

## KHÔNG TÌM THẤY MỐI LIÊN QUAN GIỮA THÓI QUEN ĂN GỎI CÁ VÀ THỰC TRẠNG NHIỄM SÁN LÁ GAN NHỎ TRÊN NGƯỜI TẠI XÃ CHIỀNG BAN, HUYỆN MAI SON, TỈNH SON LA, NĂM 2020

Đỗ Trung Dũng, Hoàng Quang Vinh và cs.

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

### Tóm tắt

Một nghiên cứu cắt ngang đã được tiến hành tại ở xã Chiềng Ban, huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La năm 2020; 481 người dân đã tham gia nghiên cứu nhằm đánh giá thực trạng ăn gỏi cá và nhiễm sán lá gan nhỏ. Các mẫu phân được xét nghiệm bằng kỹ thuật Kato-Katz và tất cả những người tham gia nghiên cứu được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi. Tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở người tham gia chỉ là 0,83% (4/481), trong khi có tới 74,43% số người phỏng vấn đã từng ăn gỏi cá, và trong số đó có 86,03% đã từng ăn gỏi cá trong 3 tháng qua. Không có mối liên quan giữa người ăn gỏi cá và người nhiễm sán lá gan nhỏ trong nghiên cứu. Đa số người dân ăn gỏi cá đánh bắt từ ao nhà 96,43%, chỉ 2,92% cá mua từ chợ được làm gỏi và 0,65% số người được phỏng vấn có ăn gỏi cá ở nhà hàng. Cần tăng cỡ mẫu nghiên cứu trên người và mở rộng nghiên cứu đánh giá thực trạng nhiễm ấu trùng sán lá gan nhỏ ở vật chủ trung gian như ốc, cá ở điểm nghiên cứu này để có câu trả lời chính xác hơn tại sao người dân ăn gỏi cá rất cao mà tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ lại rất thấp.

**Từ khoá:** Nhiễm sán lá gan nhỏ, ăn gỏi cá, Chiềng Ban, Sơn La.

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sán lá gan nhỏ là bệnh ký sinh trùng do ba loài sán lá gan nhỏ bao gồm *Clonorchis sinensis*, *Opisthorchis viverrini* và *Opisthorchis felinus* ký sinh ở đường mật trong gan gây nên những tổn thương tại đường mật, túi mật, các cơ quan khác với các bệnh lý tùy theo mức độ nhiễm, thời gian nhiễm [1], [2], [3]. Người nhiễm sán lá gan nhỏ khi ăn các thức ăn từ cá chưa được nấu chín có ấu trùng sán lá gan nhỏ còn hoạt động như gỏi cá, lẩu cá, cá muối, cá ngâm giấm, cá hun khói... [2], [3], [4].

Tại Việt Nam gặp 02 loài sán lá gan nhỏ là *C. Sinensis* và *O. Viverrini*, phân bố ở ít nhất 32 tỉnh, thành. Các tỉnh miền Bắc như Hà Giang, Yên Bái, Bắc Kạn, Phú Thọ, Bắc Giang, Quảng Ninh, Hải Phòng, Thái Bình, Hà Tây, Hà Nam, Nam Định, Hòa Bình, Thanh Hóa, đến Nghệ An được xác định là nhiễm sán lá gan nhỏ loài *C. Sinensis*; loài *Opisthorchis viverrini* lưu hành ở khu vực các tỉnh miền Trung và miền Nam từ Quảng Trị, Quảng Nam, Quảng Ngãi, Đà Nẵng, Bình Định, Phú Yên, Khánh Hòa, Đắk Lắk, Lâm Đồng, Thừa Thiên Huế vào các tỉnh miền Nam [3], [4], [5]. Hai loài sán này có đặc điểm sinh học, chu kỳ và vai trò y học tương đối giống nhau [3], [4]. Theo số liệu điều tra các năm từ 2016 đến 2019 của Viện Sốt rét- Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương tỷ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ tại một số tỉnh vẫn còn ở mức rất cao do người dân vẫn còn thói quen ăn gỏi cá tại các điểm dịch tễ của bệnh như tại tỉnh Hoà Bình 24,4%, Nam Định 11,8%, Ninh Bình 21%; Thanh Hoá 21,6%; Yên Bái 64,7%, Hà Nam 12,9% [6].

Tại nhiều xã của huyện miền núi Mai Sơn thuộc tỉnh Sơn La, người dân đã có thói quen ăn gỏi cá, gỏi sinh cầm từ lâu, tuy nhiên chưa có số liệu điều tra báo cáo thực trạng nhiễm giun sán đặc biệt là sán lá gan nhỏ tại những vùng này, do đó một nghiên cứu đã được tiến hành nhằm mục đích xác định thực trạng ăn gỏi cá và nhiễm sán lá gan nhỏ ở người dân thuộc xã Chiềng Ban, huyện Mai Sơn tỉnh Sơn La vào năm 2020.

### 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người dân sống ở địa điểm nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu**

- Người dân từ 16 tuổi trở lên đến 65 tuổi sinh sống từ 6 tháng trở lên tại địa điểm nghiên cứu; Người không mắc các bệnh cấp hoặc mạn tính như bệnh gan, thận, phổi, tim mạch.

- Người dân đồng ý và tự nguyện tham gia nghiên cứu; Người cung cấp đủ mẫu phân và tham gia trả lời các câu hỏi phỏng vấn

**2.2.Địa điểm nghiên cứu:** Chọn chủ đích xã Chiềng Ban, huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La là địa điểm nghiên cứu là nơi người dân có thói quen ăn gỏi cá, gỏi sinh cầm nhiều năm qua, nhưng chưa có số liệu nghiên cứu.

**Thời gian nghiên cứu:** tháng 6/2020.

### **2.3.Phương pháp nghiên cứu**

**2.3.1.Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

#### **2.3.2.Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Tại mỗi xã nghiên cứu cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \times (1-p) / (\varepsilon^2 \times p)$$

Trong đó:

- n: số mẫu tối thiểu
- p: tỷ lệ mắc sán lá gan nhỏ ước tính
- $\alpha$ : mức ý nghĩa thống kê
- $Z_{(1-\alpha/2)}$ : Ứng với độ tin cậy 95% thì  $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$
- $\varepsilon$ : tỷ lệ sai số tương đối cho phép.

Với tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ước tính khoảng 20% dự trên kết quả nghiên cứu của Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương [4] và sai số tương đối cho phép  $\varepsilon = 20\%$  thì mẫu tối thiểu cho điều tra tại điểm nghiên cứu là 384 người, thực tế đã có 481 người đã tham gia nghiên cứu.

Lựa chọn ngẫu nhiên hộ gia đình theo danh sách của xã, tại mỗi gia đình chọn những người từ 15 đến 65 tuổi trở lên để tham gia nghiên cứu.

#### **2.3.3.Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu**

- Kỹ thuật xét nghiệm phân: Sử dụng phương pháp Kato-Katz, mỗi mẫu phân sẽ được xét nghiệm bằng 2 tiêu bản.

- Phỏng vấn trực tiếp người tham gia nghiên cứu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn.

#### **2.3.4.Các chỉ số nghiên cứu**

- Tỷ lệ nhiễm giun chung; Tỷ lệ nhiễm từng loại giun, sán: giun đũa, giun tóc, giun móc; sán lá gan, sán dây ... Tỷ lệ các biến số ghi nhận được/số người được phỏng vấn.

### **2.4. Đạo đức trong nghiên cứu**

- Nghiên cứu được Hội đồng Y đức của Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương thông qua. Người tham gia nghiên cứu được giải thích rõ mục đích nghiên cứu và ký vào bản đồng ý tham gia nghiên cứu trước cho con tham gia nghiên cứu.

- Các trường hợp trẻ dương tính với các bệnh giun truyền qua đất sau khi xét nghiệm sẽ được cấp thuốc tẩy giun miễn phí.

**2.5.Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phương pháp thống kê y sinh học dựa sử dụng Epi Info 2000 và phần mềm Stata 10.0.

## **3.KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

Nghiên cứu được Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương phối hợp với Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Sơn La tiến hành vào tháng 6 năm 2020. Tổng cộng có

481 người đã tình nguyện tham gia nghiên cứu. Bảng 1 trình bày một số đặc điểm về giới tính, nhóm tuổi và thành phần dân tộc của người tham gia.

**Bảng 1.** Một số đặc điểm người tham gia nghiên cứu (n=481 người)

<b>Đặc điểm</b>	<b>Số ghi nhận</b>	<b>Tỉ lệ %</b>
<b>Giới tính</b>		
Nữ	210	43,66
Nam	271	56,34
<b>Nhóm tuổi</b>		
<20	10	2,08
20 – 40	224	46,57
40 < – 60	180	37,42
> 60	67	13,93
<b>Dân tộc</b>		
Kinh	48	9,98
Tày	1	0,21
4	432	89,81

Dựa theo kết quả ở bảng 1, có tổng số 481 người tham gia nghiên cứu trong đó có 43,66% (210/481) là nữ, trong khi số người nam là 56,34% (271/481).

Đối tượng nghiên cứu gặp ở tất cả các nhóm tuổi, nhóm có nhiều người tham gia nhất là từ 20-40 tuổi chiếm 46,57%, tiếp đến là nhóm < 40 đến 60 tuổi 37,42%, ít hơn là nhóm người trên 60 tuổi 13,93% và thấp nhất là nhóm < 20 tuổi 2,08%. Đa số người tham gia nghiên cứu là dân tộc Thái chiếm 89,81% (432/481) tiếp đến là người kinh 9,98% và chỉ có 1 người Tày (0,21%).

**Bảng 2.** Trình độ học vấn và nghề nghiệp của người tham gia nghiên cứu (n = 481)

<b>Đặc điểm</b>	<b>Số ghi nhận</b>	<b>Tỉ lệ %</b>
<b>Trình độ học vấn</b>		
Không đi học	39	8,11
Cấp 1	113	23,49
Cấp 2	187	38,88
Cấp 3	119	24,74
Cao đẳng nghề/ĐH/Trên ĐH	23	4,78
<b>Nghề nghiệp</b>		
Nông dân	365	75,88
Công nhân	2	0,42
Đang đi học	5	1,04
Cán bộ công chức	31	6,44
Làm tự do	76	15,80
Khác	2	0,42

Có 39 người không được đi học (8,11%); tỉ lệ người có trình độ học vấn cấp 1, 2, 3 lần lượt là 23,49%, 38,88% và 24,74%; có 23 người có trình độ học vấn từ cao đẳng trở lên chiếm 4,78%. Về nghề nghiệp, đại đa số người tham gia nghiên cứu là nông dân chiếm

75,88% (365/481). Có 2 người là công nhân (0,42%), 5 người đang đi học (1,04%), cán bộ công chức 6,44%, người làm nghề tự do chiếm 15,80% (Bảng 2.)

**Bảng 3.** Kết quả xét nghiệm phân bằng phương pháp Kato-Katz

Loại ký sinh trùng	Kết quả xét nghiệm phân bằng kỹ thuật Kato-Katz (n = 481)	
	Số dương tính (+)	Tỉ lệ %
Sán lá gan nhỏ	4	0,83
Giun tóc	14	2,91
Giun móc	139	28,90
Sán dây	9	1,87
Giun kim	3	0,62
<b>Nhiễm chung</b>	<b>155</b>	<b>32,22</b>

Tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ tại điểm nghiên cứu là 0,83% (4/481); giun tóc 2,91% (14/481); sán dây 1,87% (9/481); giun kim 0,62% (3/481) và cao nhất là giun móc 28,9% (139/481). Tỉ lệ nhiễm chung ký sinh trùng trong nghiên cứu này là 32,22% (155/481). Trong 4 người nhiễm sán lá gan nhỏ có 3 người nam và 01 nữ giới, cả 4 người đều đã từng ăn gỏi cá. Hai người nam có độ tuổi là 33 tuổi, 1 người 44 tuổi và 01 nữ giới 35 tuổi.

Do số người dương tính với sán lá gan nhỏ quá thấp (4 người) nên không thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nhiễm sán lá gan nhỏ giữa nam và nữ (Fisher's = 0,32 không trình bày số liệu); cũng như không có mối liên quan giữa nguyên nhân ăn gỏi cá và nhiễm sán lá gan nhỏ trong nghiên cứu này (Fisher's = 0,57, không trình bày số liệu).

**Bảng 4.** Thông tin về thói quen ăn gỏi cá của người dân thông qua phỏng vấn

Nội dung phỏng vấn	Số phỏng vấn	Số trả lời	%
<b>Đã từng ăn gỏi</b>	481	358	74,43
<b>Tại sao anh chị lại muốn ăn gỏi cá (n=308)</b>			
Mát, bổ	358	26	7,26
Ngon miệng	358	250	69,83
Phong tục tập quán	358	175	48,88
Không muốn ăn nhưng nhà làm nên ăn cùng	358	11	3,07
Lý do khác	358	2	0,56
<b>Có ăn gỏi trong 3 tháng qua</b>	358	308	86,03
<b>Nguồn cá ăn gỏi</b>			
Cá ở ao nhà	308	297	96,43
Cá mua từ chợ	308	9	2,92
Ăn gỏi ở nhà hàng	308	2	0,65

Tỉ lệ người đã từng ăn gỏi cá là 74,43% (358/481); Trong số những người đã từng ăn gỏi cá có 86,03% (308/358) người đã từng ăn gỏi cá trong 3 tháng qua. Có 69,83% người dân ăn gỏi cá là do có cảm giác ăn ngon miệng; 48,88% ăn gỏi cá là do phong tục tập quán của gia đình hoặc cộng đồng nơi sinh sống. 7,26% người dân ăn gỏi cá vì cho gỏi cá có tác dụng mát, bổ cho cơ thể. 3,07% người dân ăn gỏi cá là do người nhà làm nên ăn cùng và chỉ có 0,56% ăn gỏi cá là do các lý do khác.

Trong số những người đã từng ăn gỏi cá trong 3 tháng qua, có tới 96,43% những loại cá làm gỏi được đánh bắt ở trong ao của người dân, 2,92% cá làm gỏi được mua ở chợ và chỉ có 0,65% những người này đã ăn gỏi cá ở nhà hàng.

**Bảng 5.** Kết quả phỏng vấn người dân về bệnh sán lá gan nhỏ

Nội dung phỏng vấn	Số phỏng vấn	Số trả lời	%
<b>Anh chị có được nghe tuyên truyền về bệnh sán lá gan nhỏ không</b>			
Có	481	415	86,28
Không	481	66	13,72
<b>Anh chị có quan tâm đến bệnh sán lá gan nhỏ không?</b>			
Không quan tâm	481	68	16,39
Quan tâm	481	293	70,60
Không biết đánh giá thế nào	481	54	13,01
<b>Theo anh chị người bị nhiễm bệnh sán lá gan nhỏ thì mức độ nghiêm trọng như thế nào?</b>			
Không nghiêm trọng	481	4	0,96
Nghiêm trọng	481	293	70,60
Không biết đánh giá thế nào	481	118	28,43

Trong số người tham gia phỏng vấn có 86,28% đã từng nghe về bệnh sán lá gan nhỏ trên các phương tiện truyền thông. Có tới 70,60% (293/481) đã từng quan tâm về bệnh sán lá gan nhỏ; 16,39% người dân không quan tâm đến bệnh sán lá gan nhỏ và cũng có tới 13,01% người dân không biết là họ có quan tâm hay không đến bệnh sán lá gan nhỏ.

Cũng có 70,60% người dân đánh giá bệnh sán lá gan nhỏ là nghiêm trọng, chỉ có 0,96% người dân cho rằng bệnh sán lá gan nhỏ là không nghiêm trọng; tuy nhiên có tới 28,43% không biết đánh giá về mức độ nghiêm trọng của bệnh sán lá gan nhỏ.

#### 4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ rất thấp chỉ 0,83% (4/481) và chỉ có 4 người trong đó có 3 nam và 1 nữ ở độ tuổi từ 33 đến 45 nhiễm sán lá gan nhỏ. Không có trường hợp nào nhiễm sán lá ruột (bảng 3). Tuy nhiên kết quả phỏng vấn lại cho thấy tỉ lệ người dân đã từng ăn gỏi cá lên tới 74,43% (bảng 4), và trong số những người đã từng ăn gỏi cá này có tới 86,03% đã từng ăn gỏi cá trong 3 tháng trước khi được phỏng vấn (bảng 4). Kết quả của nghiên cứu này là rất khác biệt với nhiều nghiên cứu trước đây tại các tỉnh thành khác của Việt Nam như:

Từ năm 2004, tác giả Nguyễn Văn Đề đã báo cáo kết quả nghiên cứu đánh giá tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ tại 15 tỉnh của Việt Nam. Sán lá gan nhỏ *Clonorchis sinensis* phân bố tại các tỉnh miền Bắc từ Nghệ An trở ra, sán lá gan nhỏ loài *Opisthorchis viverrini* phân bố tại các tỉnh miền Trung và miền Nam. Tỉ lệ nhiễm giao động từ 0,2% đến 37,5%. Nam giới nhiễm sán lá gan nhỏ cao gấp 3 lần nữ giới. Ăn gỏi cá có ấu trùng sán lá gan nhỏ là nguyên nhân dẫn đến nhiễm sán lá gan nhỏ [5]. Một nghiên cứu về nhiễm sán lá đường tiêu hoá tại tỉnh Nam Định năm 2007 cho thấy, có 64,9% (399/615) người nhiễm sán lá nhỏ bao gồm cả sán lá gan nhỏ và sán lá ruột nhỏ. Nam giới nhiễm sán lá nhỏ chiếm 68,7%, trong khi tỉ lệ này ở nữ giới là 23,1%. Trong số 33 người dương tính với sán lá nhỏ được điều trị và tẩy đãi thu mẫu sán lá trưởng thành, có 51,5% (17/33) thu được sán lá gan nhỏ loài *C. Sinensis* [7]. Theo một nghiên cứu khác, tỷ lệ nhiễm sán chung của 4 xã thuộc huyện Nga Sơn, tỉnh Thanh Hoá là 14,5%. Nam giới có tỷ lệ nhiễm sán chung, nhiễm sán lá gan nhỏ, sán lá ruột nhỏ và nhiễm phối hợp đều cao hơn nữ giới. Độ tuổi từ 30 – 59 có tỷ lệ, cường độ nhiễm sán cao hơn nhóm tuổi dưới 30 và trên 60. Người làm ruộng,

người làm các nghề khác có tỷ lệ, cường độ nhiễm sán lá cao hơn Cán bộ viên chức – Hưu trí và học sinh. Nhóm người đã từng ăn gỏi cá nước ngọt có nguy cơ nhiễm sán lá cao gấp 23,01 lần nhóm người chưa từng ăn gỏi cá [8]. Tương tự, trong tổng số 1,155 người được xét nghiệm phân tìm trứng sán lá gan nhỏ, có 26,1% người nhiễm sán lá gan lớn trong một nghiên cứu được nghiên cứu tại huyện Kim Sơn tại Ninh Bình. Trong số đó nam giới nhiễm sán lá gan nhỏ là 33,8%, nữ là 11%. 75,1% những người được phỏng vấn có ăn gỏi cá, nam giới ăn gỏi cá gấp 3 lần nữ giới. 44,6% người ăn gỏi cá nhiễm sán lá gan nhỏ, chỉ có 3,3% người nhiễm sán lá gan nhỏ nhưng không ăn gỏi cá [9].

Nghiên cứu đã xác định được 8/35 loài cá nhiễm ấu trùng sán lá gan nhỏ *C. sinensis* bao gồm Tép đầu *T. houdemeri*, Thiều *C. erythropterus*, Ngõ *C. recurvirostris*, Mương *H. leucisculus*, Nhung *C. cantonensis*, Cháo thường *O. bidens*, Dầm đất *O. salisburyi* và Bống hoa *Rhinogobius* sp. Các loài cá nhiễm ấu trùng sán lá gan nhỏ *C. sinensis* đều có nguồn gốc tự nhiên (hồ chứa) tại 5 tỉnh phía miền núi phía Bắc. Hồ Thác Bà được xác định là vùng dịch tễ mới của sán lá gan nhỏ *C. sinensis* bởi cá ở đây nhiễm ấu trùng với tỉ lệ và cường độ cao, đặc biệt là 4 loài thuộc họ cá chép; Tép đầu *T. houdemeri* (76,7% và 65,7 ấu trùng/cá), Mương *H. leucisculus* (31,1% và 11,7 ấu trùng/cá), Thiều *C. erythropterus* (58,8% và 38,0 ấu trùng/cá) và Ngõ gù *C. recurvirostris* (68,0% và 3,9 ấu trùng/cá) tại hồ Thác Bà, Yên Bái [10].

Một báo cáo vào năm 2015 cho thấy tỉ lệ nhiễm sán lá nhỏ trong một nghiên cứu được tiến hành tại huyện Gia Viễn, tỉnh Ninh Bình là 20,5% (381/1.217). Tỉ lệ nam giới nhiễm sán lá nhỏ gấp 2,99 lần so với nữ giới [11]. Cũng tại Ninh Bình, một nghiên cứu cho thấy tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ của nam là 22,27%, ở nữ giới là 11,40%. Nam giới nhiễm cao hơn nữ giới 2,23 lần. Ăn gỏi cá liên quan chặt chẽ đến nhiễm sán lá gan nhỏ; những người đã từng ăn gỏi cá nhưng không ăn trong 5 năm gần đây nhiễm sán lá gan nhỏ với tỉ lệ 12,4%; trong khi những người vẫn còn ăn gỏi cá trong 5 năm trở lại đây có tỉ lệ nhiễm 30,24%; chỉ có 4,57% những người chưa bao giờ ăn gỏi cá có nhiễm sán lá gan nhỏ [12]. Một nghiên cứu của tại huyện Kim Sơn, tỉnh Ninh Bình năm 2017 cho thấy, tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ là 19,5%, tỉ lệ nam giới nhiễm gấp 3,9 lần nữ giới, tỉ lệ người ăn gỏi cá nhiễm cao hơn người không ăn gỏi cá là 6,8 lần [13]. Cũng tại tỉnh Ninh Bình, một nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm sán lá nhỏ là 19,5%; huyện Kim Sơn có tỉ lệ nhiễm 20,1%; huyện Yên Khánh 18,9%. Tỷ lệ nhiễm ở nam giới 26,6% cao hơn ở nữ 8,3%. 73,3% đối tượng được phỏng vấn đã từng ăn gỏi cá. Các loài cá thường được sử dụng để ăn gỏi cá là cá mè 62,25%, cá mè 52,75%, cá chép 34,75%, cá trắm 32%. Người ăn gỏi cá có nguy cơ nhiễm sán cao gấp 5,8 lần không ăn gỏi cá [14].

Năm 2020, một nghiên cứu được triển khai tại huyện Yên Bình tỉnh Yên Bái và huyện Hà Trung huyện Thanh Hoá cho thấy, tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ chung ở nghiên cứu này là 40,4% với giao động từ 26,5% đến 53,3%. Tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở nữ là 28,3%; tỉ lệ nhiễm ở nam giới là 54,2%; nam giới nhiễm gấp 3,4 lần nữ giới. 52,2% người tham gia nghiên cứu đã từng ăn gỏi cá, 23% trong số đó đã ăn gỏi cá trong vòng 1 năm trở lại đây. Tỉ lệ nam giới ăn gỏi cá là 82,7% cao hơn nhiều so với nữ là 25,7%. Ăn gỏi cá là yếu tố quan trọng nhất, những người ăn gỏi cá trong vòng 1 năm trở lại đây có tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ là 71,8% trong khi những người ăn gỏi cá trước nghiên cứu 1 năm có tỉ lệ nhiễm 54,8% và 20% những người không ăn gỏi cá cũng đã bị nhiễm sán lá gan nhỏ. Những người ăn gỏi cá trong vòng một năm trước khi nghiên cứu tiến hành có nguy cơ nhiễm sán lá gan nhỏ gấp 8 lần những người chưa bao giờ ăn gỏi cá [15].

Trong tất cả các nghiên cứu trước đây đều khẳng định về mối liên quan chặt chẽ giữa việc ăn gỏi cá và nhiễm sán lá gan nhỏ [8], [9], [11], [15], tuy nhiên trong nghiên cứu này chúng tôi không thấy có mối liên quan đó, số người ăn gỏi cá rất nhiều, trong khi tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ lại rất thấp. Câu hỏi đặt ra cho các nghiên cứu sau này tại vùng này là cần tăng

thêm cỡ mẫu đánh giá tình hình nhiễm sán lá gan nhỏ trên người, nghiên cứu mở rộng về tình hình nhiễm sán lá gan nhỏ ở vật chủ trung gian như ốc, cá nước ngọt để có cái nhìn chính xác hơn về thực trạng nhiễm sán lá gan nhỏ tại điểm nghiên cứu.

### **5.KẾT LUẬN**

Tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ ở người tại xã Chiềng Ban, huyện Mai Sơn, tỉnh Sơn La năm 2020 chỉ là 0,83%. Tỉ lệ người dân đã từng ăn gỏi cá là 74,43%, và trong số đó có 86,03% người dân đã ăn gỏi cá trong vòng 3 tháng trước khi nghiên cứu được tiến hành.

Không có mối liên quan giữa ăn gỏi cá và nhiễm sán lá gan nhỏ trong nghiên cứu này.

### **KHUYẾN NGHỊ**

Cần tăng thêm cỡ mẫu nghiên cứu trên người và mở rộng nghiên cứu đánh giá thực trạng nhiễm ấu trùng sán lá gan nhỏ ở vật chủ trung gian như ốc, cá ở điểm nghiên cứu này để có câu trả lời chính xác hơn tại sao người dân ăn gỏi cá rất cao mà tỉ lệ nhiễm sán lá gan nhỏ lại rất thấp.

#### ***Lời cảm ơn:***

Nghiên cứu được tài trợ bởi Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hàn Quốc (Korea Centers for Diseases Control and Prevention – KCDC) năm 2020. Nghiên cứu xin cảm ơn các đồng nghiệp của Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương, Trung tâm Kiểm Soát bệnh tật tỉnh Sơn La, Trung tâm Y tế huyện Mai Sơn, Trạm Y tế và người dân xã Chiềng Ban đã tham gia và giúp đỡ cho nghiên cứu này.

### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. WHO (1995), “Control of foodborne trematode infections. Report of a WHO Study Group”, *WHO Technical Report Series*.
2. WHO. Report of a Joint WHO/FAO Workshop on Food-Borne Trematode Infections in Asia, Hanoi, Vietnam 26–28 November. WPRO. 2002;2004:1-58.
3. Chai JY, Darwin Murrell K, Lymbery AJ. Fish-borne parasitic zoonoses: status and issues. *International journal for parasitology*. 2005;35(11-12):1233-54.
4. Nguyễn Văn Đề và Lê Khánh Thuận (2004), *Sán lá gan*, NXB Y học, Hà Nội, 14-39.
5. De NV. Fish-borne Trematodes in Vietnam. *Southeast Asian J Trop Med Public Health* 2004;35:299-301.
6. Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương. (2019), Báo cáo công tác phòng chống ký sinh trùng hàng năm 2016-2019.
7. Trung Dung D, Van De N, Waikagul J, Dalsgaard A, Chai JY, Sohn WM, et al. Fishborne zoonotic intestinal trematodes, Vietnam. *Emerging infectious diseases*. 2007;13(12):1828-33.
8. Ngô Văn Thanh, (2016), Thực trạng nhiễm sán lá truyền qua cá trên người, yếu tố liên quan và hiệu quả một số giải pháp can thiệp tại huyện Nga sơn, Thanh Hóa năm 2013-2014, Luận án Tiến sỹ, Hà Nội, Việt Nam.
9. Dang TCT, Yajima A, Nguyen VK, Montresor A. (2008). Prevalence, intensity and risk factors for clonorchiasis and possible use of questionnaires to detect individuals at risk in northern Vietnam. *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene*. 2008;102(12):1263-8.
10. Bùi Ngọc Thanh, (2017), *Nghiên cứu hiện trạng ấu trùng sán lá có khả năng lây truyền cho người nhiễm trên cá ở khu vực miền núi phía Bắc, Việt Nam*. Luận án Tiến sỹ Sinh học.
11. Nguyen Manh Hung, Do Trung Dung, Nguyen Thi Lan Anh, Phan Thi Van, Bui Ngoc Thanh, Nguyen Van Ha, Hoang Van Hien and Le Xuan Canh. (2015), Current status of

fish-borne zoonotic trematode infections in Gia Vien district, Ninh Binh province, Vietnam, *Parasites & Vectors*, 8:21 DOI 10.1186/s13071-015-0643-6

12. Vinh HQ, Phimpraphai W, Tangkawattana S, Smith JF, Kaewkes S, Dung DT, et al. (2017), Risk factors for *Clonorchis sinensis* infection transmission in humans in northern Vietnam: A descriptive and social network analysis study. *Parasitol Int.*, 66(2):74-82.

13. Anh Kieu Thi Tran, Hoa Thuy Doan, Anh Ngoc Do, Van Thi Nguyen, Su Xuan Hoang, Huong Thu Thi Le, Hoa Thi Hoang, Nam Hoang Le, Quyen Bao Thi Le, and Tran-Anh Le. (2019), Prevalence, Species Distribution, and Related Factors of Fish-Borne Trematode Infection in Ninh Binh Province, Vietnam, *BioMed Research International*, Volume 2019, Article ID 8581379, 8 pages <https://doi.org/10.1155/2019/8581379>.

14. Đoàn Thuý Hoà, (2020), Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ và thành phần loài sán lá gan nhỏ, sán lá ruột nhỏ tại hai huyện Kim Sơn, Yên Khánh, Ninh Bình 2016-2018, Luận án Tiến sỹ, Hà Nội, Việt Nam.

15. Thao T. B. Nguyen, Veronique DermauwI, Hafid Dahma, Dung Thi Bui, Trang T. H. Le, Ngan T. T. Phi, Laetitia Lempereur, Bertrand Losson, Olivier Vandenberg, Dung Trung Do, Pierre Dorny. (2020), Prevalence and risk factors associated with *Clonorchis sinensis* infections in rural communities in northern Vietnam, *PLOS Neglected Tropical Diseases* | <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0008483> August 3, 2020

## **Abstract**

### **NON RELATIONSHIP BETWEEN RAW FISH EATING HABIT AND THE CURRENT SITUATION OF HUMAN SMALL LIVER FLUKE INFECTION IN CHIENG BAN COMMUNE, MAI SON DISTRICT, SON LA PROVINCE, IN 2020**

**Do Trung Dung, Hoang Quang Vinh et al,**

*National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology*

*A cross-sectional study was conducted on 481 people in Chieng Ban commune, Mai Son district, Son La province in 2020 to assess the current status of eating raw fish and small liver fluke infection. Fecal samples were tested using Kato-Katz techniques and all study participants were interviewed using questionnaires. The rate of small liver fluke infection in the participants was only 0.83%, while up to 74.43% of the interviewees had ever eaten raw fish, and of which 86.03% had ever eaten raw fish in the past 3 months. There was no relationship between the people eating raw fish and those infected with small liver flukes. The majority of fish (96.43%) made for raw fish were caught from ponds at the study site; only 2.92% of fish were bought from the market; and only 0.65% people ate raw fish at the restaurant. It is necessary for further study to assess the status of small liver fluke infection in humans and in intermediate hosts such as snails and fish to have a more accurate answer why people eat very much raw fish but the rate of small liver fluke infection is very low.*

**Key words:** Liver fluke infection, eating raw fish, Chieng Ban, Son La

## **Cán bộ phản biện**

PGS.TS. Cao Bá Lợi

Ngày nhận bài: 18/02/2021

Ngày gửi phản biện: 22/02/2021

Ngày đăng bài: 05/03/2021