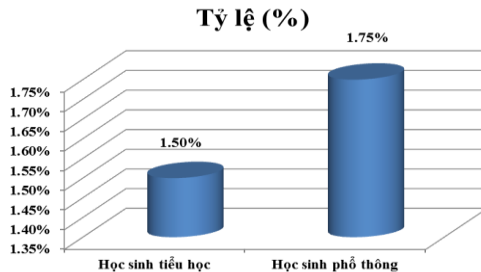
Hình 3.5. Tỷ lệ nhóm nhiễm ấu trùng giun đũa chó theo giới

Nhận xét: Trong nhóm người bị nhiễm AT giun đũa chó tại cộng đồng: Nam giới có 43/800 người bị nhiễm AT (5,4%), nữ giới có 83/800 người bị nhiễm AT (10,4%).

3.1.4. Phân bố người bị nhiễm ấu trùng giun đũa chó theo nghề nghiệp, trình độ học vấn

Người bị nhiễm AT giun đũa chó trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ở cả 2 xã chủ yếu gặp ở những người làm ruộng, 68/800 người (8,5%); học sinh có 26/800 người (3,25%); cán bộ, công chức có 15/800 người (1,87%); các ngành nghề khác có 17/800 người (2,1%). Sự khác biệt giữa các nhóm ngành nghề: Cán bộ/công chức, làm ruộng, học sinh và các ngành nghề khác với tỷ lệ nhiễm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Người bị nhiễm AT giun đũa chó trong nhóm đối tượng nghiên cứu chủ yếu ở nhóm có trình độ từ trung cấp trở xuống có 109/800 người (13,625%), nhóm có trình độ cao đẳng, đại học và sau đại học chiếm tỷ lệ thấp có 17/800 người (2,125%), đặc biệt ở cả 2 xã có 2 người có trình độ sau đại học. Sự khác nhau về trình độ học vấn so với tỷ lệ nhiễm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Hình 3.6. Tỷ lệ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở các nhóm tuổi học sinh

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó ở nhóm tuổi học sinh: Học sinh tiểu học (5-10 tuổi) có 12/800 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,5%; học sinh phổ thông (11-18 tuổi) có 14/800 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,75%.

3.1.5. Kết quả nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Trong 126 người bị nhiễm AT được sàng lọc tại cộng đồng: Có 47/126 người có triệu chứng ngứa (37,3%), 6/126 người có triệu chứng nổi mề đay (4,8%), 24/126 người có đau mình mẩy (19,1%), 8/126 người có đau bụng (6,3%), 11/126 người có đau đầu (8,7%), 5/126 người có sốt (3,9%), 8/126 người có rối loạn tiêu hóa (6,4%), 17/126 người có các triệu chứng khác như đau nhức khớp, xương... (13,5%). Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là mẩn, ngứa (36,5%), đau mình mẩy (19,0%), đau đầu (8,7%), đau bụng, rối loạn tiêu hóa (6,3%), nổi mề đay (4,7%), sốt (3,9%). Theo kết quả nghiên cứu, tiến hành xét nghiệm 800 người trong cộng đồng 2 xã, có 167 người có tăng bạch cầu, 142 người có tăng BCAT, 126 người có xét nghiệm ELISA dương tính (15,75%), tỷ lệ người có xét nghiệm ELISA (+)/ BCAT bình thường là 126/658 (19,14%). Mức độ tăng BCAT trên 126 người nhiễm AT, có 24/126 người có mức tăng nhẹ (19,0%), 53/126 người có mức tăng trung bình (42,0%), 49/126 người có mức tăng BCAT cao (39,0%).

3.2. MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN ĐŨA CHÓ Ở NGƯỜI

Qua phỏng vấn 800 người, có 239 người có thói quen ăn rau sống (26,5%), 134/800 người có thói quen uống nước lã (16,8%). Những người có thói quen ăn rau sống, uống nước lã chỉ phát hiện 5 người có kết quả xét nghiệm ELISA dương tính. Qua phân tích thống kê, chúng tôi thấy không có mối liên quan giữa ăn rau sống, uống nước lã với tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó ($p > 0,05$).

Bảng 3.17. Mối liên quan giữa thói quen nghịch đất, tiếp xúc đất và bồng bê chó và tỷ lệ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người

Số người điều tra	Tỷ lệ nhiễm ấu trùng giun đũa chó (%)	Nghịch đất, tiếp xúc đất		Bồng bê chó	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
800	15,75	119	14,9	94	11,8
p		$< 0,05$			

Nhận xét: Qua phỏng vấn 800 người, có 119/800 người có thói quen tiếp xúc đất (14,9%); 94/800 người có thói quen bồng bê chó (11,8%). Nhóm những người có thói quen tiếp xúc đất, bồng bê chó có 98 người bị nhiễm AT giun đũa chó. Qua phân tích thống kê, chúng tôi thấy có mối liên quan giữa tiếp xúc đất, bồng bê chó và tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó ($p < 0,05$).

Bảng 3.18. Mối liên quan giữa tiếp xúc đất và nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người

Tiếp xúc đất	Nhiễm	Không nhiễm	OR p
Thường xuyên	41	63	OR=3,5
Không thường xuyên	95	511	< 0,05

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa nghịch đất, tiếp xúc đất với nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người tại các điểm nghiên cứu ($p < 0,05$). Nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở những người nghịch đất, tiếp xúc đất cao hơn gấp từ 3,5 lần ở những người không nghịch đất, tiếp xúc đất.

Bảng 3.19. Mối liên quan giữa bông bê chó và nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người

Bông bê chó	Nhiễm	Không nhiễm	OR p
Thường xuyên	28	67	OR=1,6
Không thường xuyên	98	367	< 0,05

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa bông bê chó với nhiễm AT giun đũa chó ở người tại các điểm nghiên cứu ($p < 0,05$). Nguy cơ nhiễm AT giun đũa chó ở những người bông bê chó cao hơn gấp từ 1,6 lần ở những người không bông bê chó.

Bảng 3.20. Mối liên quan giữa tỷ lệ đất nhiễm trứng giun đũa chó với tỷ lệ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người

Đối tượng nhiễm trứng/ấu trùng	Tình trạng nhiễm		OR p
	Nhiễm	Không nhiễm	
Đất nhiễm trứng	51	149	OR=1,8
Người nhiễm AT	126	674	<0,05

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa đất có nhiễm trứng giun đũa chó và tỷ lệ người nhiễm ấu trùng giun đũa chó ($p < 0,05$). Nguy cơ nhiễm AT giun đũa chó ở người sống trên đất có nhiễm trứng giun đũa chó cao hơn gấp 1,8 lần so với đất không nhiễm trứng giun đũa chó.

3.2.3. Sự phát tán của trứng giun đũa chó ra ngoại cảnh

Tỷ lệ nhiễm trứng giun đũa chó ở đất tại 2 xã Nhơn Phong và Nhơn Hưng có sự khác biệt ($p < 0,05$): Tại những hộ nuôi chó (41,9%), tại những hộ không nuôi chó (13,1%). Nguy cơ các mẫu đất bị nhiễm trứng giun đũa chó ở những hộ nuôi chó cao gấp từ 4,7 lần ở những hộ không nuôi chó ($p < 0,05$).

Mật độ nhiễm trứng giun đũa chó chung tại 2 xã là 5,2 trứng/100 gam đất, trong đó tại các hộ nuôi chó từ 5,6-7,3 trứng/100 gam đất, tại các hộ không nuôi chó từ 0,9-2,1 trứng/100 gam đất.

Bảng 3.24. Liên quan giữa nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người và nuôi chó

Hộ gia đình nuôi chó	Số người nhiễm	Số người không nhiễm	OR p
Có nuôi	77	265	OR=1,8 < 0,05
Không nuôi	49	309	

Nhận xét: Có sự khác biệt giữa nuôi chó và nhiễm AT giun đũa chó tại các điểm nghiên cứu ($p < 0,05$). Nguy cơ nhiễm AT giun đũa chó ở những người trong hộ có nuôi chó cao gấp 1,8 lần ở những người trong hộ không nuôi chó.

3.2.4. Tỷ lệ nhiễm giun đũa chó trên chó tại cộng đồng

Qua xét nghiệm phân của 100 mẫu tại 2 điểm nghiên cứu, tỷ lệ nhiễm trứng giun đũa chó chung tại 2 điểm là 43,0%. Không có sự khác biệt giữa tỷ lệ chó nhiễm với nuôi chó tại các điểm nghiên cứu.

3.3. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA ALBENDAZOLE

3.3.1. Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh do nhiễm ấu trùng giun đũa chó bằng Albendazole

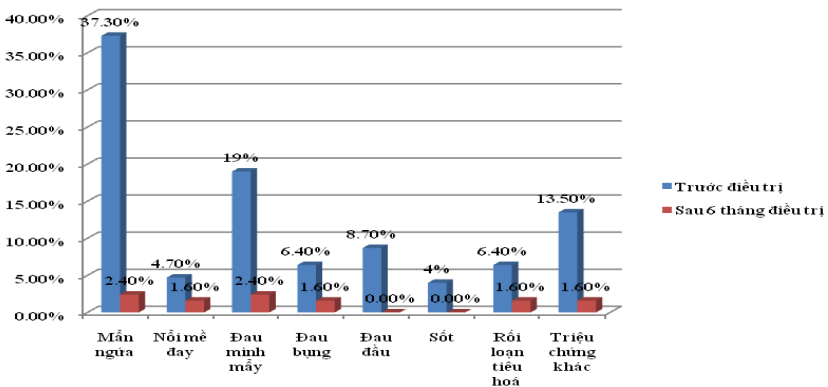
Bảng 3.26. Theo dõi các triệu chứng lâm sàng của người nhiễm tại 2 xã trước và sau điều trị 1 tháng

Các triệu chứng lâm sàng	Thời điểm đánh giá		Tỷ lệ (%) còn các triệu chứng
	Trước điều trị	Sau 1 tháng điều trị	
Mẩn ngứa	47	5	10,6
Nổi mề đay	6	1	16,67
Đau mình mẩy	24	0	0
Đau bụng	8	2	25,0
Đau đầu	11	0	0
Sốt	5	0	0
Rối loạn tiêu hóa	8	1	12,5
Triệu chứng khác	17	2	11,8

Nhận xét: Sau 1 tháng điều trị, hầu như các triệu chứng lâm sàng của 126 người nhiễm đều giảm đi: 42/47 người nhiễm không còn mẩn ngứa (10,6% còn mẩn ngứa); 5/6 người nhiễm không còn nổi mề đay (16,67% còn nổi mề đay); 6/8 người nhiễm không còn đau bụng (25,0% còn đau bụng); 7/8 người nhiễm không còn rối loạn tiêu hóa (12,5% còn rối loạn tiêu hoá). Không còn người nhiễm bị đau mình mẩy, đau đầu và sốt.

Sau điều trị 1 tháng trên 126 người nhiễm tại 2 điểm nghiên cứu, kết quả cho thấy: Các triệu chứng lâm sàng có tỷ lệ đều giảm đi rõ rệt: Mẩn ngứa (37,3%-4%), nổi mề đay (4,7%-0,8%), đau mình mẩy (19%-0), đau bụng (6,4%-1,6%), đau đầu (8,7%-0), sốt (4%-0), rối loạn tiêu hóa (6,4%-0,8%), các triệu chứng khác (13,5%-1,6%).

Sau 6 tháng điều trị, có 44/47 người nhiễm không còn triệu chứng mẩn ngứa (6,4% còn mẩn ngứa); 4/6 người nhiễm không còn nổi mề đay (33,3% còn mề đay); 21/24 người nhiễm không còn đau mình mẩy (12,5% còn đau mình mẩy); 6/8 người nhiễm không còn đau bụng (25,0% còn đau bụng); 6/8 người nhiễm không còn rối loạn tiêu hóa (25,0% còn rối loạn tiêu hoá); không còn người nhiễm sốt và đau đầu. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Hình 3.9. So sánh các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị 6 tháng

Nhận xét: Qua biểu đồ trên ta thấy, sau 6 tháng điều trị, các triệu chứng lâm sàng trên người nhiễm đều có tỷ lệ giảm đáng kể: Mẩn ngứa (37,3%-2,4%), nổi mề đay (4,7%-1,6%), đau mình mẩy (19,0%-2,4%), đau bụng (6,4%-1,6%), đau đầu (8,7%-0), sốt (4,0%-0), rối loạn tiêu hóa (6,4%-1,6%), triệu chứng khác (13,5%-1,6%).

Về các triệu chứng cận lâm sàng: Sau 1 tháng điều trị: Có 3/126 người nhiễm xét nghiệm có tăng bạch cầu (2,4%); 5/126 người nhiễm có tăng BCAT (4,0%); 121/126 người nhiễm có BCAT giảm trở về mức giới hạn bình thường (96,0%). Sau 6 tháng điều trị: có 2/126 người nhiễm có tăng bạch cầu (1,6%); 5/126 người nhiễm có tăng BCAT (4,0%); 5/126 người nhiễm có xét nghiệm ELISA (+) (4,0%) và 121/126 người nhiễm có xét nghiệm ELISA (-) (96,0%). Sự thay đổi các chỉ số xét nghiệm BCAT và ELISA trước và sau điều trị có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.3.2. Đánh giá tác dụng không mong muốn của *Albendazole*

Theo dõi các triệu chứng cơ năng do người nhiễm cung cấp, tại 2 xã nghiên cứu có 12/126 người nhiễm có triệu chứng đau bụng hoặc rối loạn tiêu hóa (9,6%); 4/126 người nhiễm có triệu chứng đau đầu (3,2%); 5/126 người nhiễm có sốt (4,0%); không có người nhiễm nào có dấu hiệu rụng tóc và có 8/126 người nhiễm có các triệu chứng khác (6,4%) như: Đau mình mẩy, chán ăn, mệt mỏi...

Sau 1 tháng điều trị bằng Albendazole 400 mg với liều 800mg/ngày/2 lần sau ăn no: Có 7/126 người nhiễm có dấu hiệu đau bụng thượng vị hoặc rối loạn tiêu hóa (5,6%); 5/126 người nhiễm có triệu chứng đau đầu (4,0%); 3/126 người nhiễm có sốt (2,4%); 3/126 người nhiễm có hiện tượng rụng tóc không rõ nguyên nhân (2,4%); 8/126 người nhiễm có xuất hiện các triệu chứng khác như: Sút cân, ăn kém... Tại 2 điểm nghiên cứu có 5/126 người nhiễm có rối loạn chức năng gan (3,9%), không có người nhiễm có rối loạn chức năng thận.

Chương 4 BÀN LUẬN

4.1. VỀ ĐỊA ĐIỂM VÀ ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

4.1.1. Về vị trí địa lý, kinh tế, xã hội của địa điểm nghiên cứu

Bình Định nói riêng và khu vực miền Trung-Tây Nguyên nói chung có khí hậu nóng ẩm, lượng mưa hàng năm không nhiều, kèm theo điều kiện kinh tế khó khăn, xã hội chậm phát triển. Trình độ dân trí và nhận thức trong nhân dân còn thấp, nhân dân chủ yếu là nghề nông nghiệp, thường xuyên tiếp xúc với đất, thường nuôi chó trong mỗi hộ gia đình. Phong tục tập quán, thói quen của người dân thường xuyên ăn rau sống, thói quen bồng bế chó. Đó là nguyên nhân lý giải vì sao, khu vực miền Trung-Tây Nguyên của nước ta có tỷ lệ nhiễm bệnh do các loại KST rất cao, cao nhất trong cả nước, trong đó AT cũng rất phù hợp với môi trường và điều kiện sống của vùng này.

4.1.2. Về đối tượng nghiên cứu

* **Tuổi của nhóm các đối tượng nghiên cứu:** Trong nhóm đối tượng nghiên cứu của chúng tôi từ 5-70 tuổi, trong đó nhóm từ 5 đến dưới 15 tuổi có 158 người (19,8%), nhóm 15-60 tuổi có 480 người (60,0%), nhóm trên 60 tuổi có 162 người (20,2%). Các đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung vào nhóm 15-60 tuổi

(60,0%), nhóm từ 5 đến dưới 15 tuổi và nhóm trên 60 tuổi tương đương nhau (19,8% & 20,2%). Tuổi trung bình của nhóm các đối tượng nghiên cứu là $37,63 \pm 1,37$ tuổi.

* **Giới:** Do việc lựa chọn ngẫu nhiên các hộ trong gia đình, nam giới chủ yếu đi lao động ở xa nên nữ giới chiếm đại đa số trong nhóm nghiên cứu: Nam có 243/800 người (30,4%), nữ có 557/800 người (69,6%). Việc lựa chọn như vậy tương đương ở cả hai xã.

4.2. VỀ TỶ LỆ NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN Đũa CHÓ

Theo Dương Văn Thâm (2013), tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó trong toàn bộ đối tượng nghiên cứu là 67,1%, cao hơn nhiều so với tỷ lệ nhiễm ở Đan Mạch (2,4%), Mỹ (14%), Brazil (26,8%) hoặc một số nước phương tây (14,2-37%) [28]. Tuy nhiên, so với các nước vùng nhiệt đới thì kết quả này ương đương tỷ lệ nhiễm ở Bali (63,2%) và thấp hơn ở Saint Lucia (86,0%). Bệnh do AT giun đũa chó là một trong những bệnh được Hotez P.J, Brooker và Simon xếp loại đứng thứ hai trong số bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đất trong nhóm người nghèo ở Mỹ, thường bị bỏ qua trong chẩn đoán hay tầm soát bệnh truyền nhiễm. Tỷ lệ huyết thanh giun đũa chó dương tính trong các quần thể này đã được nghiên cứu trên một số châu lục: Tại châu Âu, tỷ lệ huyết thanh dương tính ở Tây Ban Nha (1,0%), Cộng hòa Slovak (13,65%); Tại Châu Đại Dương, tỷ lệ huyết thanh dương tính thay đổi từ $0,70 \pm 1,65\%$ (New Zealand), 7,0% (Australia); Ở Nam Mỹ, tỷ lệ dao động từ 10,6- 38,9% (Argentina), ở phía đông bắc Brazil là 46,3%. Nhiễm AT giun đũa chó cũng gặp ở quần thể dân cư vùng nông thôn và rừng nhiệt đới Nam Mỹ và Đông Nam Á. Tại vùng Đông Bắc Đài Loan, tỷ lệ huyết thanh dương tính với giun đũa chó là 57,5%, ở Liban là 19%. Vùng cận nhiệt đới khô cận như Trung Đông, tỷ lệ người có huyết thanh dương tính thấp hơn. Trẻ em ở thành thị có tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó thấp hơn so với trẻ em nông thôn (1,6% so với 4,4%).

4.2.1. Về tỷ lệ người bị nhiễm ấu trùng giun đũa chó tại 2 xã nghiên cứu

Tại 2 xã nghiên cứu có 126/800 trường hợp bị nhiễm AT giun đũa chó, chiếm tỷ lệ 15,75%.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Hoàng Đình Đông tại Thành phố Hồ Chí Minh là 20%. Theo Paludo, tỷ lệ người bị nhiễm AT giun đũa chó là 28,8%, chủ yếu gặp trẻ em từ 7 tháng tới 5 tuổi ($p=0,0016$). Theo Cristiane M. colli, tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó trên người là 51,6%. Tại Hàn Quốc, tỷ lệ huyết thanh dương tính với kháng thể AT giun đũa chó ở người trưởng thành tại nông thôn là 5%.

4.2.2. Tuổi của nhóm đối tượng nhiễm ấu trùng giun đũa chó

Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với một số kết quả nghiên cứu khác, nhưng theo Nguyễn Văn Chương và cộng sự không thấy có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giữa trẻ em và người lớn. Theo Lê Trần Anh và CS nghiên cứu trên 47 người nhiễm tại Bệnh viện 103, tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là

32,66±13,86 tuổi, gặp chủ yếu ở tuổi 20-50 (74,47%). Trẻ em dưới 10 tuổi chỉ có 2 bệnh nhân (4,3%).

Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của SD Fernando và CS (2007), tỷ lệ huyết thanh dương tính với AT giun đũa chó là 20,0%; Kết quả nghiên cứu của Iddawela DR và CS (2003) cho thấy, tỷ lệ huyết thanh dương tính với AT giun đũa chó là 91,0%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi so cùng nhóm tuổi (5-15 tuổi) cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Sviben M và CS (2009): tỷ lệ nhiễm ở trẻ em nam 11-14 tuổi (42,9%), trẻ em nữ 7-10 tuổi (44,2%). Theo Chia-Kwung Fan (2004), có 43,9-47,5% bệnh nhân có tuổi từ 30-59 tuổi, 51,5% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên. Theo Mohammad Zibaei (2013), bệnh nhân có tuổi từ 14-29, tuổi trung bình là 19,8±11,42).

Kết quả nghiên cứu của Judith Fillaux và CS (2007), tỷ lệ các nhóm tuổi bị bệnh là: 2-10 tuổi (42,1%), 11-24 tuổi (21,7%), 25-49 tuổi (40,0%), 50-79 tuổi (13,6%).

4.2.3. Tỷ lệ người nhiễm ấu trùng giun đũa chó theo giới

Trong nghiên cứu này, có sự khác biệt về tỷ lệ huyết thanh dương tính với giun đũa chó giữa nam và nữ, nữ có tỷ lệ huyết thanh dương tính cao gấp hai lần so với nam giới. Tuy nhiên, trong đối tượng nghiên cứu số lượng nữ tham gia nghiên cứu cũng cao hơn gần gấp đôi so với nam giới (Nam: 243 người, nữ: 557 người), do vậy sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Lê Trần Anh tại Bệnh viện 103 cho thấy tỷ lệ nam bị bệnh là 44,68%, nữ bị bệnh là 55,32%, tác giả đã lý giải về sự chênh lệch này là do mào đay mãn tính chủ yếu ở nữ giới, theo một số tác giả khoảng 75% bệnh nhân mào đay mãn tính là nữ giới. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Chương và cộng sự về tình hình nhiễm AT giun đũa chó tại một số điểm của tỉnh Quảng Nam và Quảng Ngãi (2011), tỷ lệ huyết thanh dương tính với giun đũa chó tại 2 xã Điện An và Duy Trinh, tỉnh Quảng Nam và 2 xã Nghĩa Trung và Đức Phong, tỉnh Quảng Ngãi không có sự khác biệt nhiễm AT giun đũa chó giữa nam và nữ, tỷ lệ huyết thanh dương tính của nam (6,52-16,67%), nữ (5,84-16,44%).

4.2.4. Phân bố người bị nhiễm ấu trùng giun đũa chó theo trình độ học vấn, nghề nghiệp

Bệnh gặp ở cả học sinh, sinh viên và người có trình độ cao đẳng, đại học. Bệnh phân bố tương đối đồng đều ở các nhóm ngành, nghề. Tuy nhiên, thấy tỷ lệ gặp nhiều ở nông dân (36,17%), học sinh-sinh viên (27,66%) so với các nhóm ngành, nghề khác (Bộ đội, Công an, công nhân, cán bộ văn phòng, buôn bán...), gặp ở cả người có trình độ phổ thông cơ sở đến người có trình độ cao đẳng, đại học. Sự phân bố này phản ánh sự kết hợp tỷ lệ mắc của nhiễm AT giun đũa chó và mào đay mãn tính. Tình trạng nhiễm AT giun đũa chó thường liên quan tới tình trạng kinh tế, xã hội, nơi sinh sống (nông thôn hay thành thị), những nghề hay tiếp xúc với đất như nông dân sẽ có tỷ lệ nhiễm cao hơn nhưng tỷ lệ hiện mắc mào đay

không khác biệt giữa trình độ học vấn, chủng tộc, nghề nghiệp hay thu nhập. Tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó ở nông thôn cao hơn thành thị (4,4% so với 1,6%).

Nghiên cứu của Kaplan và các CS cho thấy huyết thanh dương tính với giun đũa chó là 2,6% ở người khỏe mạnh trong Elazığ, một khu vực đô thị ở Thổ Nhĩ Kỳ. Một nghiên cứu khác cho thấy có 6,0% với sinh viên tại trường đào tạo bác sỹ thú y và 10,0% ở những người tiếp xúc với chó có huyết thanh với giun đũa chó dương tính. Không có sự khác biệt đáng kể về sự phân bố dân cư, tuổi tác, giới tính, lứa tuổi, nghề nghiệp, môi trường sống và sở hữu vật nuôi.

4.3. VỀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM BỆNH DO NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN ĐŨA CHÓ Ở NGƯỜI

4.3.1. Về kiến thức, thái độ về phòng chống bệnh giun đũa chó ở người

Trong phạm vi đề tài này, chúng tôi tiến hành phỏng vấn 800 đối tượng nghiên cứu, trong đó có 158 đối tượng chúng tôi phỏng vấn qua người bảo mẫu. Do vậy, số người phỏng vấn thực tế chỉ là 642 người. Kết quả nghiên cứu cũng phù hợp với đề xuất của Fahrion AS là hạn chế nuôi chó trong cộng đồng sẽ làm giảm tỷ lệ nhiễm bệnh giun đũa chó ở người.

4.3.2. Một số yếu tố nguy cơ do thói quen, tập quán sinh hoạt

Theo Hoàng Đình Đông, cách lây nhiễm AT giun đũa chó là do phương pháp rửa tay sai và mức độ rửa tay trước ăn ít.

Nghiên cứu của Maria-Carmen Turrientes (2011), cho thấy sự liên quan rõ ràng tiền sử dị ứng gia đình với bệnh mày đay mãn tính. Có thể do nhóm bệnh nhân vừa bị mày đay mãn tính còn bị nhiễm AT giun đũa chó, yếu tố này liên quan chủ yếu tới môi trường hơn là yếu tố di truyền. Trong số bệnh nhân nghiên cứu có 21,3% bệnh nhân có người xung quanh bị tương tự, có thể do cùng ăn uống, sinh hoạt và cùng bị nhiễm trứng giun. Nam và nữ không có sự khác biệt nhau về tỷ lệ nhiễm, trẻ em ở nông thôn nhiễm nhiều hơn trẻ em ở thành thị, đa số trẻ có cha mẹ hay người chăm sóc có nghề nghiệp làm ruộng hay rẫy, đa số trình độ học vấn của cha mẹ trẻ thấp, tình trạng kinh tế gia đình nghèo, trẻ có hành vi nguy cơ như tiếp xúc chó (72,2%), nghịch đất, ngậm liếm đồ chơi (36,0%), ngoài ra ở một số trẻ lớn có thói quen ăn rau sống (26,0%) [30].

Theo P.A.M. Overgaauw và cộng sự (1997), không thấy tăng tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó ở những người làm việc ở bệnh viện thú y, người vệ sinh chuồng trại động vật hay người nuôi mèo, có thể do sự vệ sinh tốt của từng cá nhân. Theo Maria-Carmen Turrientes (2011), tỷ lệ hiện mắc mày đay không có khác biệt giữa những người có thú nuôi trong nhà. Bệnh do AT giun đũa chó ở người được coi là bệnh từ động vật lây truyền qua đất, thói quen “ăn đất” đặc biệt ở trẻ em sống ở nhà có thú nuôi không được tẩy giun. Tuy vậy, tỷ lệ thường xuyên tiếp xúc với đất trong nghiên cứu của tác giả chỉ có 34,04%, tác giả đề xuất cần quan tâm những đường lây khác như ăn rau sống, ăn thịt sống.

Theo Elaine Cristina Negri (2013), việc thúc đẩy các biện pháp y tế công cộng dự phòng, ngay cả với người khỏe mạnh, đặc biệt quan tâm đến việc tẩy giun vật nuôi để tránh ô nhiễm đất và giáo dục vệ sinh người dân.

4.3.3. Liên quan giữa nghịch đất, tiếp xúc đất và nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người

Có sự khác biệt giữa nghịch đất, tiếp xúc đất với nhiễm AT giun đũa chó ở người tại các điểm nghiên cứu ($p < 0,05$). Nguy cơ nhiễm AT giun đũa chó ở những người nghịch đất, tiếp xúc đất cao hơn gấp từ 3,5 lần ở những người không nghịch đất, tiếp xúc đất. Có sự khác biệt giữa đất có nhiễm trứng giun đũa chó và tỷ lệ người nhiễm ấu trùng giun đũa chó ($p < 0,05$). Nguy cơ nhiễm AT giun đũa chó ở người sống trên đất có nhiễm trứng giun đũa chó cao hơn gấp 1,8 lần so với đất không nhiễm trứng giun đũa chó.

Nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm trứng giun đũa chó trong các sân chơi công cộng trong các vùng Dublin của Ireland (O'Lorcain P và CS., 2011). Kết quả cho thấy tổng số 9 sân chơi ở thành phố và các hạt ở Dublin được điều tra với 228 mẫu. Trong số này, có 15% số mẫu dương tính với trứng giun đũa chó và mật độ trung bình là 1,4 trứng/100g. Hai loại sân chơi được xác định và mức độ nhiễm của giun đũa chó tìm thấy cao hơn ở các sân chơi truyền thống hơn là các sân chơi hiện có nhiều đồ gỗ và kim loại. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê trong số mẫu dương tính thu thập được từ các vị trí cả bên trong và bên ngoài sân chơi. Không có bằng chứng trứng của giun đũa mèo tìm thấy ở đây. Chỉ có một mẫu dương tính với trứng của *Toxascaris leonina*. Trên 50,0% số trứng giun đũa chó được xác định dương tính. Thử nghiệm trong nghiên cứu này cho thấy thành phần chất âm trong đất góp phần cho thời gian dài sống sót của trứng giun đũa chó trong môi trường. Một tỷ lệ phục hồi 69,8% qua phương pháp nổi cải tiến. Tỷ lệ nhiễm trứng giun trong đất là 8,7%, đất là yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến việc nhiễm giun đũa chó ở người ($p = 0,0178$, 95%, CI=1,244-9,995).

4.3.4. Liên quan giữa những người nuôi chó hoặc bông bé chó với tỷ lệ nhiễm

Có sự khác biệt giữa bông bé chó với nhiễm AT giun đũa chó ở người tại các điểm nghiên cứu ($p < 0,05$). Nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở những người bông bé chó cao hơn gấp từ 1,6 lần ở những người không bông bé chó. Theo Đỗ Thị Lệ Thúy, diệt trừ nguồn lây bằng cách theo dõi và tẩy giun cho chó đúng lúc, định kỳ. Đặc biệt nên theo dõi điều trị chó con trước 4-6 tháng tuổi, vì chúng hay thường bị lây nhiễm và có mối quan hệ gần gũi với người.

4.3.5. Về khả năng phát tán trứng giun đũa chó ra ngoài môi trường

Một nghiên cứu do nhóm tác giả ở trường đại học quốc gia La Plata, Argentina thực hiện (Chiodo P và CS., 2006) về các yếu tố liên quan đến bệnh AT giun đũa chó ở người tại cộng đồng nông thôn Argentina, nhằm đánh giá mối liên quan giữa bệnh do nhiễm AT giun đũa chó với tình trạng cũng như biến số về dân số, môi trường, vệ sinh, BCAT và các KST đường ruột trong nông thôn Argentina. Xét

nghiệm huyết thanh học 100 cá nhân bằng kỹ thuật ELISA để phát hiện các kháng thể chống lại kháng nguyên giun đũa chó. Tăng BCAT trong máu ngoại vi, sự có mặt của KST đường ruột và các dữ liệu môi trường, dân số, văn hóa xã hội được đánh giá. 81 mẫu phân chó được đánh giá thuộc vào các người được nghiên cứu để phân tích phát hiện trứng giun đũa chó. Các mẫu đất từ quanh nhà (n = 47) và từ các công viên công cộng (n = 4) được lấy. Để xác định mối liên quan, kiểm định Fisher tests được tính, kết quả cho thấy tỷ lệ huyết thanh dương tính là 23,0%. Tăng BCAT trong máu ngoại vi được phát hiện trên 86,95% số cá nhân có huyết thanh dương tính và trên 37,66% cá nhân có huyết thanh âm tính ($p < 0.001$, OR = 11.03). Trong số 23 người có huyết thanh dương tính, 69,56% có ít nhất 1 loại KST đường ruột. Tất cả ai có huyết thanh dương tính đều có chó trong nhà. Trong số các chủ chó có một mối liên quan có ý nghĩa giữa sự xuất hiện các kháng thể kháng Toxocara. Trứng của giun đũa chó được phát hiện trong phân của 5/81 con chó và 3 trong số chó này thuộc những người có xét nghiệm huyết thanh dương tính. Trứng của giun đũa chó tìm thấy trên 41,17% số mẫu đất, 8 trong số này lấy từ vùng quanh nhà của các cá nhân có huyết thanh dương ($p = 0.032$; OR = 4.36). Phân tích tất cả biến số ảnh hưởng lên tần suất nhiễm ấu trùng trong quần thể này, sẽ thiết lập các chương trình y tế công cộng đặc biệt tập trung vào điều trị các bệnh KST trên chó.

4.4. VỀ TỶ LỆ NGƯỜI NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN ĐŨA CHÓ THEO CÁC TRIỆU CHỨNG LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG

4.4.1. Một số đặc điểm lâm sàng

Theo Trần Thị Hồng, bệnh AT giun đũa chó nội tạng có các triệu chứng lâm sàng: Gan to (74,6%), sốt (69,3%), dấu hiệu về hô hấp (66,7%), dấu hiệu về tiêu hóa (47,6%), mệt mỏi (44,8%), suy dinh dưỡng (44,2%), lách to thường đi đôi với gan to (32,9%), ăn không ngon (31,1%), xanh xao (26,2%), dấu hiệu về tim (11,1%), phù (11%).

Theo Iddawela DR (2003), các triệu chứng lâm sàng của bệnh giun đũa chó: Đau bụng (45,0%), ho (30,0%), đau mình mẩy (23,0%), nổi mề đay (20,0%). Theo Munoz-Guzman MA (2010), 30,8% trẻ em bị nhiễm AT giun đũa chó có triệu chứng hen suyễn, 19,7% trẻ em bị AT nhiễm giun đũa chó không có triệu chứng hen suyễn. Kết quả nghiên cứu của Wisniewska-Ligier M: 35,0% trẻ em có đau bụng tái phát, 18,4% có đau đầu, 5,8% chán ăn, 22,3% trẻ em thể hiện triệu chứng các bệnh dị ứng. Trẻ em từ 4-11 tuổi bị nhiễm giun đũa chó có dấu hiệu khò khè (22,4%). Graziella Quattrocchi và cs (2012), nghiên cứu thấy có sự liên quan giữa bệnh động kinh và tỷ lệ nhiễm AT giun đũa chó ở người.

4.4.2. Về các xét nghiệm cận lâm sàng

Theo báo cáo đánh giá hoạt động phòng chống giun sán giai đoạn 2006-2010 của Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn (2009), năm 2009 có 4.640/12.134 tổng số xét nghiệm ELISA dương tính (38,24%), năm 2010 có 13.112/42.092 tổng số xét nghiệm ELISA dương tính (31,15%). Tỷ lệ này cao hơn

trong nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân đến khám bị nhiễm AT giun đũa chó tại Bệnh viện 30-4 (2011-2012) thấp hơn kết quả nghiên cứu của chúng tôi (4,6-8,0%). Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm AT giun đũa chó cao nhất tại Bệnh viện Nhiệt đới Thành phố Hồ Chí Minh (2001-2003).

4.6. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA ALBENDAZOLE ĐỐI VỚI BỆNH DO NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN ĐŨA CHÓ Ở NGƯỜI

4.6.1. Về cải thiện các triệu chứng lâm sàng

Theo Đỗ Thị Lệ Thủy, biểu hiện lâm sàng của bệnh cho dù có điển hình cũng dễ nhầm với các bệnh khác. Bên cạnh đó, việc điều trị bệnh đòi hỏi rất nhiều thời gian, công sức của cả bệnh nhân và thầy thuốc bởi lẽ triệu chứng lâm sàng của bệnh có thể giảm sau điều trị nhưng cũng có thể kéo dài hàng tháng hay hàng năm. Theo Lương Trường Sơn và cộng sự (2013), điều trị bệnh At giun đũa chó bằng *Albendazole* hiệu quả cao. Sau điều trị biểu hiện ngứa ngoài da và nổi mề đay giảm đáng kể. Các biểu hiện khác gần như hết hoàn toàn. Đặc biệt bệnh nhân sau điều trị đều cảm thấy ăn, ngủ tốt hơn. Theo Huỳnh Hồng Quang, hiện tại có rất nhiều loại thuốc trên thị trường có hiệu quả với bệnh do AT giun đũa chó, song mỗi loại thuốc có cơ chế tác dụng riêng và có những tác dụng phụ nhất định. Phần lớn liệu trình điều trị thuốc nào cũng vậy là dài ngày nên khó tránh khỏi các cảm giác khó chịu, nhất là triệu chứng rối loạn tiêu hóa. *Albendazole* gần đây cũng cho thấy hiệu quả trên trường hợp nhiễm AT giun đũa chó với liều cao 800 mg/ngày trong 2-3 tuần. Theo Azira NMS, điều trị bệnh do nhiễm AT giun đũa chó thể mất cần điều trị chống viêm tích cực, kết hợp với dùng *Albendazole* 800 mg/ngày cho người lớn và 400 mg/ngày cho trẻ em trong 2-4 tuần. *Albendazole* có khả năng qua được hàng rào máu não và có khả năng tiêu diệt được AT giun đũa chó trong các mô.

4.6.2. Về cải thiện các triệu chứng cận lâm sàng

Theo Lương Trường Sơn, 100% chỉ số BCAT sau điều trị trở về ngưỡng bình thường, 88% bệnh nhân có huyết thanh chẩn đoán âm tính với AT giun đũa chó. Gregory Helsen và cs (2011), điều trị bệnh giun đũa chó ở người với liều *Albendazole* 400 mg hai lần một ngày (trọng lượng trung bình của bệnh nhân là 80 kg) và 60 mg *Prednisolone* trong 5 ngày. Với liều điều trị này, loại bỏ được triệu chứng ngứa và mề đay trong vòng một ngày. Sau liệu trình 21 ngày, ông thấy các triệu chứng lâm sàng không tái phát trong vòng 2 năm.

4.6.3. Về tác dụng không mong muốn của *Albendazole*

Theo một số nghiên cứu về tác dụng không mong muốn của *Albendazole* khi điều trị dài ngày, có khoảng 2,0% số bệnh nhân có hiện tượng rụng tóc và sẽ hồi phục sau này. Trong nghiên cứu của chúng tôi, dung thuốc điều trị cho 126 bệnh nhân, sau 21 ngày dùng thuốc có 3 bệnh nhân có hiện tượng rụng tóc chiếm tỷ lệ 2,3%. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu khác cũng như khuyến cáo về tác dụng không mong muốn của thuốc.

KẾT LUẬN

1. THỰC TRẠNG NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN Đũa CHÓ TRÊN NGƯỜI TẠI 2 XÃ NHƠN HƯNG VÀ NHƠN PHONG, HUYỆN AN NHƠN, TỈNH BÌNH ĐỊNH

- Tỷ lệ nhiễm chung: Tại 2 điểm nghiên cứu là 15,75%, trong đó tại xã Nhơn Hưng là 13,75%, xã Nhơn Phong là 17,75%. Tỷ lệ ELISA (+): 15,75%; tỷ lệ tăng bạch cầu ái toan: 17,75%.

- Tuổi của nhóm người bị nhiễm ấu trùng giun đũa chó: Tuổi trung bình là $39,5 \pm 3,5$ tuổi, thấp nhất là 5 tuổi, tuổi cao nhất là 70 tuổi. Nhóm người nhiễm ấu trùng giun đũa chó chủ yếu gặp ở lứa tuổi 15-60 tuổi (8,88%); 5-10 tuổi (1,5%); 11-15 tuổi (1,38%); nhóm trên 60 tuổi (4,0%).

- Tỷ lệ người nhiễm ấu trùng giun đũa chó theo giới: Trên tổng số điều tra: Nam giới (5,4%), nữ giới (10,4%); trong tổng số nhiễm ấu trùng giun đũa chó: Nam: 34,13%, nữ: 65,87%.

- Tỷ lệ nhiễm theo nghề nghiệp: Những người làm ruộng và học sinh chiếm tỷ lệ cao: Làm ruộng (8,5%), học sinh (3,25%).

- Không có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở những người có trình độ khác nhau.

2. MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN Đũa CHÓ Ở NGƯỜI

- Không có mối liên quan giữa ăn rau sống, uống nước lã với tỷ lệ nhiễm ấu trùng giun đũa chó tại các điểm nghiên cứu.

- Liên quan giữa nghịch đất, tiếp xúc đất và nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người: Nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở những người nghịch đất, tiếp xúc đất cao hơn gấp 3,5 lần ở những người không nghịch đất, tiếp xúc đất ($p < 0,05$). Nguy cơ nhiễm AT giun đũa chó ở người sống trên đất có nhiễm trứng giun đũa chó cao hơn gấp 1,8 lần so với đất không nhiễm trứng giun đũa chó.

- Liên quan giữa những người nuôi chó hoặc bông bê chó với tỷ lệ nhiễm: Nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở những người bông bê chó cao hơn gấp từ 1,6 lần ở những người không bông bê chó ($p < 0,05$).

- Khả năng phát tán trứng giun đũa chó ra ngoài môi trường:

+ *Tỷ lệ nhiễm trứng giun đũa chó ở đất tại các điểm điều tra:* Tại những hộ nuôi chó là 41,9%, tại những hộ không nuôi chó là 13,1%. Nguy cơ các mẫu đất bị nhiễm trứng giun đũa chó ở những hộ nuôi chó cao gấp 4,7 lần ở những hộ không nuôi chó ($p < 0,05$). Nguy cơ nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở những người trong hộ có nuôi chó cao gấp 1,8 lần ở những người trong hộ không nuôi chó.

+ *Mật độ nhiễm trứng giun đũa chó ở đất tại các điểm điều tra:* Mật độ nhiễm trứng giun đũa chó chung tại 2 xã là 5,2 trứng/100 gam đất, trong đó tại các hộ nuôi chó từ 5,6-7,3 trứng/100 gam đất, tại các hộ không nuôi chó từ 0,9-2,1 trứng/100 gam đất.

3. HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA ALBENDAZOLE TRÊN NGƯỜI NHIỄM ẤU TRÙNG GIUN ĐŨA CHÓ

Albendazole liều 10mg/kg/ngày (khoảng 400 mg/ngày) trong 21 ngày với trẻ em (5-15 tuổi) và 15 mg/kg/ngày (khoảng 800mg/ngày) trong 21 ngày với người lớn (>15 tuổi):

* Sau 1 tháng điều trị:

- *Triệu chứng lâm sàng*: Mẫn ngứa: 37,3-4%; nổi mề đay: 4,7-0,8%; đau mình mẩy: 19-0%; đau bụng: 6,4-1,6%; đau đầu: 8,7-0%; sốt: 4-0%; rối loạn tiêu hóa: 6,4-0,8%; các triệu chứng khác: 13,5-1,6% ($p < 0,05$).

- *Cận lâm sàng*: Tăng bạch cầu: 2,4%; tăng : 4,0; bạch cầu ái toan mức giới hạn bình thường: 96,0% ($p < 0,05$).

* Sau 6 tháng điều trị:

- *Triệu chứng lâm sàng*: Mẫn ngứa: 37,3-2,4%; nổi mề đay: 4,7-1,6%; đau mình mẩy: 19,0-2,4%; đau bụng: 6,4-1,6%; đau đầu: 8,7-0%; sốt: 4,0-0%; rối loạn tiêu hóa: 6,4-1,6%; triệu chứng khác: 13,5-1,6%. Sau khi điều các triệu chứng lâm sàng của người nhiễm có tỷ lệ giảm đi đáng kể ($p < 0,05$).

- *Cận lâm sàng*: Người nhiễm có tăng bạch cầu: 1,6%; tăng bạch cầu ái toan: 4,0%; xét nghiệm ELISA (+): 4,0%; xét nghiệm ELISA (-): 96,0% ($p < 0,05$).

Việc sử dụng *Albendazole* trong điều trị bệnh do nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người tương đối an toàn:

- *Chức năng gan, thận*: Sau 1 tháng điều trị 3,9% người nhiễm có rối loạn chức năng gan, không có bệnh nhân có rối loạn chức năng thận.

- *Các dấu hiệu lâm sàng*: Đau bụng thượng vị hoặc rối loạn tiêu hóa: 5,6%; đau đầu: 4,0%; sốt: 2,4%; rụng tóc không rõ nguyên nhân: 2,4%; 6,3% người nhiễm có xuất hiện các triệu chứng khác như: Sút cân, ăn kém...

KHUYẾN NGHỊ

1. Cần tuyên truyền cho người dân về việc phòng, chống bệnh do nhiễm ấu trùng giun đũa chó: Như hạn chế nuôi chó, không bồng bế chó đặc biệt là trẻ em; vệ sinh tay trước khi ăn; dung các phương tiện bảo hộ lao động như ủng, găng...khi làm việc tiếp xúc trực tiếp với đất; tẩy giun cho chó định kỳ nhằm hạn chế các yếu tố nguy cơ nhiễm.

2. Cần có nghiên cứu với thời gian đánh giá lâu dài hơn về hiệu quả điều trị của *Albendazole* đối với bệnh do nhiễm ấu trùng giun đũa chó ở người, đặc biệt là hiện tượng tái nhiễm.

3. Cần có những nghiên cứu tiếp theo về nhóm dưới 5 tuổi và nghiên cứu định dạng loài (Giun đũa chó, giun đũa mèo).