

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. LÊ BÁCH QUANG  
- PGS.TS. NGUYỄN THANH PHONG  
- PGS.TS. TRẦN ĐẮC PHU  
- PGS.TS. NGUYỄN THỊ LIÊN HƯƠNG  
- PGS.TS. LÊ THÀNH ĐỒNG  
- PGS.TS. HỒ VĂN HOÀNG  
- PGS.TS. LÊ THỊ HỒNG HẢO  
- PGS.TS. BÙI QUANG PHÚC

- PGS. TS. NGUYỄN THỊ HƯƠNG BÌNH  
- PGS.TS. NGUYỄN THU HƯƠNG  
- TS. NGÔ ĐỨC THẮNG  
- TS. VŨ ĐỨC CHÍNH  
- TS. ĐỖ TRUNG DŨNG  
- TS. TRẦN HUY THỌ  
- ThS. LÊ TRUNG KIÊN

**Thư ký**  
**PGS.TS. Cao Bá Lợi**

**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

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

Phân tích đột biến gen kdr của muỗi <i>Aedes aegypti</i> thu thập tại một số vùng nông thôn miền núi tỉnh Gia Lai, 2016-2018	3
<b>Đỗ Văn Nguyên, Nguyễn Xuân Quang, Huỳnh Hồng Quang và Hồ Văn Hoàng</b>	
Bệnh Toxocariasis thể nội tạng ở gan: Báo cáo một ca bệnh lâm sàng tại trung tâm y khoa medic thành phố hồ chí minh	10
<b>Lê Đình Vĩnh Phúc, Huỳnh Hồng Quang</b>	
Khảo sát một số dấu ấn phân tử của <i>Plasmodium falciparum</i> liên quan đến gen kháng thuốc và mối liên quan đến thất bại điều trị	14
<b>Đỗ Mạnh Hà, Nguyễn Quang Thiệu, Bùi Quang Phúc, Huỳnh Hồng Quang, Trương Văn Hạnh, Benoit Witkowski, Trần Công Đại, Tạ Thị Tĩnh</b>	
Thiếu Glucose - 6 - phosphate - dehydrogenase (G6PD) và tình hình mắc sốt rét ở người dân sống tại vùng sốt rét lưu hành tỉnh Đắk Nông năm 2017	20
<b>Nguyễn Đức Long, Nguyễn Quang Thiệu, Tạ Thị Tĩnh, Nguyễn Mạnh Hùng, Phạm Thị Phương Trâm</b>	
Đánh giá hiệu lực một số hóa chất diệt bọ gậy muỗi <i>Aedes aegypti</i> kháng hóa chất trong phòng thí nghiệm và thực địa hẹp huyện Diên Khánh, tỉnh Khánh Hòa	26
<b>Lê Trung Kiên, Trần Thanh Dương, Hồ Đình Trung</b>	
Thực trạng nhiễm giun lươn đường ruột <i>Strongyloides Stercoralis</i> tại huyện Đức Hòa, tỉnh Long An 3/2017 – 12/ 2017	35
<b>Lê Đức Vinh, Cao Bá Lợi, Trần Thị Hồng, Vũ Văn Du</b>	
Nghiên cứu đánh giá kháng nguyên ấu trùng giun móc chó <i>Ancylostoma spp.</i>	43
<b>Bùi Khánh Linh, Dương Đức Hiếu, Phùng Đình Lương, Công Hà My, Vũ Hoài Nam, Trần Nam Triều, Trần Khánh Trang, Lê Thị Lan Anh</b>	
Thực trạng nhiễm giun đũa, giun tóc và giun móc/mỏ của học sinh lớp 3, 4 tại 3 xã huyện Lâm Thao tỉnh Phú Thọ, năm học 2018- 2019	51
<b>Lê Trường Giang, Đoàn Trọng Trung, Lê Thị Tuyết, Nguyễn Tất Thành</b>	
Thành phần loài và phân bố của mạt (Gamasoidea) ở khu vực Nam Bộ-Lâm Đồng	57
<b>Đoàn Bình Minh, Lê Thành Đồng, Lê Tấn Kiệt, Mai Đình Thắng, Phan Văn Ý, Phạm Thị Nhung, Nguyễn Hữu Phúc, Trương Văn Thành, Phùng Thị Thanh Thúy, Huỳnh Kha Thảo Hiền, Trần Thị Nhật Quỳnh, Nguyễn Bá Nam</b>	
Đặc điểm nhiễm khuẩn sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương	65
<b>Ngô Thị Hiếu Minh, Trần Minh Điền</b>	
Một số đặc điểm dịch tễ bệnh nhi mắc sỏi tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2019	72
<b>Đỗ Thị Thúy Hậu, Nguyễn Văn Lâm, Đỗ Thiện Hải</b>	
Một số đặc điểm nhiễm vi nấm trên bệnh nhân viêm xoang hàm mạn tính	77
<b>Phạm Ngọc Duẩn, Trần Kim Lâm, Nguyễn Như Hưng</b>	
Một số đặc điểm dịch tễ ở trẻ nhiễm HIV chẩn đoán muộn tại Bệnh viện Nhi Trung ương	82
<b>Trần Thị Thu Hương, Đỗ Thiện Hải</b>	
Thực trạng di chứng sau viêm não ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương ( 2018 - 2019)	88
<b>Hồ Thị Bích, Nguyễn Văn Lâm, Đỗ Thiện Hải</b>	
Nhiễm trùng cơ hội ở trẻ dưới 12 tháng tuổi nhiễm HIV tại Bệnh viện Nhi Trung ương	94
<b>Trần Thị Thu Hương, Ngô Thị Thu Tuyền, Đỗ Thiện Hải, Nguyễn Văn Lâm</b>	

## XÁC ĐỊNH ĐỘ BIẾN GEN *KDR* Ở MUỖI *Aedes aegypti* THU THẬP TẠI CÁC VÙNG NÔNG THÔN MIỀN NÚI TỈNH GIA LAI, 2016-2018

Đỗ Văn Nguyên, Nguyễn Xuân Quang, Nguyễn Thị Minh Trinh,  
Huỳnh Hồng Quang và Hồ Văn Hoàng

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

### Tóm tắt

Sốt xuất huyết Dengue đang là vấn đề y tế cộng đồng tại Việt Nam. Bệnh chưa có vaccine và thuốc điều trị đặc hiệu, do vậy kiểm soát véc tơ dựa vào hóa chất được xem là biện pháp hiệu quả nhất để phòng chống bệnh. Pyrethroid - nhóm hóa chất sử dụng phổ biến hiện nay để kiểm soát muỗi *Ae. aegypti*, nhất là khi dịch xảy ra.

Nghiên cứu được thực hiện từ năm 2016-2018 tại huyện Đăk Pơ và huyện Kông Chro tỉnh Gia Lai với mục tiêu xác định độ nhạy cảm của muỗi *Ae. aegypti* với hóa chất diệt côn trùng tại các điểm nghiên cứu; Xác định đột biến gen *kdr* của muỗi *Ae. aegypti* tại các điểm nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy: Muỗi *Ae. aegypti* thu thập tại huyện Đăk Pơ và huyện Kông Chro tỉnh Gia Lai đã kháng với alphacypermethrin, lambdacyhalothrin, deltamethrin và permethrin nhưng vẫn còn nhạy với malathion. Chỉ phát hiện đột biến L982W (100%) trên gen *kdr* ở tất cả mẫu muỗi *Ae. aegypti* thu thập tại Đăk Pơ và Kông Chro.

**Từ khóa:** *Ae. aegypti*, nhạy cảm, đột biến gen kháng ngã gục (*kdr*), hóa chất.

### Abstract

#### ANALYSIS OF *KDR* GENE MUTATIONS IN *Aedes aegypti* POPULATIONS FROM SOME MOUNTAIN RURAL AREAS OF GIA LAI PROVINCE FROM 2017 TO 2018

Do Van Nguyen, Nguyen Xuan Quang, Nguyen Thi Minh Trinh,  
Huynh Hong Quang and Ho Van Hoang

*Institute of Malariology-Parasitology-Entomology Quy Nhon*

Dengue hemorrhagic fever is a major public health problem in Vietnam. There is currently no commercial vaccine or specific antiviral drug treatment for dengue so dengue prevention is based on the control of vector with insecticide. The class of pyrethroid insecticides are widely used to control adult *Ae. aegypti* mosquito, especially during diseases outbreaks.

This study was carried out in some areas of Gia Lai province including Dak Pơ and Kong Chro districts during 2017-2018 with Objectives: (1) To Identify the susceptibility to some insecticides of *Aedes aegypti* mosquito at study sites. (2) Evaluate mutation of *kdr* gene of *Aedes aegypti* mosquito at study sites.

The results showed that: *Ae. aegypti* population from Dak Pơ and Kong Chro were resistant to lambdacyhalothrin, deltamethrin, permethrin and alphacypermethrin. However *Ae. aegypti* remained sensitive to malathion with 100% mortality rate in all the sites; Polymerase chain reaction was used to detect the presence of *kdr* gene mutations in *Ae. aegypti* populations from Dak Pơ and Kong Chro. In the study sites only *kdr* mutation L982W (100%) were detected in all the samples.

**Key words:** *Aedes aegypti*, susceptibility, *kdr* (Knock down resistance) mutation, insecticide.

### Cán bộ phản biện

TS. Nguyễn Thị Hồng Ngọc

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

**BỆNH TOXOCARIASIS THỂ NỘI TẠNG Ở GAN: BÁO CÁO MỘT CA BỆNH LÂM SÀNG TẠI TRUNG TÂM Y KHOA MEDIC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Lê Đình Vĩnh Phúc<sup>1</sup>, Huỳnh Hồng Quang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trung tâm y khoa Medic TP Hồ Chí Minh,

<sup>2</sup>Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Quy Nhơn

**Tóm tắt**

Bệnh toxocariasis là bệnh truyền từ động vật sang người (zoonosis) thường do ấu trùng *Toxocara canis* (từ chó) hoặc *Toxocara cati* (từ mèo) gây ra. Chúng tôi báo cáo một trường hợp ấu trùng *Toxocara* spp. di chuyển nội tạng gây áp-xe gan ở người nam thanh niên 18 tuổi, khởi bệnh 1 tuần với sốt nhẹ, đau bụng vùng hạ sườn phải, mệt mỏi, chán ăn. Xét nghiệm máu có bạch cầu ái toan tăng cao, hsCRP tăng, huyết thanh chẩn đoán bằng phương pháp ELISA (enzyme linked immunosorbent assay) tìm kháng thể kháng *Toxocara* spp. IgG dương tính. Hình ảnh siêu âm bụng có sang thương áp-xe ở gan phải. Hình ảnh CT Scan cho thấy có sang thương giảm đậm độ bắt thuốc cản quang ở gan phải tương tự trên siêu âm. Điều trị bằng thiabendazole thấy cải thiện về mặt triệu chứng lâm sàng sau 1 tuần, bạch cầu ái toan giảm, hsCRP trở về giá trị bình thường, tổn thương gan trên siêu âm kích thước nhỏ lại, không kèm phù nề chủ mô xung quanh sau 2 tuần. Đây là ca bệnh do ấu trùng *Toxocara* spp. di chuyển nội tạng ở gan điển hình chúng tôi gặp tại trung tâm y khoa Medic Thành phố Hồ Chí Minh. Báo cáo nhằm mô tả các dữ liệu lâm sàng, sự thay đổi về mặt xét nghiệm và các đặc điểm hình ảnh tổn thương nổi bật trên siêu âm, CT Scan giúp chẩn đoán ca bệnh trên lâm sàng.

**Từ khóa:** Toxocariasis, ấu trùng di chuyển nội tạng ở gan, tăng bạch cầu ái toan.

**Abstract**

**TOXOCARIASIS IN LIVER: REPORT A CLINICAL CASE AT HO CHI MINH CITY MEDIC MEDICAL CENTER**

Le Dinh Vinh Phuc<sup>1</sup>, Huynh Hong Quang<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Medic medical center in Ho Chi Minh city,

<sup>2</sup>Institute of Malariology, Parasitology, and Entomology Quy Nhon

Toxocariasis is a zoonosis usually caused by *Toxocara canis* (from dogs) or *Toxocara cati* (from cats). We report a case of toxocariasis with visceral larva migrans causing liver abscess in 18-year-old man, one week onset of illness with mild fever and abdominal pain in the lower right flank, fatigue, anorexia. Blood tests showed eosinophilia, hsCRP increase, and serum IgG antibodies diagnosed with *Toxocara* spp. using *Toxocara canis* antigen by enzyme linked immunosorbent assay (ELISA). The ultrasound images of the abdomen showed a lesion with abscess in the right liver. CT Scan images proved lesions with reduced contrast of contrast material. The treatment with thiabendazole had clinical improvement after 1 week, eosinophil decreased in peripheral blood, hsCRP returned to normal value, liver damage smaller in size, without surrounding edema after 2 weeks. This was a case of typical toxocariasis in liver at Medic medical center in Ho Chi Minh city. The report aims at describing clinical data, changes in tests and prominent imaging features on ultrasound, and CT scan helps diagnose clinical cases.

**Key words:** toxocariasis, visceral larva migrans in liver, eosinophilia.

**Cán bộ phản biện**

TS. Đỗ Trung Dũng

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

## KHẢO SÁT MỘT SỐ DẤU ẮN PHÂN TỬ CỦA *Plasmodium falciparum* LIÊN QUAN ĐẾN GEN KHÁNG THUỐC VÀ MỐI LIÊN QUAN ĐẾN THẤT BẠI ĐIỀU TRỊ

Đỗ Mạnh Hà<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Thiệu<sup>1</sup>, Tạ Thị Tĩnh<sup>1</sup>, Bùi Quang Phúc<sup>1</sup>, Huỳnh Hồng Quang<sup>2</sup>,  
Trương Văn Hạnh<sup>1</sup>, Benoit Witkowski<sup>3</sup>, Trần Công Đại<sup>4</sup>,

<sup>1</sup>Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương,

<sup>2</sup>Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Qui Nhơn, <sup>3</sup>Viện Pasteur, Căm Pu Chi-a

<sup>4</sup>Tổ chức Y tế thế giới tại Việt Nam

### Tóm tắt

268 mẫu máu ngày D0 của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu đánh giá hiệu lực của thuốc ACTs theo qui trình 42 ngày của WHO- 2009 tại Bình Phước, Đắk Nông, Gia Lai, Khánh Hòa và Ninh Thuận năm 2017 - 2018 được sử dụng cho phân tích giải trình tự gen K13 và định lượng số bản sao của gen *Plasmepsin 2* (*Pfmp2*) và gen đa kháng thuốc 1 (*Pfmdr1*- *Plasmodium falciparum* multidrug resistance 1) nhằm xác định các dấu ấn phân tử liên quan đến kháng thuốc sốt rét. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ đột biến trên gen K13 của các phân lập *P. falciparum* tại Bình Phước là 97,5%, Đắk Nông 94,9%, Gia Lai 61,4%, Khánh Hòa 66,7% và Ninh Thuận 3,5%. Trong đó ở Bình Phước, Đắk Nông chỉ phát hiện có duy nhất đột biến tại vị trí C580Y, không phát hiện thêm điểm đột biến nào khác; Tại Gia Lai phát hiện có 4 đột biến, trong đó C580Y chiếm 48,2%; Tại Khánh Hòa không phát hiện thấy đột biến C580Y, chỉ có đột biến tại vị trí P553L với tỷ lệ 66,7%. Tỷ lệ mẫu có sự gia tăng số lượng bản sao gen *Pfmp2* tại Bình Phước và Đắk Nông tương ứng là 85% và 82%,. Tại Bình Phước và Đắk Nông số phân lập *P. falciparum* xuất hiện đồng thời cả đột biến gen K13 ở vị trí C580Y và tăng số bản sao gen *Plasmepsin 2* là 82,5% và 84,6%. Khi xem xét mối liên quan giữa thất bại điều trị với sự thay đổi của các gen liên quan đến kháng thuốc, chúng tôi nhận thấy: Các phân lập *P. falciparum* mang đồng thời cả đột biến C580Y (kháng artemisinin) và tăng số bản sao gen *Plasmepsin 2* (kháng piperaquin) có khả năng thất bại điều trị với phác đồ điều trị ACTs cao gấp 3,6 lần so với nhóm chỉ mang đột biến 1 gen kháng thuốc hoặc không có đột biến gen kháng thuốc. Với phác đồ dihydroartemisinin–piperaquin, nhóm còn KSTSR ngày D3 thì sự thay đổi ở các dấu ấn phân tử có nguy cơ gây thất bại điều trị gấp 5,1 lần so với nhóm không còn ký sinh trùng sốt rét ngày D3.

Từ khóa: Đột biến C580Y, gen kháng thuốc, thất bại điều trị.

### Abstract

#### SOME MOLECULAR MARKERS OF *Plasmodium falciparum* RELATED TO ANTIMALARIAL RESISTANCE GENE AND TREATMENT FAILURE

Do Manh Ha<sup>1</sup>, Nguyen Quang Thieu<sup>1</sup>, Ta Thi Tinh<sup>1</sup>, Bui Quang Phuc<sup>1</sup>,  
Huynh Hong Quang<sup>2</sup>, Truong Van Hanh<sup>1</sup>, Benoit Witkowski<sup>3</sup>, Tran Cong Dai<sup>4</sup>

<sup>1</sup>National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology;

<sup>2</sup>Institute of Malariology, Parasitology and Entomology Qui Nhon;

<sup>3</sup>Pasteur Institute in Cambodia, Phnom Penh,  
Kingdom of Cambodia; <sup>4</sup>World Health Organization, Hanoi, Vietnam.

268 blood samples on day D0 of patients were enrolled to assess the treatment efficacy of two ACT regimens following in vivo 42 days method of WHO- 2009 in Binh Phuoc, Dak Nong, Gia Lai, Khanh Hoa and Ninh Thuan in 2017 – 2018. These blood samples were used for sequencing K13 gene and quantification of the number of copies of *Plasmepsin 2* gene (*Pfmp2*) and multidrug resistance gene 1 (*Pfmdr1*- *Plasmodium falciparum* multidrug resistance 1) in order to identify markers related to antimalarial resistance. The results showed that: The mutation rate in K13 gene of *P. falciparum* isolates in Binh Phuoc was 97.5%, Dak Nong 94.9%, Gia Lai 61.4%, Khanh Hoa 66.7% and Ninh Thuan 3.5% . In Binh Phuoc and Dak Nong, only the mutation at the C580Y position was detected, no other mutation points were detected; In Gia Lai, there were 4

*mutations, of which C580Y accounted for 48.2%; In Khanh Hoa, mutation C580Y was not found, only mutation at position P553L, with the rate is 66.7%. The proportion of samples with an increase in the number of copies of Pfmp2 gene in Binh Phuoc and Dak Nong is 85% and 82%, respectively. In Binh Phuoc and Dak Nong P. falciparum isolates appear simultaneously with the mutation of K13 gene in the position C580Y and increase in the number of Plasmepsin 2 gene copies is 82.5% and 84.6%, respectively.*

*When examining the association between treatment failure and changes in resistance-related genes, we found that: P. falciparum isolates carry both the C580Y mutation (artemisinin resistance) and increasing the number of copies of Plasmepsin 2 gene (resistance to piperazine) are possible to treatment failure with the ACT regimens with 3.6 fold higher than the group with only one resistance mutation or no resistance gene mutation. With dihydroartemisinin-piperazine regimen, the group having parasites at D3, the change in markers with risk of treatment failure was 5.1 fold higher than the group without the parasite at D3.*

**Cán bộ phản biện**

PGS.TS. Lê Xuân Hùng

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

**THIẾU GLUCOSE - 6 - PHOSPHATE - DEHYDROGENASE (G6PD) VÀ TÌNH HÌNH  
MẮC SỐT RÉT Ở NGƯỜI DÂN SỐNG TẠI VÙNG SỐT RÉT LƯU HÀNH  
TỈNH ĐẮK NÔNG NĂM 2017**

**Nguyễn Đức Long<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Thiều<sup>1</sup>, Tạ Thị Tĩnh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Mạnh Hùng<sup>2</sup>, Phạm Thị Phương Trâm<sup>3</sup>.**

<sup>1</sup>*Viện Sốt rét – Ký sinh trùng- Côn trùng Trung ương,*

<sup>2</sup>*Viện Sinh thái và tài nguyên sinh vật, <sup>3</sup>Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương*

**Tóm tắt**

*Nghiên cứu điều tra cắt ngang được tiến hành trên 1.327 người tuổi từ trên 6 tháng, không phân biệt giới tính, thuộc 2 huyện Tuy Đức và Cư Jút, tỉnh Đắk Nông, năm 2017. Đối tượng nghiên cứu được xét nghiệm phát hiện thiếu G6PD bằng phương pháp phát quang của Ernest Beutler, lấy lam máu nhuộm giemsa soi phát hiện KSTSR, lấy máu vào giấy thấm phát hiện kháng thể kháng sốt rét bằng kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang (IFA) tại labo miễn dịch, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương. Xác định tỷ lệ thiếu G6PD, tỷ lệ mắc sốt rét của người dân sống trong vùng sốt rét lưu hành tại các điểm nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ thiếu G6PD của nhóm dân tộc Tày, Nùng, H'mông là 11,2%, nhóm dân tộc M nông, Ê đê là 9,0%, nhóm dân tộc Kinh 7,9%. Tỷ lệ thiếu G6PD ở Nam 11,4%, ở nữ 8,5%. Tỷ lệ mắc sốt rét tại điểm điều tra là 1,9%. Không tìm thấy sự khác biệt giữa người thiếu G6PD và không thiếu G6PD với mắc sốt rét.*

**Từ khoá:** Thiếu G6PD, ký sinh trùng sốt rét, miễn dịch huỳnh quang.

*Abstract*

**GLUCOSE - 6 - PHOSPHATE - DEHYDROGENASE (G6PD) DEFICIENCY AND PREVALENCE OF MALARIA AMONG PEOPLE LIVING IN MALARIA ENDEMIC AREAS OF DAK NONG PROVINCE IN 2017**

**Nguyen Duc Long<sup>1</sup>, Nguyen Quang Thieu<sup>1</sup>, Ta Thi Tinh<sup>1</sup>,  
Nguyen Manh Hung<sup>2</sup>, Pham Thi Phuong Tram<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology,*

<sup>2</sup>*Institute of Ecology and Biological Resources,* <sup>3</sup>*National Institute of Hygiene and Epidemiology.*

*A cross-sectional survey was conducted on 1,327 study subjects aged over 6 months, regardless of gender, in Tuy Duc and Cu Jut district, Dak Nong province in 2017. Study subjects were tested to find G6PD deficiency using Ernest Beutler's luminescent method, and to detect malaria parasite by microscopy and to detect malaria antibody using immunofluorescence technique (IFA) at Immunology Laboratory, National Institute of Malariology Parasitology and Entomology.. Results: the rate of G6PD deficiency among the ethnic group of Tay, Nung, H'Mong was 11.2%, the ethnic group of M'ngong and E de was 9.0%, the Kinh group was 7.9%. The rate of G6PD deficiency in men was 11.4% and in women was 8.5%. The prevalence of malaria infection at the study site was 0.53%. The prevalence of malaria antibody was found at 1.81%.*

**Keywords:** G6PD deficiency, malaria, immunofluorescence

**Cán bộ phản biện**

TS. Nguyễn Văn Hồng

*Ngày nhận bài:* 18/09/2019

*Ngày gửi phản biện:* 25/09/2019

*Ngày đăng bài:* 28/10/2019



**ĐÁNH GIÁ HIỆU LỰC MỘT SỐ HÓA CHẤT DIỆT BỌ GÂY MUỖI *Aedes aegypti*  
KHÁNG HÓA CHẤT TRONG PHÒNG THÍ NGHIỆM VÀ THỰC ĐỊA HẸP HUYỆN  
DIÊN KHÁNH, TỈNH KHÁNH HÒA**

**Lê Trung Kiên, Trần Thanh Dương, Hồ Đình Trung**

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

**Tóm tắt**

Thử nghiệm đánh giá hiệu lực diệt/ức chế bọ gây *Aedes aegypti* của temephos 1% w/w liều 1g/10 lít nước và pyriproxyfen 2% w/w liều 1 miếng nhựa/40 lít nước được tiến hành từ tháng 6/2018 đến tháng 12/2018 tại Phòng thí nghiệm Viện Sốt rét- Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương và tại thực địa hẻm xã Diên Phú và xã Diên Điền thuộc huyện Diên Khánh, tỉnh Khánh Hòa. Hóa chất Temephos 1% w/w (Temebate capsule) liều 1g/10 lít nước có hiệu lực diệt bọ gây *Ae.aegypti* đạt 80,81% đến 2 tháng trong điều kiện phòng thí nghiệm. Thử nghiệm tại thực địa, Temephos 1% có tác dụng làm giảm các chỉ số Breteau, CI, HI đến 1 tháng sau thử nghiệm.

Hóa chất Pyriproxyfen 2% w/w (Sumilarv 2MR) liều 1 miếng nhựa/ 40 lít nước có tỷ lệ ức chế (IE) với bọ gây *Ae.aegypti* đạt 89,80% đến 3 tháng trong điều kiện phòng thí nghiệm. Thử nghiệm tại thực địa, pyriproxyfen 2% w/w (Sumilarv 2MR) có tác dụng làm giảm các chỉ số Breteau, CI, HI đến 3 tháng sau thử nghiệm.

Tác dụng không mong muốn ở người đại diện gia đình và người trực tiếp thử nghiệm trong phòng thí nghiệm ở mức rất thấp (dưới 10%). Tỷ lệ người chấp nhận sử dụng Temephos và Pyriproxyfen trên 90%. Miếng nhựa pyriproxyfen (Sumilarv 2MR) được đánh giá là dễ sử dụng, không mùi và hiệu lực ức chế bọ gây cao.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, kháng hóa chất, *Aedes*, hóa chất diệt bọ gây, temephos, pyriproxyfen, spinosad

**Abstract**

**THE EFFECTIVENESS OF SOME LARVICIDES TO RESISTANT *Aedes aegypti* LARVAE  
IN LABORATORY AND FIELD TRIALS IN DIEN KHANH DISTRICT, KHANH HOA  
PROVINCE**

**Le Trung Kien, Tran Thanh Duong, Ho Dinh Trung**

<sup>1</sup>National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology,

The study was conducted to evaluate the efficacy of Temephos, Pyriproxyfen to *Aedes aegypti* larvae and find out suitable control interventions against the species. The bio-efficacy and residual time was tested according to the guideline of WHO for testing insecticides used in household and public health. The results showed that Temephos 1% (Temebate capsule) achieved the effectiveness of 80.81% against *Aedes aegypti* laboratory strains during 2 months. Field trial also showed significantly reduced Breteau, CI, HI index after 1 month. For Pyriproxyfen 2% w/w (Sumilarv 2MR), the IE against *Aedes aegypti* laboratory strains reached 89.98% during 3 months after trial; the field trial also indicated the decreased Breteau, CI, HI index for 3 months. The rate of acceptance for the new insecticides was more than 90% and only less than 10% of the people exposed to them had some minor unexpected symptoms.

**Key words:** Dengue, insecticide resistance, *Aedes*, larvicide, temephos, pyriproxyfen

**Cán bộ phản biện**

PGS.TS. Nguyễn Thị Hương Bình

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

THỰC TRẠNG NHIỄM GIUN LƯƠN ĐƯỜNG RUỘT *Strongyloides stercoralis*  
TẠI HUYỆN ĐỨC HÒA, TỈNH LONG AN 3/2017 – 12/ 2017

Lê Đức Vinh<sup>1</sup>, Cao Bá Lợi<sup>2</sup>, Vũ Văn Du<sup>3</sup>, Trần Thị Hồng<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

<sup>2</sup>Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương;<sup>3</sup>Bệnh viện Phụ sản Trung ương

**Tóm tắt**

Bệnh giun lươn ở người gây ra bởi nhiễm *Strongyloides stercoralis*, với ước tính 30-100 triệu người nhiễm trên toàn cầu (Schar và cs., 2013). Tuy được phát hiện đầu tiên tại miền Nam Việt Nam, nhưng đến nay vẫn có rất ít nghiên cứu được thực hiện về loài giun này trên cộng đồng. Nghiên cứu này tiến hành từ tháng 3/2017 đến tháng 12/2017 nhằm xác định tỷ lệ nhiễm giun lươn *S. stercoralis* đường tiêu hóa và các yếu tố có liên quan. Tổng số 1.190 người dân tại 5 xã/thị trấn được xét nghiệm phân bằng kỹ thuật soi trực tiếp và nuôi cấy Harada mori cải tiến (Sasa, 1986) chẩn đoán nhiễm *S. stercoralis*. Tỷ lệ nhiễm giun lươn tại huyện Đức Hòa là 6,64%, cao nhất tại xã Đức Lập Thượng 12,4% và thấp nhất tại thị trấn Đức Hòa là 2,1%. Nam giới, những người trên 60 tuổi, làm nghề nông nghiệp, hoặc có hành vi tiếp xúc với đất trong sinh hoạt có nguy cơ nhiễm giun lươn cao. Tình trạng kinh tế nghèo - cận nghèo, sử dụng hố xí không hợp vệ sinh là những yếu tố quan trọng liên quan đối với tình trạng nhiễm giun lươn tại cộng đồng.

**Từ khóa:** *Strongyloides stercoralis* (giun lươn).

**Abstract**

A SITUATION OF INTESTINAL *Strongyloides stercoralis* INFECTION  
AT DUC HOA DISTRICT, LONG AN PROVINCE, 3/2017 - 12/2017

Le Duc Vinh<sup>1</sup>, Cao Ba Loi<sup>2</sup>, Vu Van Du<sup>3</sup>, Tran Thi Hong<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Pham Ngoc Thach University of Medicine

<sup>2</sup>National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

<sup>3</sup>National Hospital of obstetrics and Gynecology

Human strongyloidiasis - the disease is caused by *Strongyloides stercoralis* infection, with an estimated 30-100 million people infected worldwide (Schar et al., 2013). Although *Strongyloides stercoralis* was been indentified in the first times at Southern Vietnam, there has been a little bit of survey to research about this agent in the community. This study was conducted from March 2017 to December 2017 to determine the prevalence of *S. stercoralis* infection and related factors. A total of 1.190 people in 5 communes/town were examined stool samples by direct smear and modified Harada mori culture techniq (Sasa, 1986) to diagnose *S. stercoralis* infection. The prevalence of *S. stercoralis* infection in Duc Hoa district was 6.64%, the highest in Duc Lap Thuong commune was 12.4% and the lowest in Duc Hoa town was 2.1%. Males, people who over the 60 of age, farmer, the habit contact with the soil directly are at high risk for strongyloidiasis. Poor – nearby poverty status, using unhygienic toilets are important factors that related to the *S. stercoralis* infection in the community.

**Cán bộ phản biện**

PGS.TS. Cao Bá Lợi

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

**PHÂN TÍCH THÀNH PHẦN KHÁNG NGUYÊN ẤU TRÙNG GIUN MÓC CHÓ**  
*Ancylostoma* SPP.

**Bùi Khánh Linh<sup>1</sup>, Dương Đức Hiếu<sup>1</sup>, Phùng Đình Lương<sup>1</sup>, Công Hà My<sup>1</sup>,  
Vũ Hoài Nam<sup>1</sup>, Trần Nam Triều<sup>1</sup>, Trần Khánh Trang<sup>1</sup>, Lê Thị Lan Anh<sup>2</sup>**

<sup>1</sup> Khoa Thú y, Học viện Nông nghiệp Việt Nam

<sup>2</sup> Viện nghiên cứu Bảo tồn Đa dạng Sinh học và Bệnh nhiệt đới (BioD)

**Tóm tắt**

Các thành phần protein có trong mẫu chất tiết và kháng nguyên thân của ấu trùng giun móc chó được tiến hành phân tách bằng phương pháp điện di SDS-PAGE và protein có tính kháng nguyên cao được xác định bằng phương pháp thấm tách miễn dịch Western Blot. Kết quả điện di SDS-PAGE cho thấy 1 dải protein kháng nguyên thân với khối lượng dao động từ 34 kDa đến 130 kDa và kháng nguyên chất tiết dao động từ 68 kDa đến 94kDa. Tiến hành phương pháp Western Blot sử dụng huyết thanh của chó nhiễm bệnh, xác định được 1 dải protein có khối lượng 69 kDa trong kháng nguyên chất tiết và 6 dải protein có khối lượng lần lượt: 38, 55, 70, 89, 130, 250 kDa có phản ứng đặc hiệu với kháng thể ngừa giun móc chó.

**Từ khoá:** *Ancylostoma* spp., kháng nguyên ấu trùng, SDS-Page, Western Blot

**Abstract**

**ANTIGENIC COMPOSITION OF LARVAL ANCYLOSTOMA SPP. STAGES**

**Bui Khanh Linh<sup>1</sup>, Duong Duc Hieu<sup>1</sup>, Phung Dinh Luong<sup>1</sup>, Cong Ha My<sup>1</sup>, Vu Hoai Nam<sup>1</sup>,  
Tran Nam Trieu<sup>1</sup>, Tran Khanh Trang<sup>1</sup>, Le Thi Lan Anh<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Vietnam National University of Agriculture

<sup>2</sup>Research Institute of Biodiversity Conservation and Tropical Diseases

Infective larvae (L3) of dog hookworm secrete macromolecules that are crucial to infection and development of the parasite in the host. In this experiment, protein components of ES (Excretory/Secretory) products and Somatic antigen of dog hookworm larvae were separated using SDS-PAGE. The result shows a strip of bands ranging from 34 kDa to 130 kDa in the lane of somatic antigen, and ranging from 68 kDa to 94 kDa for ES products. Western Blot analysis shows 6 proteins bands of somatic antigen at 38, 55, 70, 89, 130, 250 kDa which react with antisera collected from naturally infected dog were recognized. In contrast, only a single band is found in the ES products, and the apparent molecular mass of this band is 69 kDa.

**Keywords:** *Ancylostoma* spp., antigen of larval, SDS-Page, Western Blot

**Cán bộ phản biện**

TS. Nguyễn Thị Hồng Ngọc

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

THỰC TRẠNG NHIỄM GIUN ĐŨA, GIUN TÓC VÀ GIUN MÓC/MỎ CỦA HỌC SINH LỚP 3, 4 TẠI 3 XÃ HUYỆN LÂM THAO TỈNH PHÚ THỌ, NĂM HỌC 2018- 2019

Lê Trường Giang<sup>1</sup>, Đoàn Trọng Trung<sup>2</sup>, Lê Thị Tuyết<sup>3</sup>, Nguyễn Tất Thành<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Đại học Thăng Long; <sup>2</sup> Đại học Y Thái Bình;

<sup>3</sup> Học viện Y Dược học cổ truyền Việt Nam; <sup>4</sup> Đại học Phenikaa

**Tóm tắt**

Kết quả xét nghiệm 248 mẫu phân cho học sinh khối 3-4 năm học 2018-2019 tại 3 trường tiểu học thuộc 3 xã Kinh Kê, Vĩnh Lại, Som Dương của huyện Lâm Thao, Phú Thọ để xác định thực trạng nhiễm giun đũa, tóc, móc, cho thấy: Tỷ lệ nhiễm chung các loại giun: đũa, tóc, móc/mỏ là 8,9%; đơn nhiễm chiếm 7,7%, còn đa nhiễm 1,2 %; Tỷ lệ nhiễm giun tóc chiếm tỷ lệ cao nhất (6,0%), tiếp là nhiễm giun đũa 4,0%, và không có trường hợp nào bị nhiễm giun móc; Tỷ lệ nhiễm giun đũa, giun tóc ở khối 3 so với khối 4 và nam giới so với nữ đều không có sự khác biệt.

Trong số những học sinh nhiễm giun, mức độ nhiễm nhẹ đối với giun tóc chiếm 100,0%, giun đũa 90,0%. Không có trường hợp nào nhiễm mức độ nặng.

**Từ khóa:** giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ; Lâm Thao, Phú Thọ

**Abstract**

CURRENT STATUS OF ASCARIS LUMBRICOIDES, TRICHURIS TRICHIURA AND NECATOR AMERICANUS/ ANCYLOSTOMA DUODENALE AMONG 3<sup>TH</sup> AND 4<sup>TH</sup> GRADE STUDENTS IN 3 COMMUNES OF LAM THAO DISTRICT, PHU THO PROVINCE, 2018-2019

Le Truong Giang<sup>1</sup>, Doan Trong Trung<sup>2</sup>, Le Thi Tuyet<sup>3</sup>, Nguyen Tat Thanh<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Thang Long University; <sup>2</sup> Thai Binh Medical University;

<sup>3</sup> Vietnam Academy of Traditional Medicine; <sup>4</sup> Phenikaa University

A total of 248 stool samples were collected from 3<sup>th</sup> – 4<sup>th</sup> grade students in three communes of Kinh Ke, Vinh Lai and Som Duong in Lam Thao district, Phu Tho province from 2018 to 2019 to determine the status of *A.lumbricoides*, *T. trichiura*, *N. americanus*/ *A.duodenale* infection. Results showed that the overall prevalence was 8.9% with single infection of 7.7%, and multiple infection of 1.2%. The highest rate of *T.trichiura* infection was 6.0%, followed by *A.lumbricoides* (4.0%) and no cases of *N. americanus*/ *A.duodenale* infection (0.0%). The prevalence of *A.lumbricoides* and *T. trichiura* between 3<sup>th</sup> grade and 4<sup>th</sup> grade and between males and females were not different. Among the infected students, mild infections of *T. trichiura* accounted for 100.0%, *lumbricoides* 90.0%, and no cases of severe infection.

**Key words:** *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* and *Necator americanus*/ *Ancylostoma duodenale*; LamThao, Phu Tho.

**Cán bộ phản biện**

TS. Đỗ Trung Dũng

Ngày nhận bài: 18/04/2019

Ngày gửi phản biện: 25/04/2019

Ngày đăng bài: 28/06/2019

THÀNH PHẦN LOÀI VÀ PHÂN BỐ CỦA MẶT (GAMASOIDEA)

Ở KHU VỰC NAM BỘ - LÂM ĐỒNG

Đoàn Bình Minh, Lê Thành Đồng, Lê Tấn Kiệt, Mai Đình Thắng, Phan Văn Ý,  
Phạm Thị Nhung, Nguyễn Hữu Phúc, Trương Văn Thành, Phùng Thị Thanh Thúy,  
Huỳnh Kha Thảo Hiền, Trần Thị Nhật Quỳnh, Nguyễn Bá Nam

*Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng TP. HCM*

**Tóm tắt**

Điều tra cắt ngang từ 2015 - 2016 về thành phần loài và sự phân bố của liên họ mặt (Gamasoidea) tại 15 điểm đại diện cho các sinh cảnh và vùng địa lý của khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng. Kết quả đã thu thập được 9.009 cá thể mặt thuộc 14 loài, 5 giống, 4 họ. Hai loài *Laelaps (E.) sanguisugus*, *Ornithonyssus bursa* phân bố ở 13 điểm; loài *Laelaps (E.) echidninus* ở 12 điểm; 2 loài *Laelaps (L.) nuttalli*, *Ornithonyssus bacoti* ở 11 điểm điều tra; Loài *Haemolelaps zuluensis* thấy ở 9 điểm; 2 loài *Laelaps (E.) aingworthae*, *Laelaps (E.) traubi* có ở 6 điểm; Loài *Laelaps (L.) taingueni* có ở 5 điểm; *Laelaps (L.) prognathous* và *Macrocheles glaber* có ở 4 điểm; 2 loài *Dermanyssus sp.* và *Lealaps (L.) myonyssognathus* chỉ thấy ở 1 điểm. Vật chủ chính của mặt chủ yếu là chuột và nhóm giá thể

**Từ khóa:** Chân đốt y học, ngoại ký sinh, mặt.

**Abstract**

SPECIES COMPOSITION AND DISTRIBUTION OF GAMASID MITES (GAMASOIDEA)  
IN THE SOUTHERN REGION - LAM DONG PROVINCE OF VIETNAM

Doan Binh Minh, Le Thanh Dong, Le Tan Kiet, Mai Dinh Thang, Phan Van Y,  
Pham Thi Nhung, Nguyen Huu Phuc, Truong Van Thanh, Phung Thi Thanh Thuy,  
Huynh Kha Thao Hien, Tran Thi Nhat Quynh, Nguyen Ba Nam

*Institute of Malariology - Parasitology - Entomology in Ho Chi Minh city*

A cross-sectional survey was conducted on the species composition and distribution of gamasid mites (Gamasoidea) at 15 sites in the Southern region - Lam Dong province from 2015 to 2016. Results showed 9,009 gamasid mite individuals of 14 species, 5 genera and 4 families collected. Two species of *Laelaps (E.) sanguisugus* and *Ornithonyssus bursa* were distributed at 13 sites; *Laelaps (E.) echidninus* at 12 sites; 2 species of *Laelaps (L.) nuttalli* and *Ornithonyssus bacoti* at 11 sites; *Haemolelaps zuluensis* at 9 sites; 2 species of *Laelaps (E.) aingworthae* and *Laelaps (E.) traubi* at 6 sites; *Laelaps (L.) taingueni* at 5 sites; *Laelaps (L.) prognathous* and *Macrocheles glaber* 4 sites; *Dermanyssus sp.* and *Lealaps (L.) myonyssognathus* only found in 1 sites. The main hosts of gamasid mites were wild animals (mainly rats), garbage and animal nests.

**Keywords:** gamasid mites, composition, distribution, Lam Dong

**Cán bộ phản biện**

TS. Nguyễn Văn Dũng

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

ĐẶC ĐIỂM NHIỄM KHUẨN SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Ngô Thị Hiếu Minh<sup>1</sup>, Trần Minh Điền<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Bệnh viện Đức Giang, <sup>2</sup> Bệnh Viện Nhi Trung ương

**Tóm tắt**

Nghiên cứu mô tả 306 trẻ được chẩn đoán nhiễm trùng sơ sinh và điều trị tại khoa Sơ sinh bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1 - 3 năm 2019 nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm nhiễm khuẩn sơ sinh tại khoa hồi sức sơ sinh bệnh viện Nhi Trung ương. Kết quả cho thấy nhiễm trùng sơ sinh chủ yếu gặp ở trẻ sinh non, nhẹ cân (dưới 2500g), trẻ trai nhiều hơn trẻ gái. Các dấu hiệu thường gặp là bất thường về nhịp thở, rối loạn tiêu hóa, thay đổi tinh thần... Cơ quan nhiễm khuẩn thường gặp là viêm phổi (79,1%); nhiễm trùng huyết (36,3%);... Tác nhân gây bệnh gồm các loại vi khuẩn: *Staphylococcus epidermidis* trong cấy máu cao nhất (14%); cấy DNT thấy *Klebsiella pneumoniae* cao nhất (17,6%), *Enterobacter* (5,9%) và *Haemophilus influenza* (5,9%); cấy dịch ty hầu thấy *Staphylococcus aureus* (4,2%).

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn sơ sinh, đặc điểm nhiễm khuẩn, Bệnh viện Nhi Trung ương,

**Abstract**

INFECTION IN NEW BORN BABIES AT THE NATIONAL HOSPITAL OF PEDIATRICS

Ngô Thị Hiếu Minh<sup>1</sup>, Trần Minh Điền<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Duc Giang Hospital, <sup>2</sup>National Hospital of Pediatrics

*Infection in new born babies is quite common and serious. In order to have a proper view in prevention, early diagnosis and effective treatment of neonatal infections, we conducted research at the National Hospital of Pediatrics to describe the characteristics of neonatal infections. The study was conducted on 306 newborns diagnosed with neonatal infections from January to June 2019. The results showed that neonatal infection was mainly seen in preterm infants, male and low birth weight babies (less than 2500g). Common signs included abnormalities in body temperature, breathing rate, skin color ... The most common type of infection was pneumonia and septicemia, due to the main causes being *Staphylococcus epidermidis*, *Klebsiella pneumoniae*, *Staphylococcus aureus*, *Enterobacter*, and *Haemophilus influenza*.*

**Keywords:** newborn infection, infection characteristics, National Hospital of Pediatrics

**Cán bộ phản biện**

PGS.TS. Cao Bá Lợi

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

**MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ BỆNH NHI MẮC SỞI TẠI  
BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2019**

**Đỗ Thị Thúy Hậu, Nguyễn Văn Lâm, Đỗ Thiện Hải**

*Bệnh viện Nhi Trung ương.*

**Tóm tắt**

Nghiên cứu mô tả 264 bệnh nhi mắc sởi điều trị tại bệnh viện Nhi trung ương từ tháng 1 - 6/2019 nhằm mô tả một số đặc điểm dịch tễ của trẻ mắc bệnh. Tỷ lệ trẻ nam cao gấp hai lần so với trẻ nữ (66%/34%). Tuổi mắc bệnh chủ yếu là trẻ nhỏ; 25% số trẻ ở lứa tuổi 0 – 6 tháng; 30,3% số trẻ > 6 – 9 tháng. 87,9% chưa được tiêm vắc xin phòng bệnh; 9,1% số ca là trẻ vẫn bị mắc bệnh dù đã tiêm chủng đầy đủ. Lý do trẻ chưa được tiêm chủng là: 50,2% số trường hợp trẻ chưa đủ tuổi tiêm chủng theo lịch; có 88/237 trường hợp (37,1%) trẻ không được tiêm đầy đủ do trẻ ốm nhiều lần; 20/237 trường hợp (8,5%) là do bố mẹ quá bận hay quên đưa trẻ đi tiêm. Bội nhiễm chiếm tỷ lệ 62,9%; Trong đó Viêm phổi là 119/264 (45,1%); Viêm phế quản là 67/264 (25,4%).

**Từ khóa:** Bệnh sởi trẻ em.

**Abstract**

**EPIDEMIOLOGY OF MEASLES AMONG CHILD PATIENTS AT THE  
NATIONAL HOSPITAL OF PEDIATRICS, 2019**

**Do Thi Thuy Hau<sup>1</sup>, Nguyen Van Lam<sup>2</sup> Do thien Hai<sup>2</sup>.**

<sup>1</sup>Thang Long University;<sup>2</sup>National Hospital of Pediatrics.

The descriptive study was conducted from January 2019 to June 2019 to describe epidemiology of measles among children treated in the national hospital of pediatrics. A total of 264 children aged from one day to sixteen years with diagnosis of measles were included in the study. Results showed that the rate of males and females was 66% and 34% respectively. 25% of the children were from 0 – 6 months old; 30.3% were more than 6 - 9 months. 87.9% of the children had been unvaccinated; 9.1% had been vaccinated. Reasons for unvaccination included under age of vaccination (50.2%), unhealthy (37.1%), and parental forgetting (8.5%). Complications of measles included pneumoniae (45.1%), and bronchitis (25.4%). Vaccination is highly recommended.

**Key words:** Measles, children, national hospital of pediatrics.

**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

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NHIỄM VI NẤM TRÊN BỆNH NHÂN  
VIÊM XOANG HÀM MẠN TÍNH

Phạm Ngọc Duân<sup>1</sup>, Trần Kim Lâm<sup>1</sup>, Nguyễn Như Hưng<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Đại học Y Hà Nội, <sup>2</sup> Khoa Vi sinh, Bệnh viện 74 Trung ương

**Tóm tắt**

Viêm xoang hàm mạn tính chiếm tỉ lệ cao trong những bệnh nhân viêm xoang mạn. Bệnh thường tái đi tái lại khiến cho bệnh nhân rất khó chịu, làm giảm năng suất lao động đồng thời gây tổn thất kinh tế rất lớn cho người bệnh và cho xã hội. Căn nguyên gây viêm xoang hàm mạn tính chủ yếu do vi khuẩn và vi nấm, trong đó vi nấm cũng là một tác nhân phổ biến. Nghiên cứu cắt ngang mô tả 30 bệnh nhân viêm xoang hàm mạn tính cho kết quả: tỉ lệ dương tính khi soi trực tiếp bằng KOH chiếm 83,3%, trong khi đó nuôi cấy chỉ có 43,3% dương tính. *Candida* sp chiếm tỉ lệ cao hơn *Aspergillus*, lần lượt là 53,8% và 46,2%, trong đó *C. albicans* (42,8%) và *A. fumigatus* (50%) là chủ yếu. Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỉ lệ nhiễm cao nhất với 42,8%. Tỉ lệ nữ nhiễm nấm *Candida* và *Aspergillus* nhiều hơn nam, lần lượt là 57,1% và 66,67%.

**Key word:** viêm xoang hàm mạn tính, vi nấm *Aspergillus* spp, *Candida* sp

**Abstract**

CHARACTERISTICS OF MYCOSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC MAXILLARY SINUSITIS

Pham Ngoc Duan<sup>1</sup>, Tran Kim Lam<sup>1</sup>, Nguyen Nhu Hung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Hanoi Medical University, National Hospital 74

Maxillary sinusitis is the most common in chronic sinusitis patients. The disease is often recurrent, making the patient very uncomfortable, reducing labor productivity and causing huge economic losses for patients and society. Chronic maxillary sinusitis is mainly caused by bacteria and fungi, which fungi are predominant. The cross-sectional study described 30 patients with chronic maxillary sinusitis. The result showed 83.3% of the patients were positive with KOH method, while culture was only 43.3% positive. *Candida* sp had a higher percentage than *Aspergillus* spp (53.8% vs. 46.2%). *C. albicans* (42.8%) and *A. fumigatus* (50%) were mainly infection causes. The patients aged over 60 years old were most infected with fungi (42.8%). Women were more infected with *Candida* and *Aspergillus* higher than men (66.67% vs. 57.1%).

**Key words:** chronic maxillary sinusitis, *Aspergillus* spp, *Candida* sp

**Cán bộ phản biện**

PGS.TS. Cao Bá Lợi

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019



**MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ Ở TRẺ NHIỄM HIV CHẨN ĐOÁN MUỘN  
TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG**

Trần Thị Thu Hương<sup>1</sup>, Đỗ Thiện Hải<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Lâm<sup>1</sup>, Trần Minh Điền<sup>1</sup>,

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

**Tóm tắt**

*Virus HIV gây suy giảm miễn dịch ở người, dẫn đến bệnh nhân mắc các nhiễm trùng cơ hội, ung thư, suy kiệt và tử vong một trong những nguyên nhân chẩn đoán muộn là do trình độ hiểu biết của các bà mẹ cũng như điều kiện kinh tế và môi trường sống. Có 65 bệnh nhi nhiễm HIV chẩn đoán muộn tại khoa Truyền nhiễm - bệnh viện Nhi Trung ương từ 1/1/2015 đến 31/7/2018 trong đó: 66,2% là nam giới, 64,6% sống ở khu vực nông thôn và 20,0% là người dân tộc thiểu số. Đa số bà mẹ phát hiện nhiễm HIV sau khi sinh con (80,0%) và chỉ có 7,7% bà mẹ nhiễm HIV được quản lý, điều trị dự phòng lây truyền mẹ con trong đó chỉ tập trung ở nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi.*

**Từ khóa:** HIV, dịch tễ học

**Abstract**

**SOME EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS IN CHILDREN DIAGNOSED WITH LATE HIV INFECTION AT THE NATIONAL HOSPITAL OF DEPIATRICS**

Tran Thi Thu Huong<sup>1</sup>, Do Thien Hai<sup>1</sup>, Nguyen Van Lam<sup>1</sup>, Tran Minh Dien<sup>1</sup>

<sup>1</sup>National Hospital of Pediatrics

*HIV virus causes immunodeficiency in humans, leading to patients with opportunistic infections, cancers, exhaustion and death. One of the causes of late diagnosis is due to mothers' knowledge and economic conditions and living environment. There were 65 HIV-infected children diagnosed late at the Department of Infectious Diseases from 1/1/2015 to 31/7/2018. Results showed that 66.2% were male, 64.6% lived in rural areas, and 20.0% were ethnic minorities. The majority of their mothers detected HIV infection after giving birth (80.0%) and only 7.7% of the mothers were managed and treated for prevention of mother to child transmission, which was only in the children under 12 months of age.*

**Key words:** HIV, epidemiology

**Cán bộ phản biện**

PGS.TS. Cao Bá Lợi

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

**THỰC TRẠNG DI CHỨNG SAU VIÊM NÃO Ở TRẺ EM  
ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG ( 2018 - 2019)**

**Hồ Thị Bích, Nguyễn Văn Lâm, Đỗ Thiện Hải**  
*Bệnh viện Nhi Trung ương*

**Tóm tắt**

*Nghiên cứu mô tả tiến cứu 270 bệnh nhi viêm não điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/08/2018 đến 31/07/2019 nhằm xác định di chứng và nhu cầu chăm sóc bệnh nhân di chứng sau mắc bệnh. Có 78/270 (28,8%) bệnh nhi ra viện có di chứng. Trong đó tỷ lệ bệnh nhân cần tập đi lại chiếm 84,6%, tiếp theo đó là khiếm khuyết về lời nói và tập cử động tay là 73,1%, thay đổi hành vi là 60,3%, suy giảm khả năng học tập và làm việc là 61,6%, 55,2% số bệnh nhân còn co giật động kinh, và cuối cùng là 35,9% bệnh nhân cần trợ thính.. Các bệnh nhi di chứng có nhu cầu chăm sóc khác nhau tùy thuộc vào mức độ di chứng.*

**Từ khóa:** Viêm não ở trẻ em, di chứng viêm não.

**SEQUELAE OF ENCEPHALITIS AMONG CHILD PATIENTS AT THE NATIONAL  
HOSPITAL OF PEDIATRICS, 2018 - 2019**

**Ho Thi Bich, Nguyen Van Lam, Do Thien Hai**  
*National Hospital of Pediatrics*

*A descriptive study was conducted on 270 children with encephalitis at the National Hospital of Pediatrics from August 2018 to July 2019 to describe the characteristics of sequelae after encephalitis. Results showed that there were 78/270 (28.8%) patients discharged from the hospital with sequelae. In particular, the percentage of patients who needed for walk practice was 84.6%, followed by the patients with speech disabilities and limited hand movement (73.1%), the patients with behavior changes (60.3%), and those with impaired learning and working ability (61.6%). 55.2% of the patients had seizures, and 35.9% of the patients needed hearing aids. The children with sequelae had other care needs depending on the degree of sequelae.*

**Key words:** Acute Encephalitis, Sequale of Encephalitis

**Cán bộ phản biện**

PGS.TS. Cao Bá Lợi

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

**NHIỄM TRÙNG CƠ HỘI Ở TRẺ DƯỚI 12 THÁNG TUỔI NHIỄM HIV  
TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG**

**Trần Thị Thu Hương, Ngô Thị Thu Tuyền, Đỗ Thiện Hải, Nguyễn Văn Lâm**

*Bệnh viện Nhi Trung ương*

**Tóm tắt**

Nhiễm HIV khiến trẻ dễ mắc nhiều bệnh nhiễm trùng cơ hội, đặc biệt là trong năm đầu đời. Xác định căn nguyên các bệnh nhiễm trùng cơ hội là yếu tố quan trọng làm tăng hiệu quả điều trị và giảm tỷ lệ tử vong. Bệnh nhi dưới 12 tháng tuổi được chẩn đoán nhiễm HIV/AIDS có mắc các bệnh nhiễm trùng cơ hội được điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung Ương từ 01/05/2015 – 30/04/2018. Nhiễm trùng cơ hội hay gặp nhất ở bệnh nhi dưới 12 tháng tuổi nhiễm HIV là viêm phổi do vi khuẩn chiếm 43,2% tiếp theo là viêm phổi PCP chiếm 32,4%, viêm ruột chiếm 32,4% và viêm khuẩn huyết chiếm 24,3%. Vi khuẩn gây viêm phổi hay gặp nhất là các vi khuẩn gây viêm phổi bệnh viện như *K.pneumoniae* chiếm 25%, *P.aeruginosa* 25%, *A.baumannii* 18,8% và *E.coli* 18,8%.

**Từ khóa:** HIV, nhiễm trùng cơ hội.

**Abstract**

**OPPORTUNISTIC INFECTION IN UNDER-12-MONTH-OLD CHILDREN WITH HIV AT  
THE NATIONAL HOSPITAL OF PEDIATRICS**

**Tran Thi Thu Huong<sup>1</sup>, Ngo Thi Thu Tuyen<sup>1</sup>, Do Thien Hai<sup>1</sup>, Nguyen Van Lam<sup>1</sup>**

*<sup>1</sup>National Hospital of Pediatrics*

*HIV infection makes children vulnerable to many opportunistic infections, especially in the first year of life. Identifying the etiology of opportunistic infections is an important factor that increases treatment efficacy and reduces mortality. The study was conducted on under-12-month-old HIV children with opportunistic infections at the National Hospital of Pediatrics from May 2015 to April 2018. Results showed that the most common opportunistic infection in pediatric patients under 12 months of age with HIV was bacterial pneumonia, accounting for 43.2%, followed by PCP pneumonia (32.4%), enteritis pneumonia (32.4%) and sepsis (24.3%). The most common bacterium that caused pneumonia was *K.pneumoniae* accounting for 25%, followed by *P.aeruginosa* (25%), *A.baumannii* (18.8%), and *E.coli* (18.8%).*

**Key words:** HIV, opportunistic infection

**Cán bộ phản biện**

PGS.TS. Cao Bá Lợi

Ngày nhận bài: 18/09/2019

Ngày gửi phản biện: 25/09/2019

Ngày đăng bài: 28/10/2019

**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.

- 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 12 pt, in hoa, đậm, trừ tên loài không viết hoa; căn giữa dòng).

**Tên tác giả, tên cộng sự, địa chỉ nơi công tác**

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

*Từ khoá:*

**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. 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)

### 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, tòa nhà A, 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.

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 ví dụ cách viết tài liệu tham khảo

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.

4. Borkakati R.R., Vinmanni S. S. (1997), “Genetics of thermosensitive genic male sterility in Rice”, *Euphytica*, 88(1), pp. 1-7.

5. 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.

6. FAO (1971), *Agricultural Commodity Projection (1970–1980)*, Vol. II. Rome.

7. Institute of Economic (1988), *Analysis of Expenditure Pattern of Urban Households in Vietnam*, Department of Economics, Economics Research Report, Hanoi.

#### 2. 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.

