

## SOME FACTORS ASSOCIATED WITH HUMAN LIVER FLUKE INFECTION IN THANH HOA AND NGHE AN PROVINCES IN THE PERIOD 2020-2022

Tran Van Hai<sup>1\*</sup>, Tran Thanh Duong<sup>2</sup>, Nguyen Thi Hong Ngoc<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Military Institute of Preventive Medicine - 21 Trung Liet, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>2</sup>National Institute of Nutrition - 48 Tang Bat Ho, Pham Dinh Ho Ward, Hai Ba Trung Dist, Hanoi City, Vietnam

<sup>3</sup>National Institute of Malariaology Parasitology and Entomology - 34 Trung Van, Nam Tu Liem Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 11/12/2024

Revised: 27/12/2024; Accepted: 20/01/2025

### ABSTRACT

**Objectives:** To determine some factors associated with human liver fluke infection in Thanh Hoa and Nghe An provinces in the period of 2020-2022.

**Subjects:** People in 2 communes Phu Lam, Tan Truong (Nghi Son town, Thanh Hoa province) and 2 communes Nghia Thuan, Nghia My (Thai Hoa town, Nghe An province).

**Method:** Cross-sectional descriptive study with analysis; questionnaire.

**Results:** The proportion of people with antibodies against liver flukes using serum Ab-ELISA was 1.74%. Factors associated with human liver fluke infection included lack of knowledge about liver fluke infection OR = 5.94 (CI95%: 1.81-19.47), no latrines or unhygienic latrines OR = 4.5 (CI95%: 2.29-8.85), and frequently eating raw aquatic vegetables OR = 7.28 (CI95%: 3.47-15.26).

**Keywords:** Human liver fluke, associated factors, Thanh Hoa, Nghe An.

---

\*Corresponding author

**Email:** bshai79@gmail.com **Phone:** (+84) 969689999 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1979**

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM SÁN LÁ GAN LỚN Ở NGƯỜI TẠI HAI TỈNH THANH HÓA VÀ NGHỆ AN GIAI ĐOẠN 2020-2022

Trần Văn Hải<sup>1\*</sup>, Trần Thanh Dương<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Hồng Ngọc<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Viện Y học dự phòng Quân đội - 21 Trung Liệt, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Viện Dinh dưỡng Quốc gia - 48 Tăng Bạt Hổ, P. Phạm Đình Hồ, Q. Hai Bà Trưng, Tp. Hà Nội, Việt Nam

<sup>3</sup>Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương - 34 Trung Văn, Q. Nam Từ Liêm, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 11/12/2024

Chỉnh sửa ngày: 27/12/2024; Ngày duyệt đăng: 20/01/2025

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan lớn ở người tại hai tỉnh Thanh Hóa và Nghệ An giai đoạn 2020-2022.

**Đối tượng:** Người dân tại 2 xã Phú Lâm, Tân Trường (thị xã Nghi Sơn, tỉnh Thanh Hóa) và 2 xã Nghĩa Thuận, Nghĩa Mỹ (thị xã Thái Hòa, tỉnh Nghệ An).

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích xác định các yếu tố liên quan được điều tra thông qua bộ câu hỏi.

**Kết quả:** Tỷ lệ người dân có kháng thể kháng sán lá gan lớn trong huyết thanh qua xét nghiệm Ab-ELISA huyết thanh là 1,74%. Các yếu tố liên quan với nhiễm sán lá gan lớn ở người dân là: chưa nghe về bệnh sán lá gan lớn OR = 5,94 (CI95%: 1,81-19,47), sống ở gia đình không có hố xí hoặc hố xí không hợp vệ sinh OR = 4,5 (CI95%: 2,29-8,85), thường xuyên ăn sống rau thủy sinh OR = 7,28 (CI95%: 3,47-15,26).

**Từ khóa:** Sán lá gan lớn ở người, yếu tố liên quan, Thanh Hóa, Nghệ An.

## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sán lá gan lớn là bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường ăn uống, tỷ lệ mắc cao ở những vùng dân cư có thói quen ăn tái, ăn sống. Bệnh phổ biến ở các nước Đông Nam Á và Việt Nam cũng là nước lưu hành bệnh do nằm trong vùng nhiệt đới, có điều kiện về tự nhiên và xã hội thuận lợi cho các loài ký sinh trùng như sán lá gan lớn, sán lá gan nhỏ, các loài giun phát triển; đồng thời được coi là “điểm nóng” của các bệnh truyền nhiễm mới nổi, trong đó bệnh sán lá gan lớn gây ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất và tinh thần cho người bệnh [1]. Theo báo cáo của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, người nhiễm sán lá gan lớn được phát hiện trên nhiều tỉnh, thành phố trong cả nước, gặp chủ yếu ở những người trên 15 tuổi và có chiều hướng gia tăng trong những năm gần đây. Một số lượng lớn người bị nhiễm sán lá gan lớn tập trung tại các tỉnh miền Trung và Tây Nguyên. Theo thông kê năm 2019, phát hiện mắc sán lá gan lớn tại Trung tâm Phòng chống Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng tỉnh Nghệ An là 1863 ca và tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa là 131 ca [2]. Với các yếu tố nguy cơ lây truyền bệnh sán lá gan lớn rất cao thì tỷ lệ nhiễm thể nào, nhất là ở các tỉnh Bắc miền Trung là Thanh Hóa và Nghệ An? Chúng

tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan lớn ở người tại 4 xã của hai tỉnh Thanh Hóa và Nghệ An giai đoạn 2020-2022.

## 2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: người dân đang sinh sống tại 2 xã Phú Lâm, Tân Trường thuộc thị xã Nghi Sơn, tỉnh Thanh Hóa và 2 xã Nghĩa Thuận, Nghĩa Mỹ thuộc thị xã Thái Hòa, tỉnh Nghệ An.

+ *Tiêu chuẩn lựa chọn:* người dân từ 15 tuổi trở lên, sống tại địa bàn nghiên cứu; không phân biệt giới tính, dân tộc, tôn giáo, trình độ học vấn, nghề nghiệp; có khả năng nghe hiểu và trả lời phỏng vấn. Đối tượng và người đại diện hợp pháp của đối tượng (nếu cần) đồng ý tham gia nghiên cứu và cung cấp mẫu phân, mẫu máu tĩnh mạch.

+ *Tiêu chuẩn loại trừ:* người mắc bệnh tâm thần, người

\*Tác giả liên hệ

Email: bshai79@gmail.com Điện thoại: (+84) 969689999

Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD1.1979

đã điều trị sán lá gan lớn trong 6 tháng gần đây.

- Vật liệu nghiên cứu: bộ sinh phẩm Fasciola Antibody Detection Test Kit (hãng Scimedx, Mỹ) sử dụng kỹ thuật ELISA để phát hiện kháng thể IgG đặc hiệu với sán lá gan lớn trong huyết thanh.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 12/2020 đến tháng 12/2022.

- Địa điểm nghiên cứu: tại thực địa 2 xã Phú Lâm, Tân Trường (thị xã Nghi Sơn, tỉnh Thanh Hóa) và 2 xã Nghĩa Thuận, Nghĩa Mỹ (thị xã Thái Hòa, tỉnh Nghệ An).

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- Cỡ mẫu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả ước lượng một tỷ lệ sử dụng sai số tuyệt đối.

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- n là cỡ mẫu tối thiểu cần nghiên cứu ở 4 xã.

-  $Z_{1-\alpha/2}$  là hệ số tin cậy, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% tương ứng  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ .

- p là tỷ lệ bệnh lưu hành, ước đoán  $p = 3\%$ .

- d là sai số tuyệt đối cho phép, chọn  $d = 0,08$ .

Với các giá trị đã chọn, tính toán được cỡ mẫu tối thiểu là 1747 người. Trên thực tế chúng tôi đã điều tra được 2014 người cho nghiên cứu, được phân bố theo các xã như sau: tỉnh Thanh Hóa, xã Phú Lâm là 503 người và xã Tân Trường 501 người; tỉnh Nghệ An, xã Nghĩa Thuận 498 người và xã Nghĩa Mỹ 512 người.

- Phương pháp chọn mẫu:

+ Chọn chủ đích 4 xã bao gồm: Phú Lâm, Tân Trường thuộc thị xã Nghi Sơn, tỉnh Thanh Hóa và xã Nghĩa Thuận, Nghĩa Mỹ thuộc thị xã Thái Hòa, tỉnh Nghệ An. Đây là những địa phương có chăn nuôi đại gia súc và sản xuất nông nghiệp, cũng là vùng lưu hành của sán lá gan lớn, có vị trí giao thông thuận tiện, đa dạng sinh thái.

+ Chọn đối tượng tại mỗi xã theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên đơn: lập danh sách toàn bộ người từ 15 tuổi trở lên tại các điểm nghiên cứu. Sử dụng phần mềm STATA 12.0 để chọn ngẫu nhiên 525 đối tượng cần thu thập, gọi điện phỏng vấn, mời tham gia thu mẫu máu và mẫu phân cho đến khi đạt đủ cỡ mẫu tối thiểu đã tính.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Xác định tỷ lệ nhiễm sán lá gan lớn trên mẫu huyết thanh bằng kỹ thuật ELISA với bộ sinh phẩm Fasciola Antibody Detection Test Kit.

+ Xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan lớn: tất cả đối tượng nghiên cứu đều được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi về đặc điểm nhân khẩu học và một số yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan lớn như thực trạng nhà vệ sinh, hiểu biết về bệnh sán lá gan lớn, thực trạng ăn sống rau thủy sinh, thực trạng ăn tái, ăn sống gan hoặc thịt đại gia súc...

- Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu:

+ Kỹ thuật phỏng vấn, điều tra: toàn bộ những người tham gia nghiên cứu được phỏng vấn theo bộ câu hỏi có sẵn. Các câu hỏi được thiết kế theo yêu cầu, nội dung nghiên cứu bao gồm cả câu hỏi dạng đóng và mở đơn giản, dễ hiểu có liên quan đến bệnh sán lá gan lớn ở người.

+ Kỹ thuật thu thập và bảo quản mẫu theo SOP NIMPE.HD 03.PP/25 "Quy trình thu thập, bảo quản, vận chuyển mẫu phân, mẫu huyết thanh để phát hiện nhiễm sán lá gan lớn ở người tại thực địa" của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương: phân được thu thập của từng người, lấy khoảng 10g phân giữa bãi cho vào túi nilon có mép dán được phát sẵn, loại bỏ không khí trong túi và bịt chặt miệng túi, bên ngoài ghi mã số hộ gia đình, mã số đối tượng, ngày lấy mẫu. Lấy 3 ml máu tĩnh mạch và tiến hành ly tâm tách huyết thanh. Các mẫu phân và mẫu huyết thanh thu nhận được sẽ bảo quản ở 4-8°C tại thực địa trước khi chuyển về phòng thí nghiệm.

+ Kỹ thuật Ab-ELISA nhằm phát hiện kháng thể kháng sán lá gan lớn Fasciola bằng bộ sinh phẩm Fasciola Antibody Detection Test Kit theo SOP NIMPE.HD 07.PP/34 của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.

- Xử lý số liệu: số liệu được nhập trên phần mềm Excel, Epidata 3.1 và phân tích trên phần mềm Stata 12.0.

- Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu tuân theo quy định về xét duyệt đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương theo Quyết định số 182/QĐ-VSR ngày 24/2/2020. Nghiên cứu được sự chấp thuận của chính quyền địa phương. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu được bảo mật và chỉ phục vụ mục đích khoa học.

## 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan lớn ở người tại Thanh Hóa, Nghệ An giai đoạn 2020-2022 qua xét nghiệm Ab-ELISA huyết thanh

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: trong tổng số 2014 người dân tại 2 tỉnh Thanh Hóa và Nghệ An, đối tượng nữ giới là 1081 người (53,67%), nam giới là 933 người (46,33%), tỷ số nữ/nam là 1,16/1; nhóm tuổi < 60 có 1681 người (trong đó từ 41-60 tuổi chiếm 40,42%, từ 21-40 tuổi chiếm 39,18%, từ 15-20 tuổi chiếm 3,87%), nhóm tuổi ≥ 60 có 333 người (16,53%). Nông dân là

ngành nghiệp chiếm tỷ lệ cao nhất (61,82%), tiếp đến là nhóm nghề khác (21,35%). Ở mỗi địa phương, nông dân cũng là nghề nghiệp chủ yếu của đối tượng nghiên cứu, dao động trong khoảng 50-70%. Trình độ học vấn chủ yếu của đối tượng nghiên cứu là trung học cơ sở (55,31%), tiếp đến là trung học phổ thông (22,44%). Trình độ mù chữ và trên trung học phổ thông đều chiếm tỷ lệ thấp, lần lượt là 3,33% và 5,51%.

Thực trạng nhiễm sán lá gan lớn qua xét nghiệm Ab-ELISA được trình bày trong bảng 1.

**Bảng 1. Kết quả xét nghiệm Ab-ELISA huyết thanh sán lá gan lớn ở đối tượng nghiên cứu theo giới tính (n = 2014)**

Nhiễm sán lá gan lớn	Thanh Hóa (1004)		Nghệ An (1010)		Tổng (2014)
	Phú Lâm (503)	Tân Trường (501)	Nghĩa Thuận (498)	Nghĩa Mỹ (512)	
Có	8 (1,59%)	4 (0,8%)	13 (2,61%)	10 (1,95%)	35 (1,74%)
Không	495 (98,41%)	497 (99,2%)	485 (97,39%)	502 (98,05%)	1979 (98,26%)

Tỷ lệ nhiễm sán lá gan lớn chung ở cả 2 tỉnh qua xét nghiệm huyết thanh Ab-ELISA là 1,74%. Tỷ lệ người dân có kháng thể kháng sán lá gan lớn trong huyết thanh tại Thanh Hóa và Nghệ An lần lượt là 12/1004 (1,2%) và 23/1010 (2,28%).

3.2. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan lớn ở người tại Thanh Hóa, Nghệ An giai đoạn 2020-2022

Chúng tôi tiến hành xác định một số yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan lớn ở người thông qua tính toán chỉ số nguy cơ OR (95%CI).

**Bảng 2. Liên quan giữa tuổi, giới tính và nhiễm sán lá gan lớn qua xét nghiệm Ab-ELISA huyết thanh (n = 2014)**

Yếu tố	Kết quả Ab-ELISA huyết thanh		OR (CI95%)	P
	Dương tính	Âm tính		
Nhóm tuổi				
< 60 (n = 1681)	32 (1,9%)	1649 (98,1%)	2,13 (0,65-7,01)	0,211
≥ 60 (n = 333)	3 (0,9%)	330 (99,1%)		
Giới tính				
Nữ (n = 1081)	22 (2,04%)	1059 (97,96%)	1,47 (0,74-2,94)	0,272
Nam (n = 933)	13 (1,39%)	920 (98,61%)		

Chưa tìm thấy sự liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính với tình trạng nhiễm sán lá gan lớn, với các giá trị OR, 95%CI tương ứng: 2,13 (0,65-7,01), p > 0,05 và 1,47 (0,74-2,94), p > 0,05.

**Bảng 3. Liên quan giữa nghề nghiệp, trình độ học vấn với nhiễm sán lá gan lớn qua xét nghiệm Ab-ELISA huyết thanh (n = 2014)**

Yếu tố	Kết quả Ab-ELISA huyết thanh			OR (CI95%)	P
	Dương tính	Âm tính	Tổng		
Nghề nghiệp					
Nông dân	21	1224	1245	0,93 (0,47-1,83)	0,823
Nghề khác	14	755	769		
Tổng	35	1979	2014		
Trình độ học vấn					
≤ Tiểu học	8	329	337	1,49 (0,67-3,3)	0,327
≥ Trung học cơ sở	27	1650	1677		
Tổng	35	1979	2014		

Chưa tìm thấy liên quan giữa nghề nghiệp và trình độ học vấn với tình trạng nhiễm sán lá gan lớn, với các giá trị OR, 95%CI tương ứng 0,93 (0,47-1,83), p > 0,05 và 1,49 (0,67-3,3), p > 0,05.

**Bảng 4. Liên quan giữa hiểu biết về bệnh sán lá gan lớn với nhiễm sán lá gan lớn qua xét nghiệm Ab-ELISA huyết thanh (n = 2014)**

Yếu tố	Kết quả Ab-ELISA huyết thanh			OR (CI95%)	P
	Dương tính	Âm tính	Tổng		
Hiểu biết về bệnh sán lá gan lớn					
Chưa nghe	32	1271	1274	5,94 (1,81-19,47)	0,001
Có nghe	3	708	711		
Tổng	35	1989	2014		
Tình trạng nhà vệ sinh					
Nhà không có hố xí, hố xí không hợp vệ sinh	16	312	328	4,5 (2,29-8,85)	< 0,001
Hố xí hợp vệ sinh	19	1667	1686		
Tổng	35	1979	2014		

Người dân chưa được nghe về bệnh sán lá gan lớn có nguy cơ nhiễm sán lá gan lớn cao hơn người đã từng nghe về bệnh sán lá gan lớn 5,94 lần (95%CI: 1,81-19,47),  $p < 0,01$ . Người dân sống ở gia đình không có hố xí hoặc hố xí không hợp vệ sinh có nguy cơ nhiễm sán lá gan lớn cao gấp 4,5 lần (95%CI: 2,29-8,85) so với đối tượng sống ở gia đình có hố xí hợp vệ sinh,  $p < 0,01$ .

**Bảng 5. Liên quan giữa thói quen ăn uống và nhiễm sán lá gan lớn qua xét nghiệm Ab-ELISA huyết thanh (n = 2014)**

Yếu tố	Kết quả Ab-ELISA huyết thanh			OR (CI95%)	P
	Dương tính	Âm tính	Tổng		
Thói quen ăn sống rau thủy sinh					
Thường xuyên ăn	25	506	531	7,28 (3,47-15,26)	0,001
Thỉnh thoảng/ không ăn	10	1473	1483		
Tổng	35	1979	2014		
Thói quen ăn tái, ăn sống gan hoặc thịt gia súc					
Có ăn	19	1109	2014	0,93 (0,48-1,82)	0,836
Không ăn	16	870	886		
Tổng	35	1979	2014		

Người dân thường xuyên ăn sống rau thủy sinh có nguy cơ nhiễm sán lá gan lớn cao hơn nhóm thỉnh thoảng hoặc hầu như không ăn 7,28 lần (95%CI: 3,47-15,26),  $p < 0,05$ . Thói quen ăn tái, ăn sống gan hoặc thịt đại gia súc không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nhiễm sán lá gan lớn,  $p > 0,05$ .

#### 4. BÀN LUẬN

Trong số 2014 người dân xét nghiệm Ab-ELISA huyết thanh, tỷ lệ dương tính thấp (1,74%), nhưng kết quả này cao hơn kết quả các nghiên cứu tại Malaysia và Thái Lan sử dụng phương pháp soi phân tìm trứng sán lá gan lớn với tỷ lệ dương tính lần lượt là 0,3% và 0,5% [3]. Nhìn chung, tỷ lệ nhiễm sán lá gan lớn ở người dân khá thấp. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan lớn trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Tại tỉnh Quảng Nam, Nguyễn Văn Văn nghiên cứu trên 2340 người dân, giai đoạn 2009-2011, báo cáo tỷ lệ nhiễm sán lá gan lớn là 3,19% với 2,97% dương tính qua xét nghiệm ELISA và 0,47% dương tính qua soi phân đếm trứng [4], đều cao hơn so với kết quả của chúng tôi.

Hiểu biết về bệnh sán lá gan lớn sẽ giúp con người có kiến thức, thái độ và thực hành tốt hơn về các biện pháp dự phòng nhiễm sán lá gan lớn. Những người dân

đã từng nghe về bệnh này có thể đã có những hiểu biết nhất định về bệnh, trong đó có các yếu tố nguy cơ và biện pháp dự phòng. Do vậy nên tỷ lệ nhiễm ở nhóm đối tượng này là thấp hơn. Kết quả này cũng góp phần gợi mở về hiệu quả của các chương trình can thiệp giáo dục, truyền thông sức khỏe trong nỗ lực làm giảm tỷ lệ nhiễm sán lá gan lớn.

Trong nghiên cứu này đã xác định có mối liên quan giữa điều kiện nhà vệ sinh và tình trạng nhiễm sán lá gan lớn. Cụ thể, người dân sống ở gia đình không có hố xí hoặc có hố xí không hợp vệ sinh có nguy cơ nhiễm sán lá gan lớn cao gấp 4,5 lần (95%CI: 2,29-8,85) so với người dân sống ở gia đình có hố xí hợp vệ sinh. Nguyễn Thị Thanh Huyền (2018) báo cáo những người không có nhà vệ sinh đạt tiêu chuẩn thì nguy cơ bị nhiễm sán lá gan lớn cao gấp 2,5 lần (95%CI: 1,49-4,1) so với những người có nhà vệ sinh đạt tiêu chuẩn [5]. Nhà vệ sinh tự hoại giúp quá trình xử lý chất thải tốt hơn nên hạn chế sự ô nhiễm và khả năng lan truyền mầm bệnh ra môi trường nước cũng giảm nhiều, từ đó khả năng nhiễm bệnh cũng giảm đi. Huang Y và cộng sự (2017) tiến hành một nghiên cứu can thiệp liên tục bằng chiến lược kiểm soát tích hợp, trong đó có việc tác động vào hệ thống nhà vệ sinh. Tất cả các nhà vệ sinh kiểu cũ được thay thế bằng nhà vệ sinh hợp vệ sinh với thiết kế xử lý vô hại. Kết quả kiểm tra cho thấy đã không phát hiện thấy trứng ký sinh trùng sống nào trong các mẫu phân từ các nhà vệ sinh được xây dựng lại [6].

Thói quen ăn uống đóng vai trò quan trọng trong việc lây truyền bệnh sán lá gan lớn. Kết quả này cũng tương đồng với các nghiên cứu khác. Bekana T và cộng sự (2021) nghiên cứu ở trẻ em tiểu học cho thấy việc ăn rau sống và uống nước chưa qua xử lý làm tăng nguy cơ mắc bệnh lên hơn 2 lần [7]. Trong vòng đời phát triển của sán lá gan lớn, sau khi phát triển thành trùng nang Cercariae được giải phóng khỏi ốc và tìm đến một số thực vật thủy sinh thích hợp để bám vào và phát triển thành nang trùng Metacercariae. Con người và các loài động vật có vú sẽ mắc bệnh nếu ăn phải thực vật có chứa Metacercariae. Do vậy, nếu con người có thói quen thường xuyên ăn sống rau thủy sinh thì nguy cơ mắc bệnh tích lũy càng cao. Đây cũng là một trong các yếu tố mà chúng ta có thể đề ra các biện pháp để hạn chế nguy cơ nhiễm sán lá gan lớn.

#### 5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến nhiễm sán lá gan lớn ở người tại hai tỉnh Thanh Hóa và Nghệ An giai đoạn 2020-2022, chúng tôi rút ra kết luận: tỷ lệ người dân có kháng thể kháng sán lá gan lớn trong huyết thanh là 1,74%. Người dân chưa nghe về bệnh sán lá gan lớn, sống ở gia đình không có hố xí hoặc hố xí không hợp vệ sinh, thường xuyên ăn sống rau thủy sinh làm tăng nguy cơ nhiễm sán lá gan lớn với chỉ số nguy cơ OR lần lượt là 5,94 (CI95%: 1,81-19,47), 4,5 (CI95%: 2,29-8,85), 7,28 (CI95%: 3,47-15,26).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Manh N.H, Trung D.D, Greiman S.E et al, An overview of human helminthoses in Vietnam: Their prevention, control and lessons learnt, *Acta Tropica*, 2023, 238, pp. 106753.
- [2] Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, Báo cáo công tác phòng chống các bệnh ký sinh trùng năm 2020 và kế hoạch hoạt động năm 2021, 2021.
- [3] Hoang Quang V, Levecke B, Do Trung D et al, *Fasciola* spp. in Southeast Asia: A systematic review, *PLoS Negl Trop Dis*, 2024, 18 (1), pp. e0011904.
- [4] Nguyễn Văn Vãn, Nguyễn Mạnh Hùng, Lê Xuân Hùng, Thực trạng nhiễm sán lá gan lớn tại cộng đồng dân cư tỉnh Quảng Nam, *Tạp chí Phòng chống sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, 2011, 3, tr. 92-98.
- [5] Nguyễn Thị Thanh Huyền, Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ nhiễm sán lá nhỏ và hiệu quả can thiệp tại một số điểm thuộc tỉnh Bắc Giang và Bình Định, năm 2016-2017, Luận án tiến sỹ y học, Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương, 2018.
- [6] Huang Y, Huang D, Geng Y et al, An Integrated Control Strategy Takes *Clonorchis sinensis* Under Control in an Endemic Area in South China, *Vector Borne Zoonotic Dis*, 2017, 17 (12), pp. 791-798.
- [7] Bekana T, Berhe N, Eguale T et al, Prevalence and factors associated with intestinal schistosomiasis and human fascioliasis among school children in Amhara Regional State, Ethiopia, *Trop Med Health*, 2021, 49 (1), pp.35.