

# TÌNH TRẠNG NHIỄM GIUN ĐƯỜNG RUỘT TẠI XÃ HOÀNG TÂY, KIM BẢNG, HÀ NAM SAU 5 NĂM (1994-1999) CAN THIỆP VỀ VỆ SINH MÔI TRƯỜNG, CUNG CẤP NƯỚC SẠCH VÀ GIÁO DỤC SỨC KHỎE

PHẠM TRUNG KIÊN - Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên  
HOÀNG TÂN DÂN - Trường Đại học Y Hà Nội

## TÓM TẮT

Sau 5 năm (1994-1999) áp dụng các biện pháp can thiệp về VSMT, cung cấp nước sạch và GDSK tại cộng đồng, tình trạng nhiễm giun đường ruột của nhân dân xã Hoàng Tây, Kim Bảng, Hà Nam biến động như sau:

### 1. Tỷ lệ nhiễm:

- Tỷ lệ nhiễm giun đũa (*Ascaris lumbricoides*) giảm từ 87,3% xuống còn 67,3% ( $p < 0,01$ ).

- Tỷ lệ nhiễm giun tóc (*Trichuris trichiura*) không có sự thay đổi (78,7% so với 76,2%;  $p > 0,05$ ).

- Tỷ lệ nhiễm giun móc/mỏ (*Ancylostoma duodenale/Necator americanus*) giảm từ 10,4% xuống còn 4,10% ( $p < 0,05$ ).

### 2. Cường độ nhiễm giun:

- Cường độ nhiễm giun đũa không có sự thay đổi (14.494 trứng/1 gam phân so với 15.339 trứng/1 gam phân ( $p > 0,05$ )).

- Cường độ nhiễm giun tăng từ 660 trứng/ 1 gam phân lên 957 trứng/1 gam phân ( $p < 0,05$ ).

- Cường độ nhiễm giun móc/mỏ không có sự thay đổi (292 trứng/1 gam phân so với 227 trứng/1 gam phân;  $p > 0,05$ ).

## SUMMARY

The change of after 5 years (1994-1999) interfering by hygiene, environment and healthy education, the infected situation of the intestinal worm of people at Hoangtay village, Kimbang district, Hanam province gives results:

### 1. The infected rate of intestinal worm

- The infected rate of *Ascaris lumbricoides* reduces from 87.3% to 67.3% ( $p < 0,01$ )

- The infected rate of *Trichuris trichiura* does not change (87.7% compare with 76.2%;  $p > 0,05$ ).

- The infected rate of *Ancylostoma duodenale/Necator americanus* reduces from 10.4% to 4.1% ( $p < 0,05$ ).

### 2. The infected intensity of worm (the number of the worm egg/gram stool):

- The infected intensity of *Ascaris lumbricoides* does not change (14,494 epg compare with 15,339;  $p > 0,05$ ).

- The infected intensity of *Trichuris trichiura* increases from 660 to 957epg.

- The infected intensity of *Ankylostoma duodenale/Necator americanus* does not change (292 vs 227 epg).

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm giun truyền qua đất (giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ) ở Việt Nam hiện nay vẫn là bệnh gây nhiều tác hại tới sức khỏe cộng đồng, đặc biệt là đối với trẻ em. Trong công tác phòng chống nhiễm giun truyền qua đất, việc hạ thấp tỉ lệ và cường độ nhiễm là rất quan trọng. Muốn đạt được điều đó, cần phải áp dụng nhiều biện pháp phối hợp như tẩy giun hàng loạt, cải tạo vệ sinh môi trường, cung cấp nước sạch và giáo dục sức khỏe cho cộng đồng. Hoàng Tây là một xã nghèo của huyện Kim Bảng, tỉnh Hà Nam, nơi đây sức khỏe và bệnh tật của nhân dân chịu sự ảnh hưởng rất lớn của ô nhiễm môi trường và các tập quán canh tác lạc hậu [1], [2]. Trong năm 1994, chúng tôi đã tiến hành điều tra tỉ lệ và cường độ nhiễm giun đường ruột cho nhân dân xã Hoàng Tây, Kim Bảng, Hà Nam. Từ 1994 đến 1999 chúng tôi đã áp dụng các biện pháp cải tạo vệ sinh môi trường, cung cấp nước sạch, giáo dục sức khỏe và tẩy giun cho cộng đồng dân cư trong xã. Để đánh giá hiệu quả tác động của chương trình can thiệp, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- Xác định tỉ lệ và cường độ nhiễm giun của cộng đồng dân cư xã Hoàng Tây.
- Đánh giá sự thay đổi tỉ lệ và cường độ nhiễm giun sau khi thực hiện các biện pháp can thiệp.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

- Tất cả dân cư sống tại địa bàn nghiên cứu
- Địa điểm nghiên cứu: xã Hoàng Tây, Kim Bảng, Hà Nam.
- Thời gian nghiên cứu: năm 1994 và năm 1999.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

- Nghiên cứu mô tả tiến cứu
- Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ dân cư sống trong xã tại các thời điểm nghiên cứu.
- Xét nghiệm phân bằng kỹ thuật Kato-Katz [5]
- Các biện pháp can thiệp:  
Vận động nhân dân xây dựng và sử dụng hố xí hợp vệ sinh.

Tạo nguồn nước sạch bằng nguồn nước giếng khoan có qua xử lý.

Giáo dục sức khỏe cho cộng đồng, ưu tiên các lãnh đạo cộng đồng và các đối tượng có nguy cơ nhiễm giun cao.

- Xử lý số liệu bằng phần mềm EPI INFO 6.04 và Excel.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Tình hình nhiễm giun năm 1999.

Bảng 1. Tỉ lệ nhiễm giun chung các loại giun:

Tên xã	Số xét nghiệm	Số có giun	Tỉ lệ %
Hoàng Tây	661	576	87,1

Nhận xét: tỉ lệ nhiễm giun chung tại Hoàng Tây là khá cao

Bảng 2. Tỉ lệ nhiễm từng loại giun:

Loại giun	Số xét nghiệm	Số (+)	Tỉ lệ %
Giun đũa	661	445	67,3
Giun tóc	661	504	76,2
Giun móc/mỏ	661	27	4,1

Nhận xét: tỉ lệ nhiễm giun tóc cao hơn tỉ lệ nhiễm giun đũa.

Bảng 3. Tỉ lệ nhiễm phối hợp:

Nhiễm phối hợp	Tổng số nhiễm phối hợp	Số (+)	Tỉ lệ%
Giun đũa + giun tóc	381	356	93,4
Giun đũa + giun móc/mỏ	381	3	0,8
Giun tóc + giun móc/mỏ	381	3	0,8
Giun đũa + tóc + móc/mỏ	381	19	5,0

Nhận xét: tỉ lệ nhiễm phối hợp hai loại giun đũa và tóc là rất cao, vẫn có nhiễm phối hợp giun móc với giun đũa và giun tóc.

Bảng 4. Tỉ lệ nhiễm giun theo giới:

Loại giun	Nam			Nữ			p
	Số XN	Số (+)	Tỉ lệ %	Số XN	Số (+)	Tỉ lệ %	
Giun đũa	301	193	64,1	360	252	70,0	<0,05
Giun tóc	301	214	71,1	360	290	80,6	<0,05
Giun móc/mỏ	301	8	2,7	360	19	5,3	>0,05

Nhận xét: kết quả bảng 4 cho thấy tỉ lệ nhiễm các loại giun ở nữ cao hơn so với nam giới.

Bảng 5. Cường độ nhiễm các loại giun (lượng trứng giun/gam phân):

Loại giun	Lượng trứng giun/gam phân
Giun đũa	15.339
Giun tóc	957
Giun móc/mỏ	227

Nhận xét: cường độ nhiễm các loại giun khá cao, nhưng đều ở mức độ trung bình.

### 2. Sự thay đổi tỉ lệ và cường độ nhiễm các loại giun sau can thiệp.

Bảng 6. Sự thay đổi tỉ lệ nhiễm:

Thời điểm	Số XN	Giun đũa		Giun tóc		Giun móc	
		Số (+)	%	Số (+)	%	Số (+)	%
Năm 1994	663	579	87,3	522	78,7	69	10,4
Năm 1999	661	445	67,3	504	76,2	27	4,1
p		<0,01		>0,05		<0,05	

Bảng 7. Sự thay đổi cường độ nhiễm:

Loại giun	Thời điểm	Số trứng giun/gam phân	p
Giun đũa	1994	14.494	>0,05
	1999	15.399	
Giun tóc	1994	660	<0,05
	1999	957	
Giun móc	1994	292	>0,05
	1999	227	

Nhận xét: so với thời điểm trước can thiệp, cường độ nhiễm giun đũa và giun móc không thay đổi, nhưng cường độ nhiễm giun tóc giảm có ý nghĩa.

## **BÀN LUẬN**

### **1. Tỷ lệ và cường độ nhiễm giun.**

Kết quả điều tra tỷ lệ nhiễm giun trong cộng đồng dân cư xã Hoàng Tây trong năm 1999 cho thấy tỷ lệ nhiễm giun khá cao, nhiễm giun chung là 87,0%; tỷ lệ nhiễm giun đũa 67,3%; giun tóc 76,2% và giun móc 4,1% nhưng kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Đáng tại Thái Bình [3]. So với kết quả nghiên cứu của Trương Thị Phượng tại Đông Anh, Hà Nội thì tỷ lệ nhiễm các loại giun tại Hoàng Tây là quá cao [4]. Tỷ lệ nhiễm phối hợp giun đũa và giun tóc rất cao (93,4%), tuy nhiên tỷ lệ nhiễm phối hợp giun đũa và giun móc cũng như phối hợp giun tóc với giun móc chỉ dưới 1%. Nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ nhiễm các loại giun ở nữ cao hơn so với nam giới (giun đũa: nam 64,1% so với 70% ở nữ; giun tóc ở nam 71,1% so với 80,6%; giun móc ở nam 2,7% so với 5,3% ở nữ).

Cường độ nhiễm giun: lượng trứng giun đũa/gam phân là 15.339 trứng; giun tóc: 957 trứng; giun móc: 227 trứng.

### **2. Thay đổi tình trạng nhiễm giun sau can thiệp.**

- Thay đổi tỷ lệ nhiễm:

Sau can thiệp tỷ lệ nhiễm giun đũa giảm có ý nghĩa 87,3% so với 67,3% ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ nhiễm giun tóc cũng giảm so với trước can thiệp (10,4% so với 4,1%). Trong khi đó tỷ lệ nhiễm giun tóc không thay đổi (78,7% so với 76,2%;  $p > 0,05$ ). Sau 5 năm can thiệp có thể thấy chương trình can thiệp đã có ý nghĩa đối với việc dự phòng nhiễm giun cho nhân dân tại Hoàng Tây.

- Thay đổi cường độ nhiễm:

Sau 5 năm can thiệp, cường độ nhiễm giun đũa và giun móc giảm so với trước nhưng sự thay đổi không có ý nghĩa (giun đũa: 14.494 trứng/gam phân so với 15.339 trứng/gam phân; giun móc: 292 so với 227 trứng/gam phân). Trong khi tỷ lệ nhiễm giun tóc không thay đổi so với trước can thiệp thì cường độ nhiễm

giun tóc lại giảm một cách có ý nghĩa (giun tóc: 660 so với 957 trứng/gam phân).

Qua sự biến động tỷ lệ và cường độ nhiễm các loại giun tại Hoàng Tây, chúng tôi nhận thấy trong công tác phòng nhiễm giun truyền qua đất, nếu chỉ áp dụng các biện pháp can thiệp về vệ sinh môi trường, cung cấp nước sạch và giáo dục sức khỏe cho cộng đồng mà không kèm theo tẩy giun hàng loạt thì tỷ lệ nhiễm giun giảm nhưng cường độ nhiễm ít thay đổi.

## **KẾT LUẬN**

- Sau khi thực hiện các biện pháp can thiệp tỷ lệ nhiễm đũa và giun móc giảm có ý nghĩa, nhưng tỷ lệ nhiễm giun tóc không thay đổi. Cường độ nhiễm giun đũa và giun móc không giảm, trong khi cường độ nhiễm giun tóc giảm có ý nghĩa.

- Muốn phòng chống nhiễm giun đạt kết quả tốt cần phải phối hợp các biện pháp vệ sinh môi trường, giáo dục sức khỏe và tẩy giun hàng loạt định kỳ cho cộng đồng dân cư.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Tôn Thất Bách (1996), "*Nhận xét ảnh hưởng của ô nhiễm môi trường đối với sức khỏe và bệnh tật của nhân dân hai xã Nhật Tân và Hoàng Tây, Kim Bảng, Hà Nam*", Kỷ yếu công trình NCKH Đại học Y Hà Nội, 115-130.
2. Hoàng Tân Dân (1996), "*Tìm hiểu tình trạng nhiễm ký sinh trùng đường ruột liên quan tới môi trường sống của nhân dân hai xã Hoàng Tây và Nhật Tân, Kim Bảng, Hà Nam*", Tạp chí Y học thực hành, số 1-1996, 18-21.
3. Đỗ Thị Đáng (1999), "*Đánh giá bước đầu ứng dụng các biện pháp phòng chống giun sán tại một điểm ở Thái Bình*". Tạp san NCKH, Đại học Y Thái Bình, số 1-1999, 41-44.
4. Trương Thị Kim Phượng (1999), "*Đánh giá tình trạng nhiễm giun đường ruột và kiến thức, thái độ, thực hành của người dân về bệnh ký sinh trùng đường ruột tại một số xã của huyện Đông Anh, Hà Nội*". Tuyển tập công trình NCKH, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Montresor A., Crompton D.W.T., Hall A. et al (1998), "*Guideline for the evaluation of soil-transmitted helminthiasis and schistosomiasis at community level*", pp22-37.