

**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 KHẮN
- PGS.TS. NGUYỄN THANH PHONG
- PGS.TS. TRẦN ĐẮC PHU
- PGS.TS. NGUYỄN THỊ LIÊN HƯƠNG
- PGS.TS. PHẠM VĂN THÂN
- PGS.TS. HỒ ĐÌNH TRUNG
- PGS.TS. LÊ THÀNH ĐỒNG
- PGS.TS. NGUYỄN VĂN CHƯƠNG
- PGS.TS. NGUYỄN MẠNH HÙNG
- 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
- TS. NGÔ ĐỨC THẮNG
- TS. NGUYỄN THỊ HƯƠNG BÌNH
- TS. VŨ ĐỨC CHÍNH
- TS. ĐỖ TRUNG DŨNG
- ThS. LÊ TRUNG KIÊN

Thư ký

PGS.TS. NGUYỄN THU HƯƠNG

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, Hà Nội

Tel: 0912 085 470 / 0932 189 969.

Fax: 04.38 544 326

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

Các kỹ thuật chẩn đoán ký sinh trùng sốt rét trong bối cảnh loại trừ sốt rét	3
Nguyễn Thị Hương Bình	
Thực trạng nhiễm sán lá gan nhỏ tại ba xã huyện Hiệp Hòa, tỉnh Bắc Giang (2016-2017)	10
Nguyễn Thị Thanh Huyền, Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Thị Hương Bình, Trần Thanh Dương và cs	
Sự phục hồi tổn thương gan sau điều trị Triclabendazol liều 10 mg/kg và 20 mg/kg trên bệnh nhân sán lá gan lớn	17
Trần Huy Thọ, Đinh Thị Bảo Thoa, Nguyễn Quang Thiệu, Tạ Thị Tĩnh	
Ứng dụng kỹ thuật miễn dịch và sinh học phân tử trong chẩn đoán giun xoắn (<i>Trichinella</i> spp.) tại một số tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam, năm 2015-2016	24
Nguyễn Thị Hồng Liên, Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Thị Hương Bình, Nguyễn Thị Hồng Ngọc, Trần Thanh Dương, Nguyễn Mạnh Hùng	
Thay đổi nhận thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt rét cho người dân ngủ rẫy bằng truyền thông giáo dục sức khỏe phòng chống sốt rét tại tỉnh Khánh Hòa	31
Đỗ Văn Nguyên, Nguyễn Xuân Quang, Trần Phương Duyên, Nguyễn Văn Chương	
Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt xuất huyết của cộng đồng dân cư thành phố Tam Kỳ, tỉnh Quảng Nam-2016	39
Nguyễn Văn Văn, Phạm Hồng Yên	
Hiệu quả phác đồ nối tiếp trên bệnh nhân loét tiêu hóa có vi khuẩn <i>Helicobacter pylori</i> tại Viện sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn (2016-2017)	47
Huỳnh Hồng Quang, Lê Đình Vĩnh Phúc	
Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh tại hai xã huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận năm 2016	55
Chế Ngọc Thạch	
Nghiên cứu tình hình nhiễm nấm ở miệng bệnh nhân ung thư điều trị tại Bệnh viện Quân Y 103 (2015-2016)	62
Hoàng Thị Út Trà, Phạm Văn Minh, Nguyễn Khắc Lực, Vũ Thị Bình Phương	
Nghiên cứu sự hiện diện các vi khuẩn gây bệnh trên ve, mò, mạt ở Nam Bộ - Lâm Đồng	68
Đoàn Bình Minh, Lê Thành Đồng, Phạm Nguyễn Thúy Vy	
Hiệu quả điều trị viêm quanh răng mạn tính bằng dung dịch nano bạc RX Perioflush tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội	76
Vương Thị Tố Uyên, Lê Long Nghĩa, Nguyễn Thị Hồng Minh, Lê Ngọc Tuyền	
Sự phân bố và các chỉ số véc tơ sốt xuất huyết dengue tại hai sinh cảnh thành thị và nông thôn ở Gia Lai, 2017	82
Nguyễn Xuân Quang, Võ Thanh Tuấn, Đỗ Văn Nguyên, Huỳnh Thị Thủy Tiên và cs.	
Đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của bệnh nhân ung thư lưỡi điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội	91
Thịnh Thái, Lê Ngọc Tuyền, Đặng Triệu Hùng	

CÁC KỸ THUẬT CHẨN ĐOÁN KÝ SINH TRÙNG SỐT RÉT TRONG CHIẾN LƯỢC LOẠI TRỪ SỐT RÉT

Nguyễn Thị Hương Bình

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

Tóm tắt

Mặc dù có những nỗ lực không ngừng để phòng chống và ngăn ngừa tỷ lệ mắc và chết, bệnh sốt rét vẫn là một bệnh truyền nhiễm có tỷ lệ mắc và chết cao nhất thế giới. Gần một nửa dân số thế giới đang sinh sống trong vùng sốt rét lưu hành [1], [16]. Từ năm 2010 Tổ chức Y tế Thế giới đã đưa ra chiến lược loại trừ sốt rét với định hướng đến năm 2020 sẽ loại trừ được sốt rét do *P.falciparum* gây ra. Đến năm 2016, đã có 17 quốc gia vùng và lãnh thổ công bố loại trừ thành công bệnh sốt rét. Một trong những chỉ tiêu quan trọng để được công nhận là loại trừ sốt rét là không có ký sinh trùng sốt rét nội địa trong 3 năm liên tục, do đó việc chẩn đoán sớm và chính xác nhiễm ký sinh trùng sốt rét là một yêu cầu tiên quyết [17]. Hầu hết các xét nghiệm chẩn đoán sốt rét thực hiện sớm tại thực địa có ngưỡng phát hiện tương đối cao từ 50-100 KST/ μ l máu, bỏ sót tới 20-50% trường hợp nhiễm ký sinh trùng không có triệu chứng lâm sàng và dưới ngưỡng phát hiện [4], [8]. Việc phát triển các kỹ thuật xét nghiệm chẩn đoán mới có ngưỡng phát hiện mật độ ký sinh trùng sốt rét thấp, có thể áp dụng tại thực địa là một yêu cầu quan trọng trong giai đoạn loại trừ sốt rét. Trong bài báo này, chúng tôi tổng quan lại một số kỹ thuật xét nghiệm mới được phát triển trong 5 năm gần đây để chẩn đoán ký sinh trùng sốt rét.

Từ khóa: Xét nghiệm, ký sinh trùng sốt rét, loại trừ

Abstract

DIAGNOSTIC TECHNIQUES TO DETECT MALARIA PARASITES IN THE CONTEXT OF MALARIA ELIMINATION

Nguyen Thi Huong Binh

National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

Despite continuous efforts to prevent morbidity and mortality, malaria is still the world's most deadly infectious disease. Nearly half of the world's population lives in malaria endemic areas. Since 2010, the World Health Organization has launched a strategy for malaria elimination with a focus on eliminating *P. falciparum* malaria by 2020. By 2016, 17 regional and territorial governments had announced the successful elimination of malaria. One of the most important criteria to be recognized is that malaria parasites are not detected in 3 consecutive years, so early and accurate diagnosis of malaria parasites is prerequisite. Almost diagnostic tests performed early in the field have a relatively high detection threshold in a range of 50 -100 malaria parasites / μ l of blood, skipping 20-50% cases without clinical symptoms and below the detection threshold. The development of new low-threshold diagnostic testing techniques that may be applied in the field is an urgent need in the context of malaria elimination. In this article we review some of the new laboratory techniques developed over the past five years to diagnose malaria parasites.

Keywords: Diagnostic tests, malaria parasites, elimination

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 18/08/2017

Ngày gửi phản biện: 20/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

**THỰC TRẠNG NHIỄM SÁN LÁ NHỎ TẠI BA XÃ HUYỆN HIỆP HÒA,
TỈNH BẮC GIANG (2016-2017)**

**Nguyễn Thị Thanh Huyền¹, Nguyễn Thu Hương²,
Nguyễn Thị Hương Bình², Trần Thanh Dương² và cs.**

¹*Viện Kiểm nghiệm An toàn thực phẩm Quốc gia*

²*Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương*

Tóm tắt

Một nghiên cứu điều tra ngang nhiễm sán lá nhỏ trên người tại ba xã của huyện Hiệp Hòa tỉnh Bắc Giang trong tháng 6/2017 và can thiệp cộng đồng bằng điều trị kết hợp truyền thông giáo dục sức khỏe. Tổng số 406 người sống tại địa phương được xét nghiệm phân bằng kỹ thuật Kato-Katz và trả lời phỏng vấn. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ là 12,3%. Tỷ lệ nhiễm cao nhất tại xã Châu Minh (19,7%), tiếp theo là xã Mai Trung (18,8%), thấp nhất tại xã Hoàng Vân (5,5%). Tuổi nhiễm sán lá gan nhỏ trung bình trong nghiên cứu này là $51,1 \pm 12,1$ tuổi. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ nam cao hơn nữ 1,5 lần. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá nhỏ như trình độ học vấn, nghề nghiệp, dân tộc của người dân. Tuy nhiên, sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Cần nâng cao hơn nữa tuyên truyền ý thức người dân về phòng bệnh sán lá nhỏ bao gồm cả sán lá gan nhỏ và sán lá ruột nhỏ.

Từ khóa: Sán lá nhỏ, Hiệp Hòa, Bắc Giang, tỷ lệ nhiễm, cường độ nhiễm.

Abstract

**SITUATION OF SMALL FLUKE INFECTION IN THREE COMMUNES OF HIEP
HOA DISTRICT, BAC GIANG PROVINCE (2016-2017)**

**Nguyen Thi Thanh Huyen¹, Nguyen Thu Huong²,
Nguyen Thi Huong Binh², Tran Thanh Duong² et al.**

¹*National Institute of Food Control*

²*National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology*

A cross-sectional study combined with community intervention was conducted in three communes of Hiep Hoa district, Bac Giang province in June 2017 to identify the small fluke infection in humans. A total of 406 local residents had stools tested by Kato-Katz and were interviewed using pre-designed questionnair. Results showed that the prevalence of small fluke infection was 12.3%. The prevalence was highest in Chau Minh (19.7%), followed by Mai Trung (18.8%), and Hoang Van (5.5%). The average age of infected people was 51.1 ± 12.1 years. Male patients were 1.5 times as many as females. Some factors related to infection included education background, occupation, and ethnicity. However, the difference was not statistically significant with $p > 0.05$. Thus, it is necessary to further improve people's awareness about the prevention of small flukes including small liver flukes and small intestinal flukes.

Keywords: small fluke, Bac Giang, prevalance, infection intensity.

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 18/08/2017

Ngày gửi phản biện: 20/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

SỰ PHỤC HỒI TỔN THƯƠNG GAN SAU ĐIỀU TRỊ TRICLABENDAZOL LIỀU 10 mg/kg VÀ 20 mg/kg TRÊN BỆNH NHÂN SÁN LÁ GAN LỚN

Trần Huy Thọ, Đinh Thị Bảo Thoa, Nguyễn Quang Thiệu, Tạ Thị Tĩnh

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

Tóm tắt

Một thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên song song được thực hiện tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng trung ương từ 2014 - 2016 trên 206 bệnh nhân sán lá gan lớn. Bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm điều trị, nhóm 1 điều trị liều duy nhất triclabendazol 10mg/kg và nhóm 2 triclabendazol liều 20mg/kg chia 2 lần cách nhau 6-8 giờ. Bệnh nhân được siêu âm gan đánh giá tính chất, số lượng thương tổn trước và sau điều trị 1 tháng, 3 tháng và 6 tháng. Các bệnh nhân sán lá gan lớn được điều trị tại viện, 100% có tổn thương tại gan, chủ yếu là tổn thương tại nhu mô gan chiếm 96,60%. Tổn thương dạng các ổ áp xe nhỏ liên kết với nhau thành 1 khối, số ổ tổn thương thường gặp trên 1 bệnh nhân là 1 ổ chiếm 54,37%, 2 ổ 39,8%, số lượng từ trên 3 ổ chiếm tỷ lệ thấp 5,83%. Diện tích ổ tổn thương thường gặp trên 20 cm² chiếm 62,13%, từ >10 - < 20 cm² chiếm 31,07%, còn lại < 10 cm² chỉ có 6,8%. Phác đồ điều trị bệnh sán lá gan lớn với liều triclabendazol 20 mg/kg cho thấy có hiệu quả rõ rệt với tỷ lệ hết tổn thương tại gan sau điều trị 6 tháng là 49,5%, trong khi liều triclabendazol 10 mg/kg tỷ lệ hết tổn thương chỉ có 16,5%.

Từ khoá: Sán lá gan lớn, triclabendazol, tổn thương gan, hiệu quả.

Abstract

LIVER RECOVERY AFTER TREATMENT OF HUMAN FASCIOLIASIS WITH TRICLABENDAZOLE 10MG/KG AND 20MG/KG

Tran Huy Tho, Dinh Thi Bao Thoa, Nguyen Quang Thieu and Ta Thi Tinh

National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

A parallel randomized clinical trial was conducted on 206 cases of fascioliasis at the National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology from 2014 to 2016. The patients were divided into two randomized treatment groups: group 1 was treated with the single dose 10 mg/kg of triclabendazole while group 2 was treated with triclabendazole at a dose of 20 mg/kg every 6-8 hours twice a day. The patients had liver ultrasound before and after treatment of 1 month, 3 months and 6 months for comparison. Data showed that 100% of the patients had liver lesions, with 96.6% of the lesions in liver parenchyma. Micro abscesses were linked together into one block; the number of abscesses in one patient ranged from one (54.37%), two (39.8%), and three or more (5.83%). The area of common lesions was over 20 cm², accounting for 61.13%; from 10 to less than 20 cm², 31.07%; and less than 10 cm², only 6.8%. The treatment regimen with triclabendazole at dosage of 20 mg/kg showed high efficacy with the rate of hepatic recovery of 49.5% after 6 months; whilst the regimen with triclabendazole 10 mg/kg only resulted in 16.5% patients free of liver lesions after 6-month treatment.

Keywords: *Fasciola* spp., triclabendazole, liver lesions, effectiveness

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Nguyễn Mạnh Hùng

Ngày nhận bài: 18/08/2017

Ngày gửi phản biện: 20/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

ỨNG DỤNG KỸ THUẬT MIỄN DỊCH VÀ SINH HỌC PHÂN TỬ TRONG CHẨN ĐOÁN GIUN XOẮN (*Trichinella* spp.) TẠI MỘT SỐ TỈNH MIỀN NÚI PHÍA BẮC VIỆT NAM, NĂM 2015-2016

Nguyễn Thị Hồng Liên, Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Thị Hương Bình, Nguyễn Thị Hồng Ngọc, Trần Thanh Dương, Nguyễn Mạnh Hùng.

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

Tóm tắt

*Nghiên cứu được tiến hành trong năm 2015-2016 ở 20 xã thuộc 4 huyện của 4 tỉnh miền Bắc Việt Nam, nơi trước đây xảy ra dịch: Yên Bái, Sơn La, Điện Biên, Thanh Hóa. Chúng tôi đã ứng dụng các kỹ thuật miễn dịch và kỹ thuật sinh học phân tử để xác định tỷ lệ nhiễm giun xoắn và định loại giun xoắn. Kết quả nghiên cứu cho thấy: xét nghiệm 8.489 mẫu máu người và 860 mẫu máu lợn bằng kỹ thuật ELISA có 576 mẫu máu người và 10 mẫu máu lợn dương tính. Xác nhận lại kết quả xét nghiệm kỹ thuật ELISA bằng kỹ thuật Western Blot có 430 mẫu máu người và 1 mẫu máu lợn dương tính. Phân tích các mẫu cặn tiêu cơ từ chuột có một trường hợp được xác định là dương tính với *T. spiralis* bằng PCR đa mồi và thẩm định lại bằng giải trình tự gen*

Từ khóa: giun xoắn, *Trichinella*, kỹ thuật ELISA, Western Blot

Abstract

APPLICATION OF IMMUNOLOGIC AND MOLECULAR BIOLOGY TECHNIQUES FOR DIAGNOSIS OF *Trichinella* IN SOME NORTHERN MOUNTAINOUS PROVINCES OF VIETNAM, 2015-2016

Nguyen Thi Hong Lien, Nguyen Thu Huong, Nguyen Thi Huong Binh, Nguyen Thi Hong Ngoc, Tran Thanh Duong, Nguyen Manh Hung

National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

*The study was conducted at 20 communes in 4 districts of 4 northern provinces of Vietnam where outbreaks previously occurred, i.e. Yen Bai, Son La, Dien Bien and Thanh Hoa in 2015-2016. We have applied immunological techniques and molecular biology techniques to determine the prevalence of trichinosis and species identification. Results showed that: of 8,449 human blood samples and 860 pig blood samples tested by ELISA technique, there were 576 positive human blood samples and 10 positive pig blood samples. ELISA test results were then confirmed with Western Blot producing 430 positive human blood samples and 1 positive pig blood samples. One samples of mouse muscle specimens was identified as positive for *T. spiralis* by multiplex PCR and confirmed by genetic sequencing.*

Keywords: *Trichinella* sp., immunologic technique, molecular biology, mountainous province

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 18/08/2017
Ngày gửi phản biện: 20/08/2017
Ngày đăng bài: 30/08/2017

THAY ĐỔI NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT CHO NGƯỜI DÂN NGỦ RẦY BẰNG TRUYỀN THÔNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT TẠI TỈNH KHÁNH HÒA

Đỗ Văn Nguyên, Nguyễn Xuân Quang,
Trần Phương Duyên, Nguyễn Văn Chương.

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

Tóm tắt

Nghiên cứu được thực hiện trong năm 2016 tại xã Sơn Thái và xã Khánh Thành huyện Khánh Vĩnh tỉnh Khánh Hòa. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Điểm chứng (xã Sơn Thái): Tỷ lệ cải thiện kiến thức, thái độ và thực hành phòng chống sốt rét của người dân ngủ rẫy gia tăng không đáng kể với $p > 0,05$. Tỷ lệ ngủ màn ở khu vực nhà rẫy qua hai đợt điều tra (điều tra lần 1 tháng 7 và lần 2 vào tháng 11) tăng từ 43,2% lên 46,7% ($p > 0,05$); Điểm can thiệp: Truyền thông phòng chống sốt rét cho người dân ngủ rẫy đã làm cải thiện đáng kể kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống sốt rét của người dân ngủ rẫy. Tỷ lệ người trả lời đúng muỗi là nguyên nhân truyền bệnh sốt rét tăng 9,3% (từ 72,7% trước can thiệp lên 82% sau can thiệp); trả lời bệnh sốt rét nguy hiểm tăng 8% (từ 82,5% lên 90,5%); trả lời đúng ngủ màn để phòng chống sốt rét tăng 10,4% (từ 71,6% lên 82,0%). Tỷ lệ người dân ngủ màn tăng 14,3% (từ 45,9% lên 60,2%).

Từ khóa: kiến thức, thái độ, thực hành, phòng chống sốt rét.

Abstract

CHANGES IN KNOWLEDGE, ATTITUDE, AND PRACTICE OF FIELD-HUT SLEEPERS TOWARDS MALARIA CONTROL THROUGH COMMUNICATION AND HEALTH EDUCATION IN KHANH HOA PROVINCE

Do Van Nguyen, Nguyen Xuan Quang,
Tran Phuong Duyen, Nguyen Van Chuong

Quy Nhon Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

The study was conducted at Son Thai and KhanhThanh communes, KhanhVinh district, Khanh Hoa province in 2016. Results showed that in the control commune (Son Thai) there had not been any improvement in knowledge, attitudes and practices (KAP) toward malaria control among field-hut sleepers. The use of bed nets increased slightly from 43.2% in July to 46.7% in November ($p > 0.05$). In the intervention commune, after implementation of communication and health education for field-hut sleepers, considerable improvements were reported in their KAP. The percentage of correct answers about the cause of malaria transmission rose from 72.7% to 82.0%. Those people who acknowledged malaria as a life-threatening disease jumped from 82.5% to 90.5%. 82.0% of the respondents gave a correct answer that sleeping under bed nets is a malaria control measure in comparison with 71.6% before intervention. The use of bednets increased significantly from 45.9% to 60.2%.

Key words: knowledge, attitude, practice, malaria control

Cán bộ phản biện

TS. Nguyễn Xuân Xã

Ngày nhận bài: 15/08/2017

Ngày gửi phản biện: 20/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ THỰC HÀNH PHÒNG CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT CỦA CỘNG ĐỒNG DÂN CƯ THÀNH PHỐ TAM KỲ, TỈNH QUẢNG NAM- 2016

Nguyễn Văn Văn¹, Phạm Hồng Yên²

¹Sở Y tế Quảng Nam, ²TTYT Thành phố Tam Kỳ

Tóm tắt

Một nghiên cứu cắt ngang nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và hành vi về phòng chống bệnh sốt xuất huyết Dengue được thực hiện trên 780 người dân tại thành phố Tam Kỳ, tỉnh Quảng Nam trong năm 2016 cho thấy: Nhóm có học vấn trung học phổ thông trở lên đạt kiến thức về phòng chống sốt xuất huyết cao gấp 2,5 lần so với nhóm trung học cơ sở trở xuống; nhóm kinh tế khác đạt kiến thức cao gấp 7,6 lần so với nhóm nghèo, cận nghèo; Nhóm có học vấn THPT trở lên có thái độ đúng cao gấp 3,1 lần so với nhóm học vấn THCS trở xuống; người trong gia đình đã có người mắc sốt xuất huyết có thái độ đúng cao gấp 3,9 lần so với người ở gia đình chưa có người mắc sốt xuất huyết; Nhóm nghề khác có thực hành phòng chống sốt xuất huyết cao gấp 1,8 lần so với nhóm nghề đơn giản; nhóm có học vấn THPT trở lên cao gấp 2,5 lần so với nhóm học vấn THCS trở xuống; người dân thành thị cao gấp 2,0 lần so với người dân nông thôn.

Từ khóa: Sốt xuất huyết, kiến thức, thái độ, thực hành.

Abstract

KNOWLEDGE, ATTITUDE AND PRACTICE OF TAM KY TOWN RESIDENTS TOWARD DENGUE FEVER CONTROL, QUANG NAM PROVINCE, 2016

Nguyen Van Van¹, Pham Hong Yen²

1. Quangnam Department of Health, 2. Tam Ky Town Health Center

A cross sectional study was carried out on 780 residents of Tam Ky Town in Quangnam province in 2016 with the aim to evaluate their knowledge, attitude and practice toward dengue fever control. Results showed that those people with high school education or higher had better knowledge on DF control (2.5 times higher) than those with secondary education or lower. The knowledge of people with better economic background was 7.6 times as good as those poor. With regard to attitude, those people with high school education or higher had better attitude toward DF control than those with lower level (3.1 times higher). Those people whose family had experienced Dengue fever showed more appropriate attitude toward DF control (3.9 times higher) than those had not. Practice among people having a stable job was 1.8 times as good as those with an unstable job. And educational background also played a role in practice toward DF control, i.e. those people with higher education had 2.5 times better practice than those with lower education. Similarly, people living in urban areas had 2.0 times better practice than those living in rural areas.

Keywords: Dengue Fever, Knowledge, Attitude, Practice.

Cán bộ phản biện

TS. Nguyễn Xuân Xã

Ngày nhận bài: 25/07/2017

Ngày gửi phản biện: 06/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

HIỆU QUẢ PHÁC ĐỒ NỘI TIẾP TRÊN BỆNH NHÂN LOÉT ĐƯỜNG TIÊU HÓA CÓ VI KHUẨN *Helicobacter pylori* TẠI VIỆN SỐT RÉT-KÝ SINH TRÙNG- CÔN TRÙNG QUY NHƠN (2016-2017)

Huỳnh Hồng Quang¹, Lê Đình Vĩnh Phúc², Lê Hữu Lợi³,

¹Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Quy Nhơn,

²Trung tâm Y khoa Medic, ³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kon Tum

Tóm tắt

Helicobacter pylori là một loại vi khuẩn có thể đi vào và sống trong đường tiêu hóa ở người. Đặc biệt, vi khuẩn này có thể gây ra loét dạ dày và y học đã xác nhận một số trường hợp có thể dẫn đến ung thư dạ dày. Điều trị triệt căn *H. pylori* hiện đang là một thách thức bởi tình trạng kháng kháng sinh. Trên thế giới, vài nghiên cứu cho thấy phác đồ nối tiếp có hiệu quả cao trong điều trị triệt căn *H. pylori*, làm lành vết loét tiêu hóa đáng kể. Nghiên cứu này thực hiện nhằm đánh giá hiệu quả phác đồ nối tiếp trên bệnh nhân loét tiêu hóa có *H. pylori* dương tính.

Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng không ngẫu nhiên, không đối chứng. Tổng số 152 bệnh nhân được chẩn đoán loét dạ dày-tá tràng qua nội soi và xét nghiệm dương tính với *H. pylori*, theo dõi đầy đủ còn 129 bệnh nhân. Bệnh nhân được điều trị với phác đồ nối tiếp 14 ngày kèm 1 tháng thuốc ức chế bơm proton. Bệnh nhân tái khám sau 2 tháng qua khám lâm sàng, nội soi đánh giá tổn thương và xét nghiệm vi khuẩn *H. pylori* sau điều trị.

Hiệu quả điều trị triệt căn *H. pylori* của phác đồ nối tiếp là 90,7%. Tỷ lệ lành vết loét là 83,7%, trong đó 14% bệnh nhân chỉ có thu nhỏ vết loét; 2,3% số ca không thay đổi kích thước ổ loét sau điều trị. Tác dụng ngoại ý phác đồ thấp, không cần dùng thuốc, hoặc can thiệp.

Phác đồ nối tiếp có hiệu quả diệt *H. pylori* tương đối cao, tác dụng ngoại ý thấp, sẽ hứa hẹn trong điều trị triệt căn vi khuẩn *H. pylori*.

Từ khoá: *Helicobacter pylori*, loét tiêu hóa, phác đồ nối tiếp, điều trị triệt căn.

Abstrac

THE EFFECTIVENESS OF SEQUENTIAL THERAPY IN POSITIVE *Helicobacter pylori* - INFECTED PEPTIC ULCER PATIENTS IN THE QUY NHON INSTITUTE OF MALARIOLOGY, PARASITOLOGY, AND ENTOMOLOGY (2016-2017)

Huynh Hong Quang¹, Le Dinh Vinh Phuc²

¹ Quy Nhon Institute of Malariology, Parasitology, and Entomology,

² Medic Medical Center

Helicobacter pylori is a type of bacteria that can enter and long-live in your digestive tract. After many years, they can cause peptic ulcers, even bacterial infection leading to peptic cancer. Currently, the radical treatment of *H. pylori* is a challenge due to antibiotic resistance. In globe, some studies showed that sequential therapy is highly effective in *H. pylori* eradication. This non-randomized, uncontrolled clinical trial study was conducted to evaluate the effectiveness of sequential therapy in positive *H. pylori* infected-peptic ulcer patients. A total of 152 patients who had peptic ulcers identified by endoscopy and positive *H. pylori* test were followed-up. The patients were treated with the regimen of 14-day course of sequential

therapy plus one month of proton pump inhibitors (PPIs). Reexamination was conducted two months later with general check-up endoscopy and H. pylori test. Results showed that the effectiveness of H. pylori eradication treatment was 90.7%; the proportion of ulcers healing was 83.7%, in which 14% of the patients had lesions smaller and 2.3% ulcer lesions did not change after treatment. The adverse events of the therapy was low without stopping drug use or other emergency intervention. Thus, the effectiveness of sequential regimen in the eradication of H. pylori was high with low adverse events, and to be a promising regimen in the H. pylori eradication.

Keywords: *Helicobacter pylori, peptic ulcer, sequential therapy, radical treatment.*

Cán bộ phản biện

PGS. TS. Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 25/07/2017

Ngày gửi phản biện: 06/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

**KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN
SỬ DỤNG NHÀ TIÊU HỢP VỆ SINH TẠI HAI XÃ HUYỆN BẮC BÌNH,
TỈNH BÌNH THUẬN NĂM 2016**

Chế Ngọc Thạch

Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Bình Thuận.

Tóm tắt

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 400 hộ gia đình tại hai xã Phan Sơn và Phan Hòa, huyện Bắc Bình, tỉnh Bình Thuận từ tháng 03/2016 đến tháng 10/2016. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ 96,0% hiểu biết về những ảnh hưởng của việc phóng uế bừa bãi; 96,5% hiểu biết về việc tiếp xúc với phân người mắc bệnh tiêu chảy và giun sán; 74% ý kiến của đối tượng nghiên cứu sự cần thiết phải xây dựng nhà tiêu hợp vệ sinh. Trong số 314 hộ gia đình có xây dựng nhà tiêu nhưng qua phỏng vấn thì chỉ có 56,7% đi trong nhà tiêu và số còn lại (43,3%) trả lời đi ở vườn/rừng/cánh đồng. Có sự liên quan giữa mức sống kinh tế (hộ nghèo, cận nghèo và không nghèo) với kiến thức hiểu biết về sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh ($p < 0,05$); những đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt thì tỷ lệ sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh cao gấp 4,3 lần so với những đối tượng nghiên cứu có kiến thức không đạt ($p < 0,05$).

Key words: Nhà tiêu hợp vệ sinh, hộ gia đình

Abstract

**KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE AND SOME FACTORS RELATED TO
THE USE OF HYGIENIC LATRINES IN TWO COMMUNES OF BAC BINH
DISTRICT, BINH THUAN PROVINCE, 2016**

Che Ngọc Thạch, Luong Thi Ha My

Binh Thuan Provincial Center of Preventive Medicine

A cross-sectional study was conducted on 400 households in Phan Son and Phan Hoa communes, Bac Binh district, Binh Thuan province from March 2016 to October 2016. The results of the study showed that: 96.0% of the respondents knew the effects of free defecation; 96.5% realised that contact with human feces causes diarrhea and helminths; 74% considered the need for hygienic latrine construction. Of the 314 households with latrines, only 56.7% went to the latrines and 43.3% defecated outside. There was a correlation between economic well-being (poor, near-poor and non-poor) with knowledge about the use of hygienic latrines ($p < 0.05$). Those people with adequate knowledge used hygienic latrines 4.3 times as high as those with inadequate knowledge ($p < 0.05$).

Key words: hygienic latrines, households

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Nguyễn Mạnh Hùng

Ngày nhận bài: 25/07/2017

Ngày gửi phản biện: 06/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

**NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH NHIỄM NẤM Ở MIỆNG BỆNH NHÂN UNG THƯ
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103 (2015-2016)**

Hoàng Thị Út Trà¹, Phạm Văn Minh²,

Nguyễn Khắc Lực², Vũ Thị Bình Phương¹

¹Đại học Y Dược Thái Bình; ²Học viện Quân Y

Tóm tắt

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm đánh giá thực trạng nhiễm nấm miệng ở 165 bệnh nhân ung thư điều trị tại bệnh viện Quân y 103 (năm 2015 - 2016), cho thấy: 68 bệnh nhân bị nhiễm nấm ở miệng chiếm 41,2%. Trong đó, tỷ lệ bệnh nhân nhiễm một loài là 86,8%, nhiễm 2 loài là 10,3%, nhiễm 3 loài là 2,9%. Bệnh nhân nhiễm 1 loài, chủ yếu là loài *C. albicans* (55,4%), tiếp đến là *Candida sp.* (14,7%), *C. tropicalis* (7,4%), *C. krusei* (7,4%) và *C. glabrata* (2,9%).

Từ khóa: bệnh nhân ung thư, nhiễm nấm ở miệng, *Candida spp.*

Abstract

**ORAL FUNGAL INFECTION IN CANCER PATIENTS TREATED AT THE
MILITARY HOSPITAL 103 (2015 - 2016)**

Hoang Thi Ut Tra¹, Pham Van Minh²,

Nguyen Khac Luc², Vu Thi Binh Phuong¹

²Thai Binh University of Medicine and Pharmacy; ²Military Medical Academy

A cross-sectional descriptive study was conducted on 165 cancer patients at the Military Hospital 103 in 2015-2016 with the aim to evaluate their oral fungal infection. Results revealed that 68 patients had oral fungal infection, accounting for 41.2%. Among those infected, 86.8% got infected with one fungal species; 10.3% were affected with two species; and 2.9% had three-species infection. Among those patients infected with one species, *C. albicans* took the highest percentage (55.4%), followed by *Candida sp.* (14.7%), *C. tropicalis* (7.4%), *C. krusei* (7.4%), *C. glabrata* (2.9%).

Key words: cancer patients, oral candidiasis, *Candida spp.*

Cán bộ phản biện

TS. Phạm Thị Hằng

Ngày nhận bài: 25/07/2017

Ngày gửi phản biện: 06/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

SỰ HIỆN DIỆN CÁC VI KHUẨN GÂY BỆNH TRÊN VE, MÒ, MẠT Ở NAM BỘ - LÂM ĐỒNG

Đoàn Bình Minh, Lê Thành Đồng, Phạm Nguyễn Thúy Vy

Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Tp Hồ Chí Minh

Tóm tắt

Các bệnh sốt phát ban (tác nhân gây bệnh là vi khuẩn *Rickettsia spp*) thường được lan truyền bởi ve và mạt, sốt mò (tác nhân gây bệnh là vi khuẩn *Orientia tsutsugamushi*) do mò truyền, những bệnh này thường phổ biến ở khu vực châu Á Thái Bình Dương [5]. Do đó chúng được nghiên cứu nhiều trên thế giới, tuy nhiên cho đến nay các nghiên cứu về các tác nhân gây bệnh này ở ve, mò, mạt tại Việt Nam còn hạn chế. Trong nghiên cứu này, chúng tôi đã tiến hành thu thập ve, mò, mạt tại một số điểm ở khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng vào các tháng mùa mưa và mùa khô từ năm 2015 – 2016 để xác định sự hiện diện các tác nhân gây bệnh trên các nhóm chân đốt này. Tổng số 1.657 cá thể ve được chia làm 366 mẫu, 2.092 cá thể mò chia làm 139 mẫu mò và 1.555 cá thể mạt chia làm 169 mẫu để xác định sự hiện diện các vi khuẩn bằng kỹ thuật PCR. Kết quả, chúng tôi đã xác định được 2 mẫu mò thu thập từ chuột hươu bé (*Rattus fulvescens*) và chuột hươu lớn (*Rattus edwardsi*) dương tính với ADN của vi khuẩn *Orientia tsutsugamushi*. 4 mẫu ve thu thập từ chó nuôi (*Canis familiaris*) dương tính với ADN của *Rickettsia spp*.

Từ khóa: Ve, mò, mạt; *Orientia tsutsugamushi*; *Coxiella burnetii*; *Rickettsia prowazekii*; *Rickettsia mooseri*, *Rickettsia spp*

Abstract

THE PRESENCE OF PATHOGENS (Rickettsiaceae) IN TICKS, CHIGGER MITES AND MITES IN THE SOUTHERN – LAM DONG PROVINCE

Le Thanh Dong, Doan Binh Minh

Ho Chi Minh City Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

Important human pathogens such as *Rickettsia spp* (causing spotted fever) and *Orientia tsutsugamushi* (causing scrub typhus) are spread by medicinal arthropods such as ticks, chigger mites, mites, ... Although they have been studied extensively in the world, studies on those pathogens in Vietnam are limited, especially in the Southern- Lam Dong province. In this study, we collected ticks, chigger mites, and mites at some sites in the Southern - Lam Dong in rainy and dry seasons from 2015 to 2016 to determine the presence of pathogens on those arthropods. A total of 1657 tick individuals were divided into 366 samples, 2092 chigger mites into 139 samples and 1555 mites into 169 samples to determine the presence of *Rickettsia spp* and *Orientia tsutsugamushi* bacteria using PCR techniques. As a result, we identified two samples of chigger mites collected from *Tattus fulvescens* and *Rattus edwardsi* that were positive for the DNA of *Orientia tsutsugamushi*. Four tick samples collected from domesticated dogs (*Canis familiaris*) were positive for *Rickettsia spp*.

Key words: *Rickettsia spp*, *Orientia tsutsugamushi*, ticks, chigger mites, mites

Cán bộ phản biện

TS. Vũ Đức Chính

Ngày nhận bài: 25/07/2017

Ngày gửi phản biện: 06/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM QUANH RĂNG MẠN TÍNH BẰNG DUNG DỊCH NANO BẠC RX PERIOFLUSH TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI

Vương Thị Tố Uyên¹, Lê Long Nghĩa²,
Nguyễn Thị Hồng Minh³, Lê Ngọc Tuyền⁴

¹Đại học Y Hà Nội, ²Viện đào tạo Răng Hàm Mặt

^{3,4}Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

Tóm tắt

Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh viêm quanh răng mạn tính bằng sử dụng dung dịch nano bạc Rx Perioflush trên 60 bệnh nhân tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội, kết quả cho thấy: Tuổi trung bình 38, hay gặp nhất từ 35-59 tuổi, lý do đến khám chủ yếu là chảy máu chân răng chiếm 65%, đau nhức răng chiếm 16,3%. Kết quả sau 1 tháng điều trị, nhóm thử nghiệm cho kết quả tốt hơn nhóm chứng: mức giảm chỉ số GI ở nhóm chứng là $1,3 \pm 0,6$ và nhóm thử nghiệm là $1,6 \pm 0,5$. Độ sâu túi lợi bệnh lý giảm $1,9 \pm 0,3$ mm ở nhóm chứng; $2,4 \pm 0,3$ mm ở nhóm thử nghiệm; mức giảm mất bám dính $1,0 \pm 0,5$ mm ở nhóm chứng; $1,2 \pm 0,5$ mm ở nhóm thử nghiệm.

Từ khóa: viêm quanh răng mạn tính, nano bạc, dung dịch nano bạc Rx Perioflush.

Abstract

EFFECTIVENESS OF THE TREATMENT OF CHRONIC PERIODONTITIS WITH RX PERIOFLUSH AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO-STOMATOLOGY

Vuong Thi To Uyen¹, Le Long Nghia², Nguyen Thi Hong Minh³, Le Ngoc Tuyen⁴

¹Hanoi Medical University

²Institute of Odonto – Stomatology

^{3,4}National Hospital of Odonto – Stomatology

An evaluation on the effectiveness of the treatment of chronic periodontitis with Rx Perioflush was conducted at the National Hospital of Odontostomatology. A total of 60 patients diagnosed with chronic periodontitis were included in this study. Results showed that the mean age was 38; the most common age was 35-59 years. Reasons for examination included bleeding (65%) and pain (16.3%). After one month of treatment, the study group had better results than the controlled group: GI index decreased by 1.3 ± 0.6 mm in the study group and by 1.6 ± 0.5 mm in the control group; the depth of periodontal pocket decreased by 1.9 ± 0.3 mm in the control group and by 2.4 ± 0.3 mm in the study group; and the lost attachment decreased by 1.0 ± 0.5 mm in the control group and by 1.2 ± 0.5 mm in the study group.

Keywords: chronic periodontitis, Rx Perioflush with nanocolloid silver ions.

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 25/07/2017

Ngày gửi phản biện: 06/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

SỰ PHÂN BỐ VÀ CÁC CHỈ SỐ VÉC TƠ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI HAI SINH CẢNH THÀNH THỊ VÀ NÔNG THÔN Ở GIA LAI, 2017

Nguyễn Xuân Quang, Võ Thanh Tuấn,

Đỗ Văn Nguyên, Huỳnh Thị Thủy Tiên và cs.

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

Tóm tắt

Nghiên cứu thực hiện trong năm 2017, vào hai thời điểm tháng 6 (đầu mùa mưa) và tháng 10 (cuối mùa mưa) tại 4 huyện/thị xã/thành phố của tỉnh Gia Lai là Pleiku, An Khê, Chư Sê và Đak Pơ. Kết quả cho thấy: Tại hai sinh cảnh thành thị và nông thôn ở Gia Lai đều có mặt hai véc tơ SXHD là *Ae. aegypti* và *Ae. albopictus*. Ở đầu mùa mưa và cuối mùa mưa, tại sinh cảnh thành thị muỗi *Ae. aegypti* đều chiếm tỷ lệ cao hơn (69,9-86,8%) ở sinh cảnh nông thôn (30,1-13,2%), ngược lại muỗi *Ae. albopictus* tại sinh cảnh nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn (86,8-86,8%) so với sinh cảnh thành thị (13,2-13,2%). Tại sinh cảnh thành thị, chỉ số nhà có muỗi (46%) cao hơn ở sinh cảnh nông thôn (22%). Ở đầu và cuối mùa mưa, chỉ số DI tại sinh cảnh thành thị (Pleiku: 0,6-0,6 con/nhà; An Khê: 0,2-0,6 con/nhà) cao hơn ở nông thôn Đak Pơ (0,1-0,3 con/nhà), Chư sê (0,09-0,3 con/nhà). Cuối mùa mưa chỉ số nhà có bọ gậy *Ae. aegypti* tăng cao hơn (10%) so với đầu mùa mưa, chỉ số nhà có bọ gậy *Ae. albopictus* tăng cao gấp 3 lần so với đầu mùa mưa. Chỉ số BI của bọ gậy *Ae. aegypti* ở các sinh cảnh thành thị và nông thôn đều ở mức cao (≥ 30) trong cả đầu mùa mưa và cuối mùa mưa. Còn chỉ số BI của bọ gậy *Ae. albopictus* ở cả hai sinh cảnh chỉ tăng cao vào cuối mùa mưa.

Từ khoá: *Ae. aegypti*, *Ae. albopictus*, phân bố, chỉ số véc tơ, Gia Lai.

Abstract

DISTRIBUTION AND INDICES OF DENGUE VECTORS AT RURAL AND URBAN AREAS IN GIA LAI PROVINCE, 2017

Nguyen Xuan Quang, Vo Thanh Tuan,

Do Van Nguyen, Huynh Thi Thuy Tien et al.

Quy Nhon Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

The study was conducted in June (at the beginning of the rainy season) and in October (at the end of the rainy season) of 2017 in four districts/towns/city of Gia Lai: Pleiku, An Khe, Chu Se and Dak Po. The results showed that both Dengue vectors *Ae. aegypti* and *Ae. albopictus* were present in rural and urban areas of Gia Lai province. *Ae. aegypti* accounted for a higher proportion in the urban area (69.9-86.8%) than it did in the rural area (30.1-13.2%). On the contrary, *Ae. albopictus* accounted for a higher proportion in the rural area (86.8-86.8%) than it did in the urban area (13.2-13.2%). In the urban area, the house index was higher than that in the rural area (46% vs. 22%). At the beginning and the end of the rainy season, the DI indices in the urban areas (Pleiku: 0.6-0.6 mosquitoes/house; An Khe: 0.2-0.6 mosquitoes/house) were higher than that in the rural areas (Dak Po: 0.1-0.3 mosquitoes/house, Chu Se 0.09-0.3 mosquitoes/house). At the end of the rainy season the *Ae. aegypti* house index increased more (10%) than at the beginning of the rainy season, and the *Ae. albopictus* house index tripled in comparison with at the beginning of the rainy season. The BI of *Ae. aegypti* larvae in the rural and urban area were calculated at high levels (≥ 30) at both the beginning

and the end of the rainy season. The BI of Ae. albopictus larvae only rised considerably at the end of the rainy season in both the areas.

Keywords: *Ae. aegypti, Ae. albopictus, distribution, vector indices, Gia Lai.*

Cán bộ phản biện

TS. Vũ Đức Chính

Ngày nhận bài: 25/09/2017

Ngày gửi phản biện: 06/10/2017

Ngày đăng bài: 30/10/2017

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ LƯỠI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI

Thịnh Thái¹, Lê Ngọc Tuyền², Đặng Triệu Hùng³

¹Đại học Y Hà Nội, ²Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội.

³Viện đào tạo Răng Hàm Mặt

Tóm tắt

Mô tả đặc điểm lâm sàng và mô bệnh học của ung thư biểu mô lưỡi được thực hiện tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội. Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu mô tả 45 bệnh nhân được chẩn đoán là ung thư biểu mô lưỡi. Tuổi trung bình 54, lứa tuổi hay gặp nhất từ 50-60 tuổi, tỷ lệ nam/nữ 1,25. Lý do tới khám: Loét (44,4%), u sùi (35,6%), đau (20%). Thời gian phát hiện bệnh chủ yếu ít hơn 3 tháng (71,1%). Vị trí u hay gặp mặt bên (84,4%). Giai đoạn bệnh: Gặp nhiều ở giai đoạn I, II (66,7%), giai đoạn III, IV (33,3%). Mô bệnh học: 100% ung thư biểu mô vảy, độ II chiếm 84,4%.

Từ khóa: ung thư miệng, ung thư lưỡi.

Abstract

CLINICAL AND HISTOPATHOLOGIC CHARACTERISTICS OF TONGUE CANCER PATIENTS TREATED AT THE NATIONAL HOSPITAL OF ODONTO- STOMATOLOGY

Thinh Thai¹, Le Ngoc Tuyen², Dang Trieu Hung³

¹Hanoi Medical University

²Institute of Odonto – Stomatology

^{3,4}National Hospital of Odonto – Stomatology

A total of 45 patients diagnosed with oral tongue cancer were included in a retrospective and prospective study to describe the clinical and histopathologic characteristics of oral tongue cancer at the National Hospital of Odontostomatology. Results showed that the mean age was 54; the most common age was from 50-60 years; the ratio of male/female was 1.25. Reasons for examination included ulcer (44.4%), tumor (35.6%), and pain (20%). Almost the patients detected the disease for less than 3 months (71.1%). The tumors were commonly seen on one side of the tongue (84.4%). The disease has been divided into four stages I, II, III and IV with 66.7% of the patients in stage I and II, and 33.3% in stage III and IV. With regard to histopathology, 100% were squamous cell carcinoma with grade II accounting for 84.4%.

Keywords: oral cancer, oral tongue cancer, carcinoma.

Cán bộ phản biện

PGS.TS. Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 18/08/2017

Ngày gửi phản biện: 20/08/2017

Ngày đăng bài: 30/08/2017

BỘ Y TẾ
VIỆN SỐT RÉT - KÝ SINH TRÙNG -
CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

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 của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, hoạt động theo Giấy phép số 510/GP-BVHTT ngày 29 tháng 9 năm 2015 do Bộ Thông tin và Truyền thông cấp; có mã số chuẩn quốc tế ISSN 0868 – 3735. Tạp chí đăng tải các bài báo về công tác phòng chống Sốt rét, các bệnh Ký sinh trùng, Côn trùng truyền bệnh và các bệnh Truyền nhiễm khác. Giới thiệu các kết quả nghiên cứu khoa học của ngành Ký sinh trùng Việt Nam và trên Thế giới.

I. NHỮNG QUY ĐỊNH CHUNG

- Bài viết được đánh máy bằng font Unicode, kiểu chữ Times New Roman, cỡ chữ 12 pt, trừ tiêu đề bài báo cỡ chữ 14 pt và từ khóa/key words cỡ chữ 12 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

Bài báo được trình bày theo 18 mục chính, nhưng trong đó chỉ có 05 mục được đánh số. Thứ tự các mục trong bài báo như sau:

TIÊU ĐỀ BÀI BÁO (cỡ chữ 14 pt, in hoa, đậm, trừ tên loài không viết hoa; căn giữa dòng).

Tên tác giả, tên cộng sự (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 phải).

Địa chỉ nơi công tác, email (ghi nơi làm việc, không ghi chức danh, học vị; chữ nghiêng, căn lề phải).

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. Phân tích và xử lý số liệu

2.5. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1.

3.2.

(Gồm các Hình và Bảng, được đánh số, trình bày rõ ràng, súc tích, chú thích đầy đủ. Một số kết quả không được hiển thị bằng bảng biểu có thể được diễn tả bằng đoạn văn. Mỗi bài viết không quá 8 Bảng và Hình. Dưới mỗi Bảng và Hình phải có *Nhận xét* đi kèm một cách ngắn gọn, súc tích). Ví dụ cách trình bày một Bảng:

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm sán dây bò tại các điểm nghiên cứu theo nhóm tuổi

Xã	Nhóm tuổi	Số xét nghiệm	Số nhiễm	Tỷ lệ nhiễm (%)	p
Nga Tân	5 - 14	90	6	6,7	0,05
	≥ 15	279	48	17,2	
Nga Phú	5 - 14	90	1	1,1	0,05
	≥ 15	272	21	7,7	

Nhận xét:

4. BÀN LUẬN

4.1.

4.2.

(Không dài quá 2 trang; chỉ bàn luận, lý giải những vấn đề liên quan đến kết quả thu được và so sánh với một số kết quả tương tự trong và ngoài nước đã thực hiện. Các mục con của phần bàn luận bám sát các mục con của kết quả nghiên cứu).

5. KẾT LUẬN

5.1.

5.2.

(Đánh số thứ tự từng kết luận bám sát với các mục của kết quả nghiên cứu. Kết luận cần viết ngắn gọn và nêu bật những số liệu cụ thể của kết quả nghiên cứu).

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 (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

Các bản thảo gửi cho thường trực Tạp chí bằng cả hai hình thức: trang in và file văn bản theo địa chỉ: *Phòng 610, 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; huongnimpe@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 đến 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 400.000 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, 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.

THƯ KÝ

TỔNG BIÊN TẬP

Sắp chữ điện tử và in tại Công ty TNHH in ấn Đa Sắc.

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 8 năm 2017