

**TẠP CHÍ
PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT RÉT
VÀ CÁC BỆNH KÝ SINH TRÙNG**

**Tổng biên tập
PGS.TS. TRẦN THANH DƯƠNG**

**Phó Tổng biên tập
TS. NGUYỄN QUANG THIỀU**

Ban biên tập

- GS.TS. NGUYỄN THANH LONG
- GS.TS. LÊ BÁCH QUANG
- GS.TS. NGUYỄN CÔNG KHẨN
- PGS.TS. NGUYỄN THANH PHONG
- PGS.TS. TRẦN ĐẮC PHU
- PGS.TS. NGUYỄN THỊ LIÊN HƯƠNG
- PGS.TS. PHẠM VĂN THÂN
- PGS.TS. LÊ THÀNH ĐỒNG
- PGS.TS. NGUYỄN VĂN CHUƠNG
- PGS.TS. LÊ XUÂN HÙNG
- PGS.TS. LÊ THỊ HỒNG HẢO
- PGS.TS. NGUYỄN THU HƯƠNG
- PGS.TS. BÙI QUANG PHÚC
- PGS.TS. CAO BÁ LỢI
- PGS. TS. NGUYỄN THỊ HƯƠNG BÌNH
- TS. NGÔ ĐỨC THẮNG
- TS. VŨ ĐỨC CHÍNH
- TS. ĐỖ TRUNG DŨNG
- TS. TRẦN HUY THỌ
- ThS. LÊ TRUNG KIÊN

Thư ký

TS. Lưu Thị Kim Oanh

Tạp chí ra 2 tháng một kỳ

VIỆN SỐT RÉT- KÝ SINH TRÙNG - CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG

Địa chỉ: Số 245, Đường Lương Thế Vinh, Phường Trung Văn, Quận Nam Từ Liêm, Hà Nội.

Tel: 0932 189 969 / 0904 999 112 Fax: 024.38 544 326

E-mail: tapchikhoahocvsr@gmail.com Website: nimpe.vn

Giấy phép số 510/GP-BVHTT ngày 29 tháng 9 năm 2015. Bộ Thông tin và Truyền thông cấp

MỤC LỤC

Đánh giá nguy cơ sốt rét quay trở lại tại vùng sốt rét lưu hành nặng trước đây và xây dựng mức độ cảnh báo tại huyện Kỳ Anh, tỉnh Hà Tĩnh, năm 2018	3
Trương Trung Kiên, Ngô Đức Thắng, Phạm Vĩnh Thanh, Dương Anh Tuấn, Nguyễn Thanh Bình	
Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh giun đầu gai trên người tại miền Trung và miền Nam Việt Nam (2016-2017)	13
Trần Thị Huệ Vân, Nguyễn Thu Hương, Lê Thị Xuân, Cao Bá Lợi, Nguyễn Văn Chương, Trần Thanh Dương	
Báo cáo trường hợp hội chứng ấu trùng di chuyển dưới da	22
Trần Thị Huệ Vân, Phan Anh Tuấn, Văn Thị Thanh Thủy, Phạm Thị Lệ Hoa, Nguyễn Thu Hương, Trần Văn Hải	
Nhân hai trường hợp điển hình đa nhiễm giun sán	26
Nguyễn Văn Đề và Phạm Ngọc Minh	
Mô hình hình tủy giun dựa vào cộng đồng	30
Lê Thành Đồng, Đoàn Bình Minh, Phùng Thị Thanh Thúy, Nguyễn Thanh Hoàng, Võ Thị Hoài, Hoàng Anh, Nguyễn Bá Nam, Trần Thị Nhật Quỳnh, Trần Thị Xuyên	
Đánh giá hiệu lực của hương xua muỗi chứa tinh dầu bạch đàn chanh Citronellal tại Hà Nam	41
Bùi Lê Duy, Hoàng Thị Ánh Tuyên, Trần Đắc Tiến, Vũ Đức Chính, Nguyễn Thị Thanh Chung	
Tình hình kháng hóa chất diệt côn trùng của các véc tơ sốt rét chính ở Việt Nam giai đoạn 2013 – 2018	49
Nguyễn Thị Anh, Vũ Đức Chính, Vũ Việt Hưng, Bùi Lê Duy, Trương Xuân Lam và cs	
Nghiên cứu so sánh phương pháp nuôi một số chủng muỗi cho đốt máu bằng máy Hemotek với cho đốt máu chuột tự nhiên	56
Phan Thị Tuyết Nhung, Nguyễn Xuân Quang, Huỳnh Ly Na	
Thành phần loài và mật độ của một số nhóm chân đốt y học tại Yang Bay, huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa 2018-2019	63
Phan Thị Hồng Phụng, Nguyễn Xuân Quang, Phạm Quang Luận	
Đánh giá độ nhạy, độ đặc hiệu kit dot Elisa phát hiện kháng thể kháng sán lá gan lớn (<i>Fasciola</i> spp.) trong huyết thanh người sử dụng kháng nguyên chất tiết	70
Đỗ Trung Dũng, Nguyễn Thị Hợp, Trần Thanh Dương, Đỗ Thanh Tùng, Phạm Ngọc Doanh	
Đánh giá tình trạng nhiễm vi khuẩn <i>Pseudomonas aeruginosa</i> trong nước uống đóng bình loại 19,5 lít	78
Phạm Thị Oanh Oanh, Phạm Thị Hằng, Đỗ Trung Hà	
Vi khuẩn gây viêm phổi kéo dài ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương	86
Phạm Thu Hiền, Bùi Thị Thúy Nhung	
Đánh giá kết quả bước đầu điều trị gãy mắt vững liên kết máu chuyển xương đùi ở người lớn tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng bán phần lưỡng cực có xi măng tại Bệnh viện chấn thương chỉnh hình Nghệ An	91
Nguyễn Hoài Nam, Trần Thị Kiều Anh, Quế Anh Trâm	

ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ SỐT RÉT QUAY TRỞ LẠI TẠI VÙNG SỐT RÉT LƯU HÀNH NẶNG TRƯỚC ĐÂY VÀ XÂY DỰNG MỨC ĐỘ CẢNH BÁO TẠI HUYỆN KỶ ANH, TỈNH HÀ TĨNH, NĂM 2018

**Ngô Đức Thắng¹, Trương Trung Kiên¹, Phạm Vĩnh Thanh¹,
Dương Anh Tuấn¹, Nguyễn Thanh Bình¹**

¹ Viện sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

Tóm tắt

Nghiên cứu đánh giá nguy cơ sốt rét quay trở lại tại vùng sốt rét lưu hành nặng trước đây và xây dựng mức độ cảnh báo tại hai xã Kỳ Sơn và Thượng Sơn, là những xã sốt rét lưu hành trước đây thuộc huyện Kỳ Anh tỉnh Hà Tĩnh năm 2018. Đã tiến hành phỏng vấn KAP chủ hộ gia đình trong thời gian điều tra cắt ngang lam máu và giấy thấm 700 cá nhân của 172 hộ gia đình. Sử dụng bộ công cụ Service Availability and Readiness Assessment (SARA) phỏng vấn cán bộ y tế và quan sát trực tiếp cơ sở Y tế. Phân tích kết quả bằng phần mềm SPSS sau khi nhập và làm sạch số liệu bằng Epidata manager, tìm kháng thể sốt rét bằng kỹ thuật IFA tại Viện Sốt rét- Ký sinh trùng- Côn trùng trung ương.

Kết quả nghiên cứu: Tại hai xã, xã Kỳ Thượng nằm trong mức cảnh báo 1, có nguy cơ sốt rét quay trở lại khi ký sinh trùng sốt rét trở về địa phương vì điểm SARA đạt 78,5% và nhận thức về thuốc của người dân đạt dưới 50%. Xã Kỳ Sơn thuộc mức cảnh báo 2, không có nguy cơ sốt rét quay trở lại. Như vậy, huyện Kỳ Anh thuộc vùng sốt rét có nguy cơ quay trở lại do có một xã thuộc điểm nghiên cứu nằm trong mức cảnh báo 1 và cơ sở vật chất toàn huyện đạt 71%. Kiến nghị tăng cường truyền thông để người dân hiểu rõ về bệnh sốt rét, biết thuốc điều trị sốt rét được cấp miễn phí khi mắc bệnh để tự nguyện tuân thủ liệu trình điều trị. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh kết hợp với Trung tâm Y tế huyện lập kế hoạch cấp trang thiết bị cơ sở hạ tầng và sử dụng bảng kiểm SARA điều tra định kỳ (1 hoặc 3 năm một lần) cơ sở hạ tầng, trang thiết bị cơ bản các xã trong giai đoạn loại trừ Sốt rét để có khả năng đáp ứng tốt không chế bệnh sốt rét khi có ký sinh trùng về địa phương.

Từ khóa: Sốt rét, nguy cơ sốt rét quay trở lại, Kỳ Anh

Abstract

EVALUATION OF THE RISK OF MALARIA REEMERGENCE IN FORMER ENDEMIC AREAS AND ESTABLISHING RISK LEVEL IN KY ANH DISTRICT, HA TINH PROVINCE, 2018

**Ngo Duc Thang¹, Truong Trung Kien¹, Pham Vinh Thanh¹,
Duong Anh Tuan¹, Nguyen Thanh Binh¹**

¹National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

The study assesses the risk of malaria reemergence in previous malaria endemic areas and establishes the risk level among people in Ky Son and Thuong Son communes, Ky Anh district, Ha Tinh province which were malaria-endemic communes up to 2018. The study combines cross sectional survey of household heads and sampling of 700 individual blood smears and blotting paper of 172 households. Interview of health workers and direct observation of the health facility using the Service Availability and Readiness Assessment (SARA) tool from WHO were also conducted. Data collected by survey and SARA were entered and cleaned with Epidata manager and analysed by SPSS. Blood smears were analyzed to find malaria antibodies by IFA technique at the National Institute of Malariology - Parasitology and Entomology. Results showed that Ky Thuong commune was within the warning level 1: there was a risk of malaria reemergence as SARA score reached below the 80% threshold (78.5%) and awareness of malaria below 50%. Ky Son commune was under the warning level 2 with no malaria reemergence risk. Recommendations included strengthened malaria awareness outreach programs to improve people's awareness about malaria. The Provincial Center for Disease Control in conjunction with the District Health Center should provide infrastructure equipment and periodically use the SARA checklist (1 year or 3 years)

on infrastructure and basic equipment.

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 18/03/2019

Ngày gửi phản biện: 25/03/2019

Ngày đăng bài: 26/04/2019

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH GIUN ĐẦU GAI TRÊN NGƯỜI TẠI MIỀN TRUNG VÀ MIỀN NAM VIỆT NAM (2016-2017)**Trần Thị Huệ Vân¹, Nguyễn Thu Hương², Lê Thị Xuân¹, Cao Bá Lợi²
Nguyễn Văn Chương³, Trần Thanh Dương²**¹Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh²Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương;³Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Quy Nhơn**Tóm tắt**

Bệnh giun đầu gai trên người là một bệnh ký sinh trùng truyền qua thức ăn đáng quan tâm, nguyên nhân gây bệnh do ăn phải ấu trùng *Gnathostoma spinigerum*. Người mắc bệnh do ăn phải ấu trùng trong thủy hải sản tái sống. Nghiên cứu này tổng hợp báo cáo phân bố các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trên nhóm bệnh nhân đã được chuẩn đoán và điều trị tại Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn và phòng xét nghiệm, phòng khám Đa khoa Trọng Nghĩa, phòng xét nghiệm Bộ môn Ký sinh trùng Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 5/2016 - tháng 4/2017. Tổng số 112 bệnh nhân giun đầu gai đủ điều kiện tham gia nghiên cứu. Kết quả cho thấy: Các triệu chứng ở da, niêm mạc có tỷ lệ cao (82,14%), tiếp theo là các triệu chứng thần kinh (44,64%), cơ quan tiêu hóa (33,04%), rối loạn ở cơ quan thị giác (11,61%) và hệ hô hấp (6,25%). Thời gian từ khi có triệu chứng đến khi khám dao động từ dưới 7 ngày đến trên 45 ngày, trong đó hay gặp nhất là từ 15-30 ngày và 30-45 ngày (31,25%), sau 45 ngày (23,21%). Triệu chứng cận lâm sàng: bạch cầu ái toan tăng (27,68%), men gan SGOT tăng (11,61%), SGPT tăng (8,93%). Chỉ có 2,68% bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng lâm sàng và được chẩn đoán sớm (<7 ngày). Tất cả ca bệnh nhiễm ấu trùng giun *Gnathostoma sp.* có tỷ số OD mẫu/ngưỡng từ 1,0 trở lên, trong đó nhóm có tỷ số này từ 1,0-1,2 chiếm cao nhất (85,7%). Tăng cường tuyên truyền giáo dục để cộng đồng và nhân viên y tế hiểu được các dấu hiệu gợi ý lâm sàng để người dân đến khám tại cơ sở y tế sớm để được khám phát hiện và điều trị sớm tránh những biến chứng nguy hiểm.

Từ khóa: giun đầu gai, *G. spinigerum*, lâm sàng, cận lâm sàng

Abstract

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF HUMAN GNATHOSTOMIASIS IN THE SOUTHERN VIETNAM (2016-2017)

**Tran Thi Hue Van¹, Nguyen Thu Huong², Le Thi Xuan¹, Cao Ba Loi²,
Nguyen Van Chuong³, Tran Thanh Duong²**

¹*Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy*

²*National institute of Malariology, Parasitology and Entomology,*

³*Institute of Malariology, Parasitology and Entomology Quy Nhon*

Human gnathostomiasis is a parasitic foodborn disease caused by eating Gnathostoma spinigerum larvae. People get infected by eating larvae in re-aquatic products. This study describes clinical and subclinical symptoms of gnathostomiasis among the patients diagnosed and treated at Institute of Malariology, Parasitology and Entomology Quy Nhon, and Trong Nghia General Clinic, the Parasitology Department of Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy from May 2016 to April 2017. A total of 112 gnathostomiasis patients were enrolled. Results showed that symptoms at skin and mucosa accounted for the high rate (82.14%), followed by neurological symptoms (44.64%), digestive symptoms (33.04%), visual disturbances (11.61%), and respiratory disturbances (6.25%). The time from appearance of symptom to examination ranged from less than seven days to 45 days, of which the most common was from 15-30 days and 30-45 days (31.25%), and after 45 days (23.21%). Subclinical symptoms included increased eosinophilia (27.68%), elevated liver enzymes SGOT (11.61%), and increased SGPT (8.93%). Only 2.68% of the patients showed clinical symptoms and were early diagnosed (less than 7 days). All the cases with Gnathostoma sp. had OD/cut-off ratio from 1.0 and above, in which the group with the ratio from 1.0-1.2 accounted for the highest rate (85.7%). Strengthened education and communication for the community and health workers would be an effective way to help people understand the signs of the disease so they would come to the health facility for early examination and treatment, avoiding dangerous complications.

Key words: Human gnathostomiasis, *G. spinigerum*, clinical, subclinical

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 18/04/2019

Ngày gửi phản biện: 25/04/2019

Ngày đăng bài: 28/04/2019

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP HỘI CHỨNG ẬU TRÙNG DI CHUYỂN DƯỚI DA**Trần Thị Huệ Vân¹, Phan Anh Tuấn¹, Văn Thị Thanh Thủy¹,
Phạm Thị Lệ Hoa¹, Nguyễn Thu Hương², Trần Văn Hải³**¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh,²Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, ³Đội y học dự phòng quân khu 4**Tóm tắt**

Ấu trùng di chuyển dưới da là một bệnh nhiễm trùng da do ấu trùng giun móc từ mèo, chó và động vật khác, thường gặp ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới. Ấu trùng di chuyển ngoài da có thể được chẩn đoán bởi hình ảnh lâm sàng điển hình gồm những đường gồ ngoằn ngoèo màu đỏ, rất ngứa kéo dài với tốc độ vài mm đến vài cm mỗi ngày ở những bệnh nhân có tiền sử đi chân trần trên bãi cát hoặc tiếp xúc với đất bị ô nhiễm phân động vật.

Chúng tôi báo cáo một trường hợp bệnh ở bệnh nhân nữ 43 tuổi, là người có thói quen đi chân đất phụ trách quét dọn chuồng nuôi chó đến bệnh viện khám bệnh vì ngứa, nổi đường ngoằn ngoèo ở mặt lưng bàn chân trái, đã uống thuốc kháng histamin, bôi thuốc chống ngứa nhưng đường ngoằn ngoèo trên da ngày càng kéo dài. Khám da niêm cho thấy trên mặt lưng bàn chân trái có đường ngoằn ngoèo dài khoảng 12cm, màu hồng; dọc theo đường này có những bóng nước li ti. Được chẩn đoán hội chứng ấu trùng di chuyển dưới da, bệnh nhân được điều trị bằng ivermectin 12mg liều duy nhất, sau một tuần bệnh nhân hết ngứa, đường ngoằn ngoèo nhạt màu dần sau một tháng điều trị.

Từ khóa: ấu trùng di chuyển ngoài da, ivermectin

Abstract**CUTANEOUS LARVA MIGRANS SYNDROME: A CASE REPORT****Tran Thi Hue Van¹, Phan Anh Tuan¹, Van Thi Thanh Thuy¹,
Pham Thi Le Hoa¹, Nguyen Thu Huong², Tran Van Hai³**

Ho Chi Minh City University of Medicine and Pharmacy

Cutaneous larva migrans is a helminthic infection commonly found in tropical and subtropical geographic areas.. Cutaneous larva migrans is an wandering erythema, cutaneous eruption caused by accidental percutaneous penetration and subsequent migration of larvae. Cutaneous larva migrans may be diagnosed by the typical clinical presentation, consisting on a wandering erythema thread-like serpiginous tracks that advances in a patient with a history of sunbathing, walking barefoot on the beach. We report the case of a 43 year-old Vietnamese woman, who had the habit of walking barefoot when cleaning dog kennel . She attended to hospital after she developed itchy, wandering erythema thread-like serpiginous tracks, slowly progressing lesion on her left dorsal fascia of foot that had not resolved after treatment with oral antihistamines and topical antipruritic ointment. Physical examination showed a wandering erythema thread-like serpiginous and slightly elevated lesion of 2-mm wide and 15-cm long located on the left ankle. Patient affirmed that the lesion advanced progressively consistent with cutaneous larva migrans which subsided on antihelminthic and antihistaminic therapy. Ivermectin 12mg single dose was administered to the patient with complete resolution of symptoms within 1 week.

Cutaneous larva migrans is common among people exposed skin comes in contact with contaminated soil or sand. Preventive efforts such as wearing of slippers or shoes, and deworming of pets are crucial in preventing the occurrence of this disease and should be encouraged

Keywords: cutaneous larva migrans, ivermectin

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Lê Xuân Hùng

NHÂN HAI TRƯỜNG HỢP ĐA NHIỄM GIUN SÁN

Nguyễn Văn Đề và Phạm Ngọc Minh

Bộ môn Ký sinh trùng, Trường Đại học Y Hà Nội

Tóm tắt

Mỗi loài giun sán có thể gây ra nhiều triệu chứng khác nhau, đặc biệt trường hợp đa nhiễm càng gây nhiều triệu chứng làm ảnh hưởng lớn đến sức khỏe trong đó có tổn thương da với biểu hiện lâm sàng dạng sẩn ngứa và suy sụp cơ thể. Bài báo này mô tả hai trường hợp điển hình nhất do đa nhiễm giun sán. Trường hợp thứ nhất là một phụ nữ 29 tuổi với triệu chứng của bệnh da liễu, dương tính với *Gnathostoma* spp, *Toxocara* spp và *Strongyloides stercoralis*, điều trị da liễu không khỏi nhưng đáp ứng tốt với thuốc diệt ký sinh trùng.

Trường hợp thứ 2 là một phụ nữ 39 tuổi đã khám ở nhiều bệnh viện với chẩn đoán bệnh đường tiêu hóa nhưng điều trị không khỏi, xét nghiệm ký sinh trùng dương tính với *Fasciola* spp, *Toxocara* spp, *Strongyloides stercoralis*, *Gnathostoma* spp, *Cysticercosis* và giun móc/mỏ *Ancylostoma duodenale/Necator americanus*; đáp ứng điều trị tốt với thuốc diệt ký sinh trùng, bệnh nhân khỏi và lên cân 15 kg.

Từ khóa: Sán lá gan lớn, giun đũa chó, giun đầu gai, giun lươn ruột, giun móc/mỏ

Abstract

A CASE REPORT OF TWO SYMBOLIC COMBINATIVE INFECTIONS OF HELMINTHS

Nguyen Van De and Pham Ngoc Minh

Hanoi Medical University

Each helminthic disease can cause many different syndrome and symptoms, especially cases of complex multiinfection, which was a big problem for the health of communities, including subcutaneous lesions with itching symptoms and the retrograding of the body. This report describes two most symbolic cases of combinative infection of helminths. The first case was 29 year old female with the itching symptoms by subcutaneous lesions in the body but not cured by Dermatology treatment. She was diagnosed with infection of *Gnathostoma*, *Toxocara* and *Strongyloides* by parasitologist. After one month treatment with anthelmintic drugs, she was cured. The second case was 39 year old female with an intestinal disease and not treated cure. She was diagnosed with helminthic infection of *Fasciola*, *Toxocara*, *Strongyloides*, *Gnathostoma*, *Cysticercosis* and hookworm, and treated with anthelmintic drugs. She was cured and increased weight about 15kg.

Key words: *Fasciola*, *Gnathostoma*, *Toxocara*, *Strongyloides*, hookworm

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Nguyễn Thu Hương

Ngày nhận bài: 18/04/2019

Ngày gửi phản biện: 25/04/2019

Ngày đăng bài: 28/04/2019

MÔ HÌNH HÌNH TẮY GIUN DỰA VÀO CỘNG ĐỒNG

Lê Thành Đồng, Đoàn Bình Minh, Phùng Thị Thanh Thúy, Nguyễn Thanh Hoàng, Võ Thị Hoài, Hoàng Anh, Nguyễn Huỳnh Tố Như, Trần Thị Nhật Quỳnh, Nguyễn Bá Nam, Trần Thị Xuyên, Ngô Thị Tuyết Thanh, Vũ Xuân Bách.

Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Thành phố Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu xây dựng mô hình tẩy giun dựa vào cộng đồng và đánh giá hiệu quả của mô hình tại 3 điểm thuộc 3 tỉnh ở khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng từ tháng 6/2017 – 02/2019 bằng việc tẩy giun, điều tra thu thập mẫu tại các điểm nghiên cứu và xét nghiệm phân.

Tổng số 900 người (≤ 2 tuổi) được tẩy giun bằng thuốc Mebendazole 500mg tại 3 điểm nghiên cứu và kết quả xét nghiệm phân bằng phương pháp Kato – Katz, cho thấy: Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất chung ở các điểm nghiên cứu trước lúc tẩy giun là 11,30% (79/699). Trong đó giun đũa 1,00% (7/699) với 100% (7/7) cường độ nhiễm nhẹ, giun tóc 0,72% (5/699) với 100% (5/5) cường độ nhiễm nhẹ, giun móc/mỏ 9,59% (67/699) với 68,66% (46/67) cường độ nhiễm nhẹ, 25,37% (17/67) cường độ nhiễm trung bình, 5,97% (4/67) cường độ nhiễm nặng; Tỷ lệ nhiễm giun sau 6 tháng tẩy giun giảm xuống còn 1,71% (12/700). Trong đó giun đũa 0,14% (1/700) với 100,00% (1/1) cường độ nhiễm nhẹ, giun tóc 0,00% (0/700), giun móc/mỏ 1,57% (11/700) với 100,00% (11/11) cường độ nhiễm nhẹ; Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất sau 12 tháng tẩy giun là 2,00% (14/700). Trong đó giun đũa 0,29% (2/700) với 100,00% (2/2) cường độ nhiễm nhẹ, giun tóc 0,00% (0/700), giun móc/mỏ 1,71% (12/700) với 100,00% (12/12) cường độ nhiễm nhẹ.

Từ khóa: Tẩy giun, giun sán, giun truyền qua đất, Nam Bộ.

Abstract

COMMUNITY-BASED DEWORMING MODEL

Le Thanh Dong, Doan Binh Minh, Phung Thi Thanh Thuy, Nguyen Thanh Hoang, Vo Thi Hoai, Hoang Anh, Nguyen Huynh To Nhu, Tran Thi Nhat Quynh, Nguyen Ba Nam, Tran Thi Xuyen, Ngo Thi Tuyet Thanh, Vu Xuan Bach.

Institute of Malariology - Parasitology - Entomology in Ho Chi Minh City

The study was conducted to develop community-based deworming model and evaluate the effectiveness of the model at 3 sites in 3 provinces in the Southern region - Lam Dong province from June 2017 to February 2019 by deworming, surveying and collecting human excrement sample in the field and kato katz technique.

A total of 900 people (≤ 2 years old) were dewormed with Mebendazole 500mg at 3 study sites and human excrement was tested by using Kato-Katz technique. Results showed that the prevalence of soil – transmitted helminth in the study sites before deworming was 11.30% (79/699), in which Ascaris accounted for 1.00% (7/699) with 100% (7/7) light-intensity infections, Trichuris 0.72% (5/699) with 100% (5/5) light-intensity infections, hookworm 9.59% (67/699) with 68.66% (46/67) light-intensity infections, 25.37% (17/67) moderate-intensity infections, 5.97% (4/67) heavy-intensity infections. The prevalence of STH after 6 months of deworming decreased to 1.71% (12/700), in which Ascaris was 0.14% (1/700) with 100% (1/1) light-intensity infections, Trichuris 0.00% (0/700), hookworm 1.57% (11/700) with 100% (11/11) light-intensity infections. The prevalence of STH after 6 months of deworming was 2.00% (14/700), including Ascaris 0.29% (2/700) with 100% (2/2) light-intensity infections, Trichuris 0.00% (0/700), hookworm 1.71% (12/700) with 100% (12/12) light-intensity infections.

Keywords: Deworming, Helminths, soil-transmitted helminths, Southern Vietnam.

Cán bộ phản biện

TS. Đỗ Trung Dũng

Ngày nhận bài: 18/04/2019

Ngày gửi phản biện: 25/04/2019

Ngày đăng bài: 28/04/2019

ĐÁNH GIÁ HIỆU LỰC CỦA HƯƠNG XUA MUỖI CHỨA
TINH DẦU BẠCH ĐÀN CHANH CITRONELLAL TẠI HÀ NAM

Bùi Lê Duy¹, Hoàng Thị Ánh Tuyền¹, Trần Đắc Tiến², Vũ Đức Chính¹,
Nguyễn Thị Thanh Chung³

¹ Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng trung ương

² Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Hà Nam, ³ Trường ĐH Y khoa Vinh

Tóm tắt

Nghiên cứu được tiến hành tại xã Tân Sơn, huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam nhằm đánh giá hiệu lực xua muỗi của hương xua chứa tinh dầu bạch đàn chanh Citronellal được nghiên cứu sản xuất thử nghiệm tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương. Kết quả cho thấy số lượng muỗi thu thập ở nhóm thử nghiệm có đốt hương thấp hơn số lượng muỗi thu thập được ở nhóm đối chứng đốt hương không có hóa chất hay tinh dầu bằng phương pháp mồi người, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$), điều này cho thấy hương chứa tinh dầu có tác dụng xua muỗi và hạn chế muỗi đốt người. Hiệu lực xua muỗi của hương xua chứa tinh dầu và hương xua chứa hóa chất là tương đương nhau ($p > 0,05$). Hiệu lực phòng chống muỗi trung bình 6 giờ dùng hương xua chứa tinh dầu với tất cả các loài muỗi trong nhà là 75,42 %, *Cx. quinquefasciatus* là 73,34% và *An. sinensis* là 90,59%.

Từ khóa: hương xua muỗi, thực địa, hiệu lực xua muỗi.

Abstract

EFFICACY ASSESSMENT OF MOSQUITO REPELLENT INCENSE CONTAINING
ESSENTIAL OILS OF CITRONELLAL IN HA NAM PROVINCE

Bui Le Duy¹, Hoang Thi Anh Tuyen¹, Tran Duc Tien², Vu Duc Chinh¹

¹ National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

² Ha Nam Provincial Center for Disease Control

The study was carried out in Tan Son commune, Kim Bang district of Ha Nam province to evaluate the mosquito repelling effect of the citronellal lemon eucalyptus incense that was tested at NIMPE. The results showed that the number of mosquitoes collected in the experimental group was lower than the number of mosquitoes collected in the incense burning control group without chemicals or essential oils by human bait method; the difference was significant ($p < 0.05$). This showed that the incense containing essential oils was effective to repel mosquitoes and limit mosquito bites. The effect last 6 hours on average against all mosquito species (75.42%), *Cx. quinquefasciatus* (73.34%) and *An. sinensis* (90.59%).

Cán bộ phản biện

TS. Nguyễn Văn Dũng

Ngày nhận bài: 18/03/2019

Ngày gửi phản biện: 25/03/2019

Ngày đăng bài: 28/04/2019

**TÌNH HÌNH KHÁNG HÓA CHẤT DIỆT CÔN TRÙNG
CỦA CÁC VÉC TƠ SỐT RÉT CHÍNH Ở VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2013 - 2018**
Nguyễn Thị Anh, Vũ Đức Chính, Vũ Việt Hưng, Bùi Lê Duy, Trương Xuân Lam¹ và cs

Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

¹ Viện Sinh thái và Tài nguyên Sinh vật

Tóm tắt

Các cuộc điều tra được tiến hành từ năm 2013 đến 2018 với mục tiêu xác định mức độ kháng hóa chất diệt côn trùng của véc tơ sốt rét ở Việt Nam giai đoạn 2013 - 2018. Kết quả cho thấy muỗi *An. minimus* phát hiện 1/19 điểm (5,26%) có thể kháng với alphacypermethrin và 3/19 điểm (15,79%) có thể kháng với lambdacyhalothrin. Muỗi *An. dirus* phát hiện 2/9 điểm (22,22%) có thể kháng với alphacypermethrin và 1/8 điểm (12,50%) có thể kháng với lambdacyhalothrin. Muỗi *An. epiroticus* phát hiện 5/12 điểm (41,67%) có thể kháng và 5/12 điểm (41,67%) đã kháng với alphacypermethrin; phát hiện 4/9 điểm (44,44%) có thể kháng và 4/9 điểm (44,44%) đã kháng với lambdacyhalothrin.

Từ khóa: Kháng hóa chất diệt côn trùng, *An. minimus*, *An. dirus*, *An. epiroticus*.

Abstract

**INSECTICIDE RESISTANCE STATUS OF MAIN MALARIA VECTORS IN VIETNAM,
2013 - 2018**

Nguyen Thi Anh, Vu Duc Chinh, Vu Viet Hung, Bui Le Duy, Truong Xuan Lam¹ et. al.

National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

¹ Institute of Ecology and Biological Resources

The surveys on insecticide resistance status of main malaria vectors in Vietnam were conducted in 2018. The results showed that *An. minimus* was tolerant to alphacypermethrin at 1 of 19 sites (5.26%), to lambdacyhalothrin at 3 of 19 sites (15.79%). *An. dirus* was tolerant to alphacypermethrin at 2 of 9 sites (22.22%), to lambdacyhalothrin at 1 of 8 sites (12.50%). *An. epiroticus* was resistant to alphacypermethrin at 5 of 12 sites (41.67%), to lambdacyhalothrin at 4 of 9 sites (44.44%), to alphacypermethrin at 5 of 12 sites (41.67%), and to lambdacyhalothrin at 4 of 9 sites (44.44%).

Cán bộ phản biện

TS. Nguyễn Văn Dũng

Ngày nhận bài: 18/03/2019

Ngày gửi phản biện: 25/03/2019

Ngày đăng bài: 28/04/2019

NGHIÊN CỨU SO SÁNH PHƯƠNG PHÁP NUÔI MỘT SỐ CHỦNG MUỖI CHO ĐÓT MÁU BẰNG MÁY HEMOTEK VỚI CHO ĐÓT MÁU CHUỘT TỰ NHIÊN

Phan Thị Tuyết Nhung¹, Nguyễn Xuân Quang², Huỳnh Ly Na²

¹Trường Đại Học Quy Nhơn, ²Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn

Tóm tắt

Nuôi muỗi cái ăn nhân tạo để thay thế cho ăn trực tiếp và so sánh ảnh hưởng của việc ăn máu trực tiếp và cho ăn nhân tạo lên đặc điểm sinh trưởng và sinh sản của hai giống muỗi *Aedes* và *Anopheles*. Phương pháp cho ăn nhân tạo được thực hiện bằng cách sử dụng máu heo đã khử fibrin, với 2 loại màng cho ăn (màng hemotek và màng ruột heo) trên hệ thống máy Hemotek và cho đốt máu trực tiếp trên chuột bạch. Các phương pháp này được đánh giá dựa vào tỷ lệ đốt máu, khả năng sinh sản và tỷ lệ trứng nở của 4 loài muỗi *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus* và *An. dirus*, *An. epiroticus*. Chúng tôi kết luận rằng, cho ăn nhân tạo bằng máu heo qua màng ruột heo có thể thay thế cho việc đốt máu trực tiếp trên động vật thí nghiệm.

Từ khóa: màng Hemotek, màng ruột heo, *An. dirus*, *An. epiroticus*, *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*.

Abstract

COMPARING THE METHOD OF ARTIFICIAL MOSQUITO FEEDING BY HEMOTEK MACHINE WITH NATURAL MICE BITTING

Phan Thi Tuyet Nhung¹, Nguyen Xuan Quang², Huynh Ly Na²

¹Quy Nhon University

²Institute of Malariology, Parasitology, and Entomology Quy Nhon

Female mosquitoes were artificially fed in order to replace direct feeding and compared the effects of direct blood feeding with artificial blood feeding on important life traits of *Aedes* and *Anopheles*. Artificial membrane feeding method was conducted by using the pig blood that was defibrinated feed on mosquito with 2 types membrane (Hemotek membrane, pig intestine membrane). Direct feeding was performed by using white mice. These methods were evaluated based on feeding rates, fecundity, and hatching rates of *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus* and *An. dirus*, *An. epiroticus*. We concluded that artificial feeding using pig blood can substitute direct feeding on mammals.

Key words: Hemotek membrane, pig intestine membrane, *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*, *An. dirus*, *An. epiroticus*.

Cán bộ phản biện

TS. Vũ Đức Chính

Ngày nhận bài: 18/03/2019

Ngày gửi phản biện: 25/03/2019

Ngày đăng bài: 28/04/2019

**THÀNH PHẦN LOÀI VÀ MẬT ĐỘ CỦA MỘT SỐ NHÓM CHÂN ĐÓT Y HỌC
TẠI YANG BAY, HUYỆN KHÁNH VĨNH, TỈNH KHÁNH HÒA 2018-2019**

Phan Thị Hồng Phụng, Nguyễn Xuân Quang, Phạm Quang Luận

Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Quy Nhơn

Tóm tắt

*Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện từ tháng 7, 2018 đến tháng 4, 2019 để xác định thành phần, mật độ của ngoại ký sinh tại khu du lịch Yang Bay, huyện Khánh Vĩnh, tỉnh Khánh Hòa. Có 22 loài đã được thu thập, bao gồm 4 loài ve, 3 giống, 1 họ; 8 loài mò, 5 giống, 1 họ; 6 loài mạt, 2 giống, 1 họ; 4 loài bọ chét, 3 giống, 1 họ. *L (L) deliense* được xem là véc tơ chính truyền bệnh sốt mò và *Xenopsylla cheopis* được xem là véc tơ truyền bệnh dịch hạch. Cả hai loài này đều được thu thập trên thú gặm nhấm.*

Từ khóa: ve, mò, mạt, bọ chét, Yang Bay, phân bố, mật độ.

Abstract

COMPOSITION AND DENSITY OF SOME MEDICAL ARTHROPOD GROUPS IN YANG BAY, KHANH VINH DISTRICT, KHANH HOA PROVINCE IN 2018-2019

Phan Thi Hong Phung, Nguyen Xuan Quang, Pham Quang Luan

Institute of Malariology, Parasitology and Entomology Quy Nhon

*The cross sectional study was conducted from July 2018 to April 2019 to determine the composition and density of ectoparasite in Yang Bay, Khanh Vinh district, Khanh Hoa province. Results showed 22 species collected, including 4 species of ticks: 3 genus, 1 family; 8 species of chiggers: 5 genus, 1 family; 6 species of mites: 2 genus, 1 family, 4 species of fleas: 2 genus, 1 family. *L (L) deliense* which is the main *Tsutsugamushi* vector and *Xenopsylla cheopis* which is the main plague vector were collected in Vietnam. Both of them were collected on the rodent.*

Keywords: ticks, mites, fleas, Yang Bay, distribution, density.

Cán bộ phản biện

TS. Vũ Đức Chính

Ngày nhận bài: 18/03/2019

Ngày gửi phản biện: 25/03/2019

Ngày đăng bài: 28/04/2019

**ĐÁNH GIÁ ĐỘ NHẠY, ĐỘ ĐẶC HIỆU KIT DOT ELISA
PHÁT HIỆN KHÁNG THỂ KHÁNG SÁN LÁ GAN LỚN (*Fasciola* spp.) TRONG HUYẾT
THANH NGƯỜI SỬ DỤNG KHÁNG NGUYÊN CHẤT TIẾT**

**Đỗ Trung Dũng¹, Nguyễn Thị Hợp¹, Trần Thanh Dương¹,
Đỗ Thanh Tùng², Phạm Ngọc Doanh³**

¹*Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương*

²*Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa*

³*Viện Sinh thái và tài nguyên sinh vật Viện Hàn lâm Khoa học và công nghệ Việt Nam*

Tóm tắt

Thử nghiệm chế tạo bộ kit Dot ELISA (kit DEFas1) hỗ trợ chẩn đoán sán lá gan lớn trên người. Bộ kit DEFas1 có độ nhạy 96%, độ đặc hiệu 100%, giá trị dự đoán dương tính 100%, giá trị dự đoán âm tính 97,3%. Kỹ thuật Dot ELISA là kỹ thuật đơn giản, dễ thực hiện, không cần máy đọc quang phổ, nên có thể tiến hành xét nghiệm hỗ trợ chẩn đoán nhiễm sán gan lớn trong điều tra tại thực địa và ở các trung tâm y tế cơ sở tuyến tỉnh/huyện.

Từ khóa: sán lá gan lớn, Dot ELISA, bộ kit DEFas1, độ nhạy, độ đặc hiệu.

Abstract

**EVALUATION OF SENSITIVITY AND SPECIFICITY OF DOT ELISA KIT
FOR DETECTION OF ANTI-FASCIOLA ANTIBODY IN HUMAN SERUM
USING EXCRETORY/SECRETORY ANTIGEN**

**Do Trung Dung¹, Nguyen Thi Hop¹, Tran Thanh Duong¹,
Do Thanh Tung², Pham Ngoc Doanh³**

¹*National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology*

²*Thanh Hoa Provincial Center for Disease Control*

³*Institute of Ecology and Biological Resources, Vietnam Academy of Science and Technology*

*In this study, a Dot ELISA kit, namely DEFas1 kit, was designed for the diagnosis of fascioliasis caused by *Fasciola* spp. in humans. The results showed that the sensitivity, specificity, positive and negative predictive values of the kit were 96.0%, 100%, 100% and 97.3%, respectively. The Dot ELISA was rapid, easy to perform and did not require an expensive spectrophotometer. Thus, this test is suitable for serological diagnosis of human Fasciolosis infection in field surveys and in the primary health care centre at provincial/ district levels.*

Keywords: Large liver fluke, Dot ELISA, DEFas1 kit, sensitivity, specificity.

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Nguyễn Thị Hương Bình

Ngày nhận bài: 18/03/2019

Ngày gửi phản biện: 25/03/2019

Ngày đăng bài: 28/04/2019

**ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG NHIỄM VI KHUẨN *Pseudomonas aeruginosa*
TRONG NƯỚC UỐNG ĐÓNG BÌNH LOẠI 19,5 LÍT**

Phạm Thị Oanh Oanh, Phạm Thị Hằng, Đỗ Trung Hà

Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

Tóm tắt

Nghiên cứu được thực hiện trên 50 mẫu nước uống trực tiếp thu từ các bình nhựa dung tích 19,5 lít tại nhà dân, quán ăn trên địa bàn khu vực quận Thanh Xuân. Kết quả xét nghiệm chỉ tiêu *Pseudomonas aeruginosa* trong các mẫu nước cho thấy, 39/50 mẫu nước uống bị nhiễm vi khuẩn *P. aeruginosa* với các mức độ khác nhau, từ 1 CFU/250 ml đến 10^5 CFU/250 ml. Đặc biệt, có 8 mẫu có số lượng vi khuẩn *P. aeruginosa* rất cao, lên tới trên 10^4 CFU/250 ml. 32 chủng vi khuẩn *P. aeruginosa* phân lập từ các mẫu nước được tiến hành làm kỹ thuật kháng sinh đồ với 13 loại kháng sinh thường được sử dụng theo khuyến cáo của Bộ Y tế để đánh giá các mức độ nhạy cảm. Kết quả cho thấy, đa số các chủng *P. aeruginosa* phân lập được từ nước uống còn nhạy cảm với các kháng sinh thử nghiệm. Có 2 loại kháng sinh mà *P. aeruginosa* kháng với tỷ lệ cao nhất là ceftazidime (56,25%) và ceftriaxone (48,57%).

Từ khoá: *Pseudomonas aeruginosa*, nước uống đóng bình, kháng kháng sinh.

Abstract

**EVALUATING THE CONTAMINATION OF *Pseudomonas aeruginosa*
IN 19.5 LITER BOTTLED DRINKING WATER**

Pham Thi Oanh Oanh, Pham Thi Hang, Do Trung Ha

National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

The study was conducted on 50 samples of drinking water collected from 19.5 liter bottles in houses and restaurants in Thanh Xuan district. Test analysis of *P. aeruginosa* in water samples showed that 39/50 drinking samples were infected with *P. aeruginosa* at different levels from 1 CFU / 250 ml to 10^5 CFU / 250 ml. In particular, there were 8 samples contaminated with a very high number of *P. aeruginosa* up to 10^4 CFU / 250 ml. There were 32 isolated *P. aeruginosa* strains that were tested antibiotic resistance to assess the sensitivity to commonly antibiotics. As a results, most strains of *P. aeruginosa* isolated from drinking water were sensitive to tested antibiotics. There were two antibiotics that *P. aeruginosa* was resistant at the highest rates included ceftazidime (56.25%) and ceftriaxone (48.57%).

Key words: *Pseudomonas aeruginosa*, bottled water, antibiotic resistance.

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Nguyễn Thị Hương Bình

Ngày nhận bài: 18/03/2019

Ngày gửi phản biện: 25/03/2019

Ngày đăng bài: 28/04/2019

VI KHUẨN GÂY VIÊM PHỔI KÉO DÀI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Phạm Thu Hiền, Bùi Thị Thúy Nhung,

Bệnh viện Nhi Trung ương

Tóm tắt

Nhằm xác định tác nhân vi khuẩn gây viêm phổi kéo dài ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2017. Một nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh trên 33 bệnh nhân điều trị viêm phổi kéo dài đã được tại Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2017. Phương pháp xác định căn nguyên vi khuẩn bằng cấy dịch nội khí quản, dịch rửa phế quản. Kết quả: vi khuẩn gram âm chiếm ưu thế 63,6%. Các vi khuẩn thường gặp nhất là *Pseudomonas aeruginosa* (*S.aeruginosa*), *Acinertobactor baumannii* (*A.baumannii*) và *Staphilococcus aerius* (*S.aerius*). Vi khuẩn thường gặp trong viêm phổi cộng đồng là *Streptococcus pneumoniae* (6,1%), và là vi khuẩn kháng thuốc. Kết luận: viêm phổi kéo dài do vi khuẩn gram âm chiếm ưu thế.

Từ khóa: Viêm phổi kéo dài, vi khuẩn, trẻ em.

1. .

Abstract

**CAUSES OF PROLONGED PNEUMONIA IN CHILDREN
AT THE NATIONAL HOSPITAL OF PEDIATRICS**

Pham Thu Hien, Nguyen Thi Thuy Nhung,

Vietnam National Hospital of Pediatrics

The descriptive study was conducted to determine bacterial agents of persistent pneumonia in children at the National Hospital of Pediatrics in 2017. A total of 33 patients were treated for persistent pneumonia to determine bacterial roots by endotracheal intubation and bronchial lavage. The percentage of Gram negative bacteria pneumonia was high at 63.6%. Common agents included *Pseudomonas aeruginosa* (*S. aeruginosa*), *Acinertobactor baumannii*(*A. baumannii*) and *Staphilococcus aerius* (*S. aerius*). The bacterium causing persistent community pneumonia was *Streptococcus pneumoniae* (6.1%) which was already resistant to antibiotics. Persistent pneumonia due to Gram negative bacteria were more common. They are antibiotic resistant so diagnosis and treatment are more difficult.

Key words: Clinical, laboratory, persistent pneumonia, bacteria.

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 18/02/2019

Ngày gửi phản biện: 25/03/2019

Ngày đăng bài: 28/04/2019

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ BƯỚC ĐẦU ĐIỀU TRỊ GẤY MÁT VỮNG LIÊN KẾT MÁU CHUYÊN XƯƠNG ĐÙI Ở NGƯỜI LỚN TUỔI BẰNG PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG BÁN PHẦN LƯỠNG CỰC CÓ XI MĂNG TẠI BỆNH VIỆN CHẨN THƯƠNG CHÍNH HÌNH NGHỆ AN

Nguyễn Hoài Nam¹, Trần Thị Kiều Anh², Quế Anh Trâm³

¹Bệnh viện Chấn thương chỉnh hình Nghệ An; ²Đại học Y khoa Vinh Nghệ An

³Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Tóm tắt

Đánh giá kết quả sớm và xác định tỉ lệ tai biến, biến chứng của phẫu thuật thay khớp háng bán phần lưỡng cực có xi măng ở các bệnh nhân lớn tuổi bị gãy mất vững liên mấu chuyển. Nghiên cứu cắt ngang tiến cứu với 56 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển mất vững được phẫu thuật thay khớp háng bán phần lưỡng cực có xi măng tại Bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Nghệ An từ tháng 1/2017 tới tháng 12/2018. Tuổi trung bình $82,7 \pm 6,3$ tuổi, có 71,4% các bệnh nhân hết đau hoàn toàn, 60,7% không phải sử dụng hỗ trợ. 73,2% có mức độ ngắn so với chi lành từ 2 cm trở xuống. Điểm chất lượng cuộc sống EQ-5D trung bình đạt 0.719. Kết quả chức năng khớp háng theo thang điểm Harris tốt và rất tốt đạt 73,2%. Tỉ lệ biến chứng sau mổ là 12,5%, tỉ lệ tử vong 5,4%. Thay khớp háng bán phần lưỡng cực có xi măng ở bệnh nhân gãy liên mấu chuyển mất vững ở bệnh nhân lớn tuổi có kết quả khả quan, giúp bệnh nhân hồi phục chức năng vận động sớm, ít biến chứng và chất lượng cuộc sống tốt hơn.

Từ khóa: gãy liên mấu chuyển xương đùi mất vững, thay khớp háng bán phần lưỡng cực có xi măng, bệnh nhân lớn tuổi.

Abstract

PRIMARY RESULTS OF CEMENTED BIPOLAR HEMIARTHROPLASTY IN THE ELDERLY WITH UNSTABLE INTERTROCHANTERIC FRACTURES AT NGHE AN HOSPITAL FOR TRAUMATOLOGY AND ORTHOPAEDICS

Nguyen Hoai Nam¹, Tran Thi Kieu Anh², Quế Anh Trâm³

¹Nghe An Hospital for Traumatology and Orthopaedics, ²Vinh Medical University,

³Nghe An Hospital Friendship General Hospital

The study aims to evaluate early results and determine the prevalence of complications of cemented bipolar hemiarthroplasty in elderly patients with unstable intertrochanteric fracture. A prospective cross-sectional study was conducted on 56 patients suffering from unstable intertrochanteric fractures treated with cemented bipolar hemiarthroplasty at Nghe An Hospital for Traumatology and Orthopaedics from January 2017 to December 2018. Results showed that the average age was 82.7 ± 6.3 ; 71.4% of the patients had no pain; 60.7% did not need support; 73.2% had 2 cm or less shorter legs than normal. The average EQ-5D score reached 0.719, 69.6% of the patients had good quality of life. Excellent and good results according to Harris hip score accounted for 73.2%. The rate of postoperative complications was 12.5%, mortality was 5.4%. Thus, cemented bipolar hemiarthroplasty in elderly patients with unstable intertrochanteric fracture had favourable results and helped patients to recover their functions with less complications.

Keywords: unstable intertrochanteric fracture, cemented bipolar hemiarthroplasty, elderly patients.

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Cao Bá Lợi

Ngày nhận bài: 18/04/2019

Ngày gửi phản biện: 25/04/2019

Ngày đăng bài: 28/06/2019

**HƯỚNG DẪN ĐĂNG BÀI TRÊN TẠP CHÍ
PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT RÉT VÀ CÁC BỆNH KÝ SINH TRÙNG**

Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh Ký sinh trùng là tạp chí khoa học của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, xuất bản 6 số/năm (không bao gồm các số phụ trương), đăng tải các công trình nghiên cứu, các bài tổng quan trong lĩnh vực sốt rét, ký sinh trùng, côn trùng, y học lâm sàng, y học dự phòng và y xã hội học.

I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG KHI VIẾT BÀI BÁO

- Bài viết được đánh máy bằng font Unicode, kiểu chữ Times New Roman, cỡ chữ 12 pt và từ khóa/key words cỡ chữ 11 pt.

- Mỗi bài viết không quá 4.000 từ (khoảng 7 - 8 trang khổ A4) kể cả bảng, hình minh họa và tài liệu tham khảo.

- Bài viết trên khổ giấy A4; căn lề: trên 2,5 cm, dưới 2,5 cm, trái 2,2 cm, phải 1,8 cm; lùi đầu dòng 1 cm; giãn cách dòng đơn; giãn cách đoạn phía trên 3 pt, phía dưới 3 pt.

- Bản thảo phải được đánh số trang ở giữa, phía dưới giấy.

- Tên thuốc và hóa chất giữ nguyên tên Latinh (trừ tên các thuốc sốt rét viết theo tên đã được Việt hóa trong cuốn sách “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt rét” của Bộ Y tế).

- Tên Latin của các loài: côn trùng, ký sinh trùng, động vật, thực vật, vi sinh vật... viết theo quy định của Danh pháp Quốc tế.

- Các thuật ngữ thống nhất theo từ điển Bách khoa Việt Nam. Danh từ tiếng Việt nếu được dịch từ tiếng nước ngoài phải được viết kèm theo từ nguyên gốc. Các chữ viết tắt phải có chú thích.

- Các bảng biểu, đồ thị (định dạng .jpeg, .pdf,...) phải được lồng ghép đúng vị trí minh họa trong bản thảo chính; đồng thời gửi riêng cho Ban biên tập các file gốc. Tiêu đề Bảng đặt phía trên mỗi bảng, tiêu đề Hình đặt phía dưới mỗi hình, ảnh, đồ thị.

- Cuối các tiêu đề không có dấu câu (không dùng dấu hai chấm hoặc dấu chấm)

II. TRÌNH TỰ, CÁCH TRÌNH BÀY CÁC MỤC TRONG BÀI BÁO

TIÊU ĐỀ BÀI BÁO (cỡ chữ 12 pt, in hoa, đậm, trừ tên loài không viết hoa; căn giữa dòng).

Tóm tắt (không quá 250 từ, thể hiện các kết quả chính và kết luận của công trình; chữ nghiêng, căn đều)

Từ khoá: (gồm 3 - 6 từ hoặc cụm từ, thể hiện được vấn đề chính mà nghiên cứu đề cập đến, cỡ chữ 11 pt, nghiêng, căn đều)

1. ĐẶT VẤN ĐỀ (Giới thiệu mục tiêu nghiên cứu trong mối liên quan với các nghiên cứu khác cùng lĩnh vực đã được làm trước đây, không quá 01 trang A4).

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU (giới thiệu ngắn gọn và đầy đủ thông tin về đối tượng và phương pháp nghiên cứu. Những quy trình mới, lần đầu thực hiện cần được mô tả chi tiết, trích dẫn nguồn tài liệu tham khảo cụ thể cho các quy trình nghiên cứu và chỉ rõ hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học (IRB) đã phê duyệt). Tùy từng bài báo có thể chia thành các mục:

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu (bắt buộc)

2.2. Đối tượng nghiên cứu (bắt buộc)

2.3. Phương pháp nghiên cứu (bắt buộc)

2.4. Phương pháp xử lý số liệu (bắt buộc)

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1.

3.2.

4. BÀN LUẬN**4.1.****4.2.**

...

(5. KẾT LUẬN**KIẾN NGHỊ** (nếu có)

Lời cảm ơn: (nếu có)

TÀI LIỆU THAM KHẢO (xem phần IV: cách viết tài liệu tham khảo)**TITLE /TIÊU ĐỀ BÀI BÁO BẰNG TIẾNG ANH** (cỡ chữ 12pt, in hoa, đậm, trừ tên Latin không viết hoa; căn giữa dòng)**Author, et.al. /Tên tác giả, tên cộng sự bằng tiếng Anh** (ghi đầy đủ họ và tên tác giả, thứ tự tên tác giả được xếp theo mức độ đóng góp đối với công trình khoa học; chữ đậm, căn lề trái).*Address, email /Địa chỉ nơi công tác, email bằng tiếng Anh* (ghi nơi làm việc, không ghi chức danh, học vị; chữ nghiêng, căn lề trái).**Abstract /Tóm tắt bằng tiếng Anh** (không quá 250 từ, thể hiện các kết quả chính và kết luận của công trình).*Key words: /Từ khoá bằng tiếng Anh* (gồm 3 - 6 từ hoặc cụm từ, thể hiện được vấn đề chính mà nghiên cứu đề cập đến, cỡ chữ 11 pt).**III. QUY TRÌNH NHẬN BÀI**

1. Các bản thảo gửi cho thường trực Tạp chí bằng cả hai hình thức: trang in và file văn bản theo địa chỉ:

- *Phòng 408, Phòng Thông tin Tạp chí, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, 245 Lương Thế Vinh - Trung Văn - Nam Từ Liêm - Hà Nội.*

- Email: tapchikhoahocvsr@gmail.com

Tác giả có thể gửi bản thảo đến thường trực Tạp chí thông qua các thành viên của Ban biên tập.

2. Các bản thảo chỉ được nhận khi đã viết và format đúng theo các yêu cầu của Tạp chí (phần I và II). Thời gian bản thảo được đăng chậm nhất sau 01 số Tạp chí, kể từ khi nhận bản thảo.

3. Mỗi bản thảo sẽ được phản biện kín bởi 01 chuyên gia am hiểu về nội dung chuyên môn của bản thảo. Bản thảo không được đăng sẽ không được trả lại.

4. Lệ phí đăng bài:

- Mỗi bản thảo theo quy định (tối đa 8 trang), có mức lệ phí đăng là 800.000 đồng/bài. Những bản thảo có số trang nhiều hơn số trang quy định thì tác giả phải nộp thêm 100.000 đồng/trang phát sinh (sau khi được sự đồng ý của Ban biên tập).

- Lệ phí đăng bài nộp tại Phòng Tài chính Kế toán, tác giả giữ phiếu thu và gửi bản photo phiếu thu cho thường trực Tạp chí trước khi bản thảo được đăng.

IV. CÁCH VIẾT TÀI LIỆU THAM KHẢO**1. Một số quy định chung**- *Cách trích dẫn:* Số thứ tự tài liệu tham khảo được trích dẫn trong ngoặc vuông [] và sắp xếp theo số thứ tự thấp đến cao. Ví dụ: [1], [6], [15], [125].- *Cách sắp xếp:* Tài liệu tham khảo được xếp riêng theo nhóm ngôn ngữ (Việt, Anh, Pháp, Đức, Nga...). Các tài liệu tiếng nước ngoài phải giữ nguyên văn, không phiên âm, không dịch.

+ Tài liệu tham khảo tiếng Việt: Xếp thứ tự ABC theo tên của tác giả.

+ Tài liệu tham khảo tiếng nước ngoài: Xếp thứ tự ABC theo họ của tác giả.

+ Tài liệu tham khảo không có tên tác giả: Xếp thứ tự ABC từ đầu tiên của tên cơ quan ban hành báo cáo/ấn phẩm. Ví dụ: Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương được xếp vào văn V.

- Các dòng thứ hai trở đi của tài liệu tham khảo viết lùi vào 1 cm so với dòng đầu tiên.

- Tài liệu tham khảo là một bài báo cụ thể trong tạp chí, sách, kỷ yếu... ghi theo thứ tự sau: Tên các tác giả (năm công bố), “Tên bài báo”, *Tên sách/Tạp chí/Kỷ yếu*, Tập (Số), từ trang – đến trang.

- Tài liệu tham khảo là sách, luận án, báo cáo ghi theo thứ tự sau: Tên tác giả/Tên cơ quan phát hành (Năm xuất bản), *Tên sách/Luận án/Báo cáo*, Nhà xuất bản, Nơi xuất bản, từ trang – đến trang/Tổng số trang.

2. Một số ví dụ cách viết tài liệu tham khảo

*** Tiếng Việt:**

1. Bộ Y tế (2007), *Xác định cỡ mẫu trong các nghiên cứu y tế*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr. 23- 26.
2. Nguyễn Văn Chương (2000), *Nghiên cứu một số ổ bệnh sán lá gan nhỏ mới được phát hiện ở ven biển miền trung Việt Nam*, Luận án tiến sỹ y học, Hà Nội.
3. Hồ Văn Hoàng (2006), “Cảnh báo nguy cơ gia tăng sốt rét ở vùng có nguy cơ sốt rét quay trở lại”, *Tạp chí Y học thực hành*, 16(1), tr. 52-57.

*** Tiếng Anh:**

1. Borkakati R.R., Vinmanni S. S. (1997), “Genetics of thermosensitive genic male sterility in Rice”, *Euphytica*, 88(1), pp. 1-7.
2. Cabada M.M, White A.C. (2012), “New development in epidemiology, diagnosis, and treatment of fascioliasis”, *Current Opinion in Infectious Diseases*, 25(5), pp. 518-522.
3. FAO (1971), *Agricultural Commodity Projection (1970–1980)*, Vol. II. Rome.
4. Institute of Economic (1988), *Analysis of Expenditure Pattern of Urban Households in Vietnam*, Department of Economics, Economics Research Report, Hanoi.

4. Lệ phí đăng bài:

- Mỗi bản thảo theo quy định (tối đa 8 trang), có mức lệ phí đăng là 800.000 đồng/bài. Những bản thảo có số trang nhiều hơn số trang quy định thì tác giả phải nộp thêm 100.000 đồng/trang phát sinh (sau khi được sự đồng ý của Ban biên tập).

- Bài báo cần đăng sớm trong vòng 1 tháng lệ phí 1.000.000đồng/bài

- Lệ phí đăng bài nộp tại Phòng Tài chính Kế toán, các tác giả ở xa có thể chuyển khoản

- Đơn vị nhận tiền: Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương

- Số tài khoản: 3713.0.1057444.00000

- Tại Kho bạc Nhà nước Thanh Xuân

- Nội dung : Nộp tiền đăng bài trên Tạp chí số

Tác giả giữ phiếu thu và gửi bản photo phiếu thu cho thường trực Tạp chí trước khi bản thảo được đăng.

TỔNG BIÊN TẬP

THƯ KÝ

Sắp chữ điện tử và in tại Công ty TNHH in Thanh Bình

In 1.000 cuốn, khổ 20,5 x 29cm. Giấy phép số 510/GP-BVHTT ngày 29 tháng 9 năm 2015, do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp.

In xong và nộp lưu chiểu tháng 4 năm 2019