

BỘ GIÁO DỤC VÀ ĐÀO TẠO

BỘ Y TẾ

VIỆN SÓT RÉT - KÝ SINH TRÙNG - CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG

VŨ THỊ LÂM BÌNH

**THỰC TRẠNG NHIỄM VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ GIUN
TRUYỀN QUA ĐẤT BẰNG ALBENDAZOL, MEBENDAZOL
Ở TRẺ TỪ 12 ĐẾN 23 THÁNG TUỔI TẠI 3 HUYỆN THUỘC
TỈNH ĐIỆN BIÊN, YÊN BÁI, HÀ GIANG (2015-2016)**

Chuyên ngành: Ký sinh trùng Y học

Mã số: 62. 72. 01. 16

TÓM TẮT LUẬN ÁN TIẾN SỸ Y HỌC

Hà Nội - 2020

CÔNG TRÌNH HOÀN THÀNH TẠI
VIỆN SÓT RÉT - KÝ SINH TRÙNG - CÔN TRÙNG TRUNG ƯƠNG

Cán bộ hướng dẫn khoa học:

1. PGS.TS. Tạ Thị Tĩnh

2. TS. Ngô Đức Thắng

Phản biện 1:

Cơ quan:

Phản biện 2:

Cơ quan:

Phản biện 3:

Cơ quan:

Luận án được bảo vệ trước Hội đồng chấm luận án cấp Viện,
họp tại Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương vào
hội h ngày tháng năm 2020

Có thể tìm đọc luận án tại:

- Thư viện quốc gia Việt Nam
- Thư viện Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Giun truyền qua đất (GTQĐ) bao gồm giun đũa (*Ascaris lumbricoides*), giun tóc (*Trichuris trichiura*) và giun móc/giun mỏ (*Ancylostoma duodenale/Necator americanus*). Bệnh gây ra những hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe con người và trở thành vấn đề y tế công cộng ở nhiều nơi trên thế giới, nhất là những vùng có khí hậu nhiệt đới và cận nhiệt đới. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi và gây ảnh hưởng rất lớn tới sự phát triển thể chất, tinh thần, đặc biệt là đối với trẻ em. Nhiễm GTQĐ thường gặp ở những nước đang phát triển thuộc khu vực Châu Phi, Châu Á trong đó có Việt Nam. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi và gây ảnh hưởng rất lớn tới sự phát triển thể chất, tinh thần, đặc biệt là đối với trẻ em.

Điện Biên, Yên Bái và Hà Giang là các tỉnh miền núi phía Bắc, có điều kiện kinh tế khó khăn, vệ sinh môi trường thấp kém, là điều kiện thuận lợi cho các bệnh giun sán phát triển và lây nhiễm. Trước đây đã có một số điều tra về bệnh GTQĐ tại các địa phương này trên học sinh tiểu học, trẻ mầm non... Tuy nhiên, đến nay số liệu về thực trạng nhiễm giun ở trẻ từ 12-23 tháng tuổi vẫn còn rất hạn chế. Bên cạnh đó, việc chưa có hướng dẫn tẩy giun cho nhóm tuổi này dẫn đến nhiều khó khăn trong công tác phòng chống bệnh giun sán và giảm gánh nặng bệnh tật do ký sinh trùng gây ra ở trẻ em. Như vậy vấn đề nghiên cứu về thực trạng nhiễm cũng như đánh giá hiệu quả phác đồ điều trị để xây dựng và ban hành hướng dẫn tẩy giun cho trẻ từ 12-23 tháng tuổi là vô cùng cần thiết. Với ý nghĩa như vậy, chúng tôi tiến hành đề tài “**Thực trạng nhiễm và hiệu quả điều trị giun truyền qua đất bằng albendazol, mebendazol ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại 3 huyện thuộc tỉnh Điện Biên, Yên Bái, Hà Giang (2015-2016)**” với các mục tiêu sau:

1. *Xác định tỷ lệ, cường độ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 12 - 23 tháng tuổi tại*

huyện Tuần Giáo (Điện Biên), Văn Yên (Yên Bái) và Mèo Vạc (Hà Giang), năm 2015.

2. *Đánh giá hiệu quả, tính an toàn của albendazol 200 mg, mebendazol 500mg liều duy nhất trong điều trị nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 12 - 23 tháng tuổi tại các điểm nghiên cứu (2015 - 2016).*

TÍNH KHOA HỌC, TÍNH MỚI, TÍNH THỰC TIỄN

1. Tính mới

Cung cấp số liệu, các chỉ số về thực trạng nhiễm và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại một số huyện miền núi phía Bắc

2. Tính khoa học

Đề tài sử dụng phương pháp nghiên cứu khoa học chuẩn mực như:

- Nghiên cứu điều tra cắt ngang để xác định thực trạng nhiễm và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi (mục tiêu 1).
- Nghiên cứu can thiệp và đánh giá hiệu lực của hai loại thuốc albendazol và mebendazol trong tẩy giun cho trẻ 12-23 tháng tuổi (mục tiêu 2).

3. Tính thực tiễn

Kết quả nghiên cứu của đề tài cung cấp cho Chương trình phòng chống bệnh giun sán Bộ Y tế bằng chứng về thực trạng nhiễm giun ở trẻ 12-23 tháng và hiệu quả can thiệp bằng hai loại thuốc albendazol, mebendazol. Trên cơ sở đó, Bộ Y tế ban hành Hướng dẫn Tẩy giun đường ruột tại cộng đồng theo Quyết định số 1932/QĐ-BYT ngày 19/5/2016 trong đó đã bổ sung nhóm tuổi từ 12 dưới 24 tháng vào đối tượng áp dụng.

CẤU TRÚC LUẬN ÁN

Luận án gồm 109 trang: Đặt vấn đề (2 trang), Chương 1. Tổng quan tài liệu (27 trang), Chương 2. Đối tượng và phương

pháp nghiên cứu (22 trang), Chương 3. Kết quả nghiên cứu (26 trang), Chương 4. Bàn luận (29 trang), Kết luận (2 trang), Kiến nghị (1 trang), 44 bảng, 15 hình, 118 tài liệu tham khảo.

Chương 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. Đại cương về giun truyền qua đất

Giun truyền qua đất là thuật ngữ dùng để chỉ một nhóm giun tròn đường ruột có đặc điểm chung là trong chu kỳ bắt buộc phải có giai đoạn trứng phát triển ngoài môi trường đất trở thành trứng có ấu trùng, sau đó chính trứng có ấu trùng mới có khả năng lây nhiễm cho con người qua thức ăn, nước uống (ô nhiễm từ môi trường đất). Các loài GTQĐ bao gồm (*Ascaris lumbricoides*), giun tóc (*Trichuris trichiura*), giun móc/giun mỏ (*Ancylostoma duodenale/Necator americanus*).

1.2. Tình hình nhiễm và hậu quả khi nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ em

1.2.1. Tình hình nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ em

Trên thế giới

Đến 2010 trên toàn cầu khoảng 1,5 tỷ người nhiễm GTQĐ. Có 819 triệu người nhiễm giun đũa trong đó 519 triệu người thuộc khu vực Châu Á, chiếm 71,9%, khu vực Châu Phi 142,2 triệu ca chiếm 17,4%. Trong tổng số 464,6 triệu ca nhiễm giun tóc có tới 282,3 triệu người khu vực Châu Á chiếm 60,8% và 109,5 triệu người thuộc Châu Phi chiếm 23,6%. Tương tự như vậy, khu vực Châu Á và Châu Phi chiếm tới 92,1% tổng số trường hợp nhiễm giun móc trên toàn cầu, trong đó Châu Á 281,8 triệu chiếm 64,2% và Châu Phi 122,3 triệu chiếm 27,9%.

Cường độ nhiễm và tỷ lệ nhiễm giun khác nhau ở lứa tuổi, nghề nghiệp, vùng dịch tễ. Tuổi càng lớn thì tỷ lệ nhiễm càng cao, cường độ nhiễm càng nặng. Theo De Silva (2003), trên toàn cầu có 540 triệu trẻ dưới 9 tuổi nhiễm GTQĐ, chiếm 19,2% trong đó trẻ em lứa tuổi 0-4 chiếm khoảng 8,6%.

Tại Việt Nam

Theo Van der Hoek, năm 2003 ước tính trên cả nước có 33,9 triệu người nhiễm giun đũa chiếm 44,4%, 17,6 triệu người nhiễm giun tóc chiếm 21,2% và 21,8 triệu người nhiễm giun móc chiếm 28,6%. Tỷ lệ nhiễm giun đũa, giun tóc ở miền Bắc cao hơn và tỷ lệ nhiễm giun móc lại có xu hướng cao hơn ở miền Nam.

Nguyễn Phương Huyền (2016) điều tra tại hai huyện ngoại thành Hà Nội trên đối tượng trẻ em từ 12-24 tháng cho thấy tỷ lệ nhiễm ở huyện Phúc Thọ là 5,67%, huyện Ba Vì là 10,63%. Nguyễn Thu Hương điều tra tại 2 tỉnh Thanh Hóa và Hà Giang năm 2015 ở trẻ từ 12-23 tháng tuổi, tỷ lệ nhiễm ở Hà Giang là 23,3%, ở Thanh Hoá là 20,3%. Điều tra của Trần Thị Lan năm 2013 ở dân tộc Vân Kiều và Pa cô huyện Đakrông tỉnh Quảng Trị thì tỷ lệ nhiễm giun nhóm trẻ từ 12-23 tháng tuổi là 27%.

1.2.2. Hậu quả khi nhiễm giun truyền qua đất

Nhiễm giun truyền qua đất thường âm thầm mạn tính có thể gây nên những hậu quả nghiêm trọng về thể chất và tinh thần ở trẻ em. Nhiễm giun đũa nặng có thể gây tắc ruột, nhiễm giun móc, giun tóc gây thiếu máu. Ước tính mỗi năm có khoảng 2700 trường hợp tử vong liên quan đến nhiễm giun đũa

1.3. Một số xét nghiệm chẩn đoán giun truyền qua đất

1.3.1. Xét nghiệm phân trực tiếp

Có ưu điểm xét nghiệm nhanh, rẻ tiền, có thể áp dụng tại cộng đồng với lượng mẫu lớn tuy nhiên nhược điểm là không tính được cường độ nhiễm giun

1.3.2. Phương pháp Kato

Đơn giản, rẻ tiền, tuy nhiên nhược điểm là không tính được cường độ nhiễm giun

1.3.3. Xét nghiệm phân Kato-Katz

Có ưu điểm xét nghiệm nhanh, rẻ tiền, tính được cường độ

nhiễm giun. Là phương pháp được TCYTTG khuyến cáo sử dụng trong xét nghiệm GTQĐ.

1.4. Điều trị giun truyền qua đất

1.4.1. Các thuốc điều trị giun truyền qua đất

Trong các loại thuốc điều trị GTQĐ, albendazol và mebendazol là hai loại thuốc được TCYTTG khuyến cáo sử dụng. Hai thuốc này đều là dẫn xuất của benzimidazol, có tác dụng phổ rộng trên các loại giun tròn đường ruột. Thuốc an toàn, ít tác dụng phụ.

1.4.2. Điều trị giun truyền qua đất ở người trên 2 tuổi

Giun đũa, giun tóc: Albendazol 400mg hoặc mebendazol 500mg liều duy nhất

Nhiễm giun móc/mỏ hoặc đa nhiễm GTQĐ: Albendazol 400mg/ngày hoặc mebendazol 500mg trong 3 ngày liên tiếp.

1.4.3. Điều trị giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi.

Theo TCYTTG 2006 liều điều trị albendazol cho trẻ từ 12-23 tháng bằng nửa của người lớn, tương đương 200mg. Liều mebendazol bằng liều người lớn là 500mg.

1.5. Phòng chống bệnh giun truyền qua đất

Phối hợp nhiều biện pháp bao gồm giải quyết vấn đề môi trường; vệ sinh an toàn thực phẩm, truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng chống bệnh GTQĐ và điều trị cộng đồng.

Chương 2:

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Mục tiêu 1: Xác định tỷ lệ, cường độ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 12 - 23 tháng tuổi tại huyện Tuần Giáo (Điện Biên), Văn Yên (Yên Bái) và Mèo Vạc (Hà Giang), năm 2015

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ em từ 12-23 tháng tuổi tại điểm nghiên cứu
- Cha, mẹ, người nuôi dưỡng trẻ tham gia nghiên cứu

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu

Chọn chủ đích 26 xã thuộc 3 huyện Tuần Giáo (tỉnh Điện Biên), Văn Yên (tỉnh Yên Bái) và Mèo Vạc (tỉnh Hà Giang)

- Huyện Tuần Giáo: 9 xã gồm Mường Mùn, Mường Chung, Quài Nưa, Quài Cang, Nà Sáy, Mường Thín, Quài Tở, Chiềng Sinh, Chiềng Đông.
- Huyện Văn Yên: 8 xã gồm An Thịnh, Đại Phác, Tân Hợp, Đại Sơn, Đông An, An Bình, Quang Minh và Ngòi A.
- Huyện Mèo Vạc: 9 xã gồm Lũng Chình, Tát Ngà, Niêm Sơn, Nậm Ban, Sủng Trà, Niêm Tông, Tả Lũng, Sủng Máng, Pả Vi.

2.1.3. Thời gian nghiên cứu: năm 2015

2.1.4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

2.1.5. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho điều tra một tỷ lệ

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

Trong đó:

$$\alpha = 0,01, \text{ thì } Z_{1-\alpha/2} = 2,58$$

Áp dụng $p = 0,23$ theo tỷ lệ trong nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương (2015) tại Hà Giang trên nhóm trẻ 12-23 tháng

d: Sai số mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu nghiên cứu và tỷ lệ thực trong quần thể. Lấy $d = 0,055$

Tính được $n = 389$ cho mỗi huyện.

Chọn mẫu: Dựa trên danh sách trẻ em 12-23 tháng tuổi trong 26 xã thuộc 3 huyện, chọn các trẻ vào nghiên cứu theo

phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

- + 9 xã tại huyện Tuần Giáo, tỉnh Điện Biên: 812 trẻ
- + 8 xã tại huyện Văn Yên, tỉnh Yên Bái: 764 trẻ
- + 9 xã Huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang: 787 trẻ

Như vậy tính được khoảng cách mẫu $k = 2$.

Từ danh sách các trẻ, chúng tôi tiến hành chọn ngẫu nhiên trẻ đầu tiên trong danh sách (trẻ số 1 hoặc số 2, gọi là i), sau đó các trẻ tiếp theo được lấy vào nghiên cứu là $i + 1k$, $i + 2k$...cho tới khi đủ số mẫu được chọn.

2.1.6. Nội dung nghiên cứu

Lấy mẫu phân xét nghiệm GTQĐ phỏng vấn KAP theo cỡ mẫu đã chọn.

2.1.7. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

- Kỹ thuật xét nghiệm phân Kato-Katz
- Kỹ thuật phỏng vấn

2.2. Mục tiêu 2: Đánh giá hiệu lực, tính an toàn của albendazol 200mg và mebendazol 500mg liều duy nhất trong điều trị giun truyền qua đất cho trẻ 12-23 tháng tuổi tại điểm nghiên cứu (2015-2016)

2.2.1 Đối tượng nghiên cứu:

- Trẻ trong mục tiêu 1 nhiễm ít nhất một loại GTQĐ
- Thuốc albendazol của hãng Glaxo SmithKline và thuốc mebendazol của Việt Nam

2.2.2 Địa điểm nghiên cứu: Như mục tiêu 1

2.2.3 Thời gian nghiên cứu: 2015-2016

2.2.4 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp

2.2.5 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.2.5.1 Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức đánh giá hiệu quả 2 phác đồ điều trị có hiệu quả tương đương cho 2 loại thuốc tẩy giun là albendazol, mebendazol.

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2 [\pi_1(1-\pi_1) + \pi_2(1-\pi_2)]}{(\pi_1 - \pi_2 - \delta)^2}$$

Trong đó:

- $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tương ứng với mức tin cậy 95%, $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$
- β là sai lầm loại 2. Nếu $\beta = 0,2$ thì lực của mẫu là 80%, $Z_{1-\beta} = 0,84$
- π_1 : Hiệu lực điều trị của mebendazol, ước tính 90%
- π_2 : Hiệu lực điều trị của albendazol, ước tính 95%
- δ : Sự chênh lệch hiệu lực điều trị giữa hai phác đồ, nếu không quá 5% thì coi như có hiệu lực tương đương ($\delta = 0,05$).
- Cỡ mẫu tính được $n = 108$ cho mỗi nhóm.

Do quá trình nghiên cứu theo dõi sau điều trị, để đề phòng mất mẫu hay đối tượng rút khỏi nghiên cứu, cỡ mẫu được cộng thêm 10%, nên số mẫu là 119 trẻ nhiễm giun cho mỗi nhóm.

2.2.5.2 Phương pháp chia nhóm điều trị

- Uống albendazol 200mg: Các trẻ nhiễm GTQĐ tại 9 xã thuộc Điện Biên và 3 xã Tả Lũng, Pả Vi, Nậm Ban (Hà Giang). Tổng số 159 trẻ.
- Uống mebendazol 500mg: Các trẻ nhiễm GTQĐ tại 8 xã thuộc Yên Bái và 6 xã Lũng Chinh, Sủng Máng, Sủng Trà, Niêm Tông, Niêm Sơn, Tát Ngà (Hà Giang). Tổng số 135 trẻ

2.2.6 Thuốc sử dụng trong nghiên cứu

- Thuốc albendazol viên nén 400mg do công ty GlaxoSmithKline, United Kingdom sản xuất, ngày sản xuất 31/10/2013 hạn sử dụng 31/10/2018. Số lô 347262.

- Thuốc mebendazol 500mg do công ty dược Imexpharm, Việt Nam sản xuất. Biệt dược Benca, ngày sản xuất 16/6/2014 hạn sử dụng 16/6/2017, số đăng ký VD-7992-09.

2.2.7 Nội dung nghiên cứu

- Xét nghiệm phân các trẻ nhiễm giun sau 21 ngày để đánh giá tỷ lệ sạch trứng, tỷ lệ giảm trứng.
- Đối chiếu với các tiêu chuẩn của WHO:
 - + Tiêu chí áp dụng cho albendazol: Đối với giun đũa >95% \pm 10%, giun móc/mỏ >90% \pm 10%, giun tóc >50% \pm 10%.
 - + Tiêu chí áp dụng cho mebendazol: Đối với giun đũa >95% \pm 10%, giun móc/mỏ >70% \pm 10%, giun tóc >50% \pm 10%.
- Đánh giá tỷ lệ các tác dụng không mong muốn cấp tính trong vòng 60 phút sau uống thuốc.

2.3. Sai số và cách khống chế

Thực hiện nghiêm ngặt quy trình lấy mẫu, xét nghiệm và phân tích hạn chế tối đa sai số mắc phải.

2.4. Nhập, phân tích và xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epi data, Excel và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Tuân thủ đầy đủ các quy định trong nghiên cứu y sinh học.

Chương 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Tỷ lệ, cường độ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 12 - 23 tháng tuổi tại huyện Tuần Giáo (Điện Biên), Văn Yên (Yên Bái) và Mèo Vạc (Hà Giang) năm 2015

3.1.1. Tỷ lệ, cường độ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại huyện Tuần Giáo (Điện Biên), Văn Yên (Yên Bái) và Mèo Vạc (Hà Giang), năm 2015

Tại 3 huyện, đã xét nghiệm phân cho 1.240 trẻ từ 12-23 tháng bằng phương pháp Kato-Katz để xác định tỷ lệ và cường độ nhiễm GTQĐ. Có 1.240 cha mẹ, người chăm sóc trẻ được phỏng vấn để xác định một số yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm GTQĐ ở trẻ

Bảng 3.7: Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở 3 huyện (n=1.240)

Huyện	Số XN	Số nhiễm	Tỷ lệ %	Giá trị p
Tuần Giáo ¹	419	134	32,0	p(1:2) <0,05
Mèo Vạc ²	389	91	23,4	p(2:3) <0,05
Văn Yên ³	432	69	16,0	p(1:3) <0,01
Tổng	1240	294	23,7	

Đã xét nghiệm phân cho 1.240 trẻ, có 294 trẻ nhiễm ít nhất một loại GTQĐ, chiếm tỷ lệ 23,7%.

Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở Tuần Giáo là cao nhất 32%, tiếp đó là Văn Yên 23,4%, ở Yên Bái là thấp nhất 16,0%.

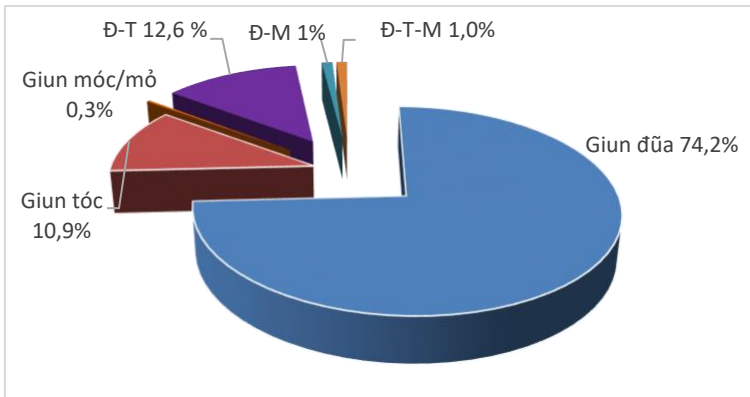
Bảng 3.1: Tỷ lệ đơn nhiễm và đa nhiễm giun truyền qua đất ở điểm nghiên cứu (n=294)

Huyện	Số nhiễm giun	Đơn nhiễm		Nhiễm 2 loại		Nhiễm 3 loại	
		SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Tuần Giáo ¹	134	111	82,8	22	16,4	1	0,7
Mèo Vạc ²	91	74	81,3	15	16,5	2	2,2
Văn Yên ³	69	66	95,6	3	4,4	0	0
Tổng	294	251	85,4	40	13,6	3	1,0

Giá trị p	$p_{(1;2;3)} > 0,05$	$p_{(1;2;3)} < 0,01$	
-----------	----------------------	----------------------	--

Ở trẻ 12-23 tháng tuổi chủ yếu nhiễm 1 loại giun, chiếm tỷ lệ 85,4%. Có 13,6% trẻ bị nhiễm 2 loại giun và chỉ có 3 trẻ nhiễm cả giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ chiếm tỷ lệ 1,0%

Tỷ lệ đa nhiễm GTQĐ ở Tuần Giáo và Mèo Vạc cao hơn tại Văn Yên. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.



Hình 3.1: Tỷ lệ nhiễm các loại giun truyền qua đất tại 3 huyện (n=294)

Tỷ lệ đơn nhiễm giun đũa cao nhất chiếm 74,2% tổng số trường hợp nhiễm giun. Tỷ lệ đơn nhiễm giun móc/mỏ thấp nhất, chỉ có 1 trẻ chiếm 0,3%.

Bảng 3.2: Cường độ nhiễm các loại giun tại các điểm nghiên cứu

Loại giun	Số nhiễm	CDN nhẹ		CDN trung bình		CDN nặng	
		SL	%	SL	%	SL	%
Đũa	261	195	74,7	56	21,4	10	3,9
Tóc	72	71	98,6	1	1,4	0	0
Móc/mỏ	7	7	100	0	0	0	0

Số liệu cho thấy, trẻ lứa này tuổi chủ yếu nhiễm các loại GTQĐ cường độ nhẹ. Có 74,7% số trường hợp nhiễm giun đũa cường độ nhẹ, Chỉ có 10 trường hợp nhiễm giun đũa cường độ nặng chiếm 3,9%. Nhiễm giun tóc đa số cường độ nhẹ 98,6%. Toàn bộ trẻ nhiễm giun móc/mỏ (7/7) cường độ nhẹ.

Chúng tôi tiến hành xét nghiệm phân toàn bộ trẻ vào các thời điểm 3 tháng và 6 tháng sau điều tra ban đầu. Sau 6 tháng có 925 trẻ được XN ở cả 3 và 6 tháng trong đó có 189 trẻ nhiễm GTQĐ và 646 trẻ không nhiễm GTQĐ ở điều tra ban đầu.

Bảng 3.3. Tỷ lệ nhiễm giun trước và sau điều trị tại 3 huyện

Huyện	Điều tra ban đầu (n=1.240)			Điều tra sau 3 tháng (n=925)			Điều tra sau 6 tháng (n=925)		
	Số XN	Số (+)	TL %	Số XN	Số (+)	TL %	Số XN	Số (+)	TL %
Tuần Giáo	419	134	32,0	349	62	17,8	349	88	25,2
Mèo Vạc	389	91	23,4	151	30	19,9	151	50	33,1
Văn Yên	432	69	16,0	361	7	1,9	361	12	3,3
Tổng	1.240	294	23,7	925	99	12,1	925	150	18,0

Để tính tỷ lệ mới mắc GTQĐ chúng tôi phân tích dựa trên số trẻ không nhiễm giun ở điều tra ban đầu và có lấy mẫu phân xét nghiệm vào cả thời điểm 3 và 6 tháng. Tổng số có 646 trẻ không nhiễm giun truyền qua đất ở điều tra ban đầu được lấy mẫu phân xét nghiệm lại vào thời điểm 3 tháng và 6 tháng.

Bảng 3.24: Tỷ lệ mới mắc các loại giun truyền qua đất sau 3 và 6 tháng (n=646)

Loại GTQĐ	Sau 3 tháng		Từ tháng thứ 3 - 6		TLMMTL sau 6 tháng	
	Số (+)	TL%	Số (+)	TL%	Số (+)	TL %
Đũa	27	4,2	23	3,6	50	7,7
Tóc	11	1,7	13	2,0	24	3,7
Móc/mỏ	2	0,3	2	0,3	4	0,6

(Ghi chú: TLMMTL: Tỷ lệ mới mắc tích lũy)
 Tỷ lệ mới mắc giun đũa cao nhất 4,2% sau 3 tháng và 7,7% sau 6 tháng;
 Tỷ lệ mới mắc giun tóc dao động từ 1,7%-3,7%;
 Tỷ lệ mới mắc giun móc/mỏ là rất thấp.

3.1.2. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại điểm nghiên cứu.

Bảng 3.4. Phân tích hồi quy logistic về các yếu tố nguy cơ liên quan đến nhiễm giun ở trẻ 12-23 tháng tuổi

Yếu tố liên quan	Phân nhóm	OR [95% CI]	Giá trị p
Nhóm tuổi	18-23 tháng	1,65 [1,25-2,17]	0,01
	12-17 tháng		
Thói quen nghịch đất của trẻ	Có	1,20 [0,88-1,65]	0,331
	Không		
Số con	≥ 3 con	2,28 [1,64-3,18]	0,00
	1-2 con		
Nhà tiêu	Không hợp vệ sinh	1,71 [1,16-2,49]	0,015
	Hợp vệ sinh		
Kiến thức của phụ huynh về phòng chống GTQĐ	Không đạt	1,28 [0,89-1,86]	0,139
	Đạt		

Khi phân tích đơn biến, chúng tôi xác định có 6 yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất. Tuy nhiên 2 yếu tố học vấn và kiến thức là hai yếu tố có liên quan đến nhau do đó chúng tôi chọn yếu tố kiến thức để đưa vào mô hình. Phân tích hồi quy đa biến để loại bỏ các yếu tố nhiễu:

- Nhóm tuổi 18-23 tháng có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 1,65 lần so với nhóm trẻ 12-17 tháng.

- Trẻ sống trong gia đình có từ 3 con trở lên có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 2,28 lần so với trong gia đình chỉ có 1-2 con.
- Gia đình có nhà tiêu không hợp vệ sinh thì trẻ có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 1,71 lần so với gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh.

3.1. Hiệu lực, tính an toàn của albendazol 200mg và mebendazol 500mg liều duy nhất trong điều trị giun truyền qua đất cho trẻ từ 12-23 tháng tuổi tại điểm nghiên cứu (2015-2016)

3.1.1. Hiệu lực của albendazol 200mg và mebendazol 500mg liều duy nhất trong điều trị giun truyền qua đất cho trẻ từ 12-23 tháng tuổi

Toàn bộ 294 trẻ nhiễm GTQD được uống thuốc tẩy giun theo khuyến cáo của TCYTTG. Trẻ nhiễm giun được phân bổ ngẫu nhiên vào 2 nhóm điều trị albendazol và mebendazol.

Có 159 trẻ nhiễm giun được uống albendazol 200mg và có 135 trẻ nhiễm giun được uống mebendazol 500mg.

Có 258/294 trẻ dương tính trong điều tra ban đầu được xét nghiệm phân đánh giá hiệu quả của thuốc sau 21 ngày điều trị theo hướng dẫn của TCYTTG.

Bảng 3.36: Tỷ lệ sạch trứng sau điều trị 21 ngày

Loại GTQD	Albendazol 200mg			Mebendazol 500mg		
	Số (+) TĐT	Số (+) SĐT	TLST %	Số (+) TĐT	Số (+) SĐT	TLST %
Giun đũa	129	12	90,7	97	11	88,6
Giun tóc	26	12	53,8	24	3	87,5
G móc/mỏ	3	0	100	2	0	100

Tỷ lệ sạch trứng của albendazol và mebendazol đối với giun đũa rất cao 88,6%-90,7%.

Tỷ lệ sạch trứng của mebendazol đối với giun tóc rất cao 87,5% trong khi tỷ lệ này của albendazol đối với giun tóc là 53,8%.

Không đánh giá với giun móc/mỏ do số lượng trẻ nhiễm ít.

Bảng 3.37. Tỷ lệ giảm trứng sau điều trị 21 ngày

Loại GTQĐ	Albendazol 200mg			Mebendazol 500mg		
	(1)	(2)	TLST %	(1)	(2)	TLST %
Giun đũa	15,034	294,3	98,0	5296	37,1	99,3
Giun tóc	277,8	60,6	78,1	158	53,7	66,0
Giun móc/mỏ	141	0	100	180	0	100

Tỷ lệ giảm trứng của albendazol và mebendazol đối với giun đũa và giun móc/mỏ rất cao từ 98,0-100%.

So sánh tiêu chí của TCYTTG, tỷ lệ giảm trứng của cả hai thuốc với 3 loại giun đều cao hơn tỷ lệ tham chiếu. Chính vì vậy có thể kết luận albendazol, mebendazol có hiệu quả tốt trong điều trị giun truyền qua đất.

3.1.2. Tỷ lệ tái nhiễm giun truyền qua đất

Để tính tỷ lệ tái nhiễm chúng tôi phân tích dựa trên số trẻ nhiễm giun ở điều tra ban đầu nhưng đã âm tính ở xét nghiệm sau 21 ngày và có lấy mẫu phân xét nghiệm vào cả thời điểm 3 và 6 tháng. Tổng số có 189 trẻ.

Bảng 3.5: Tỷ lệ tái nhiễm các loại giun truyền qua đất sau 3 và 6 tháng (n=189)

Loại GTQĐ	Sau 3 tháng		Từ tháng thứ 3 - 6		TLTN sau 6 tháng	
	Số (+)	TL%	Số (+)	TL%	Số (+)	TL %
Đũa	38	20,1	5	2,6	43	22,7
Tóc	23	12,2	0	0	23	12,2
Móc/mỏ	2	1,1	1	0,5	3	1,6

Sau 6 tháng tỷ lệ tái nhiễm giun đũa cao nhất, lên tới 22,8%.

Tỷ lệ tái nhiễm giun tóc là 12,2% sau 6 tháng.

Tỷ lệ tái nhiễm giun móc/mỏ thấp nhất chỉ có 1,6% sau 6 tháng.

3.1.3. Tính an toàn của albendazol, mebendazol trong điều trị giun truyền qua đất cho trẻ 12-23 tháng tuổi

Bảng 3.44: Tỷ lệ trẻ bị tác dụng không mong sau uống thuốc

Triệu chứng	Albendazol 200mg n=159		Mebendazol 500mg n=135	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Sốt	0	0	0	0
Mày đay, mẩn ngứa	0	0	1	0,7
Đau bụng	0	0	0	0
Nôn, buồn nôn	0	0	0	0
Tiêu chảy	0	0	0	0

Trong 159 trẻ uống thuốc albendazol 200mg không có trường hợp nào trẻ có biểu hiện tác dụng không mong muốn.

Trong 135 trẻ được uống mebendazol 500mg, có 1 trẻ có biểu hiện mày đay cấp sau khi uống thuốc trong vòng 1 giờ chiếm tỷ lệ 0,7%. Trường hợp này trẻ đã khỏi hoàn toàn ngay sau khi dùng thuốc chống dị ứng và không phải điều trị nội trú.

Mô tả trường hợp xuất hiện tác dụng không mong muốn:

Đây là trường hợp trẻ nữ, 19 tháng tuổi. Hoàn toàn khỏe mạnh, không có tiền sử dị ứng.

Trường hợp này qua theo dõi cho thấy trước khi uống thuốc trẻ không có biểu hiện ngứa, nổi mẩn. Sau khi uống thuốc khoảng 30 phút, trẻ xuất hiện ban phù tại vùng bụng, kích thước 0,5-2cm. Ban lan dần ra vùng bẹn và lưng, cánh tay, đùi kèm theo ngứa. Trẻ không sốt, không khó thở. Trước khi uống thuốc

trẻ không ăn thức ăn lạ cũng như không dùng loại thuốc nào khác vì vậy chúng tôi nghĩ nhiều đến tác dụng không mong muốn sau khi uống mebendazol 500mg. Trẻ được uống Siro Fexofenadine 15mg và được theo dõi ngay tại trạm. Các triệu chứng thuyên giảm ngay sau khi uống thuốc 1 giờ và trẻ không cần uống thêm thuốc điều trị sau liều điều trị trên.

Như vậy, trong trường hợp này trẻ xuất hiện mày đay trong khoảng 30 phút sau uống mebendazol do đó được phân vào nhóm tác dụng không mong muốn cấp tính.

Trẻ bị mày đay cấp sau uống thuốc có triệu chứng toàn thân, tuy nhiên không ảnh hưởng đến chức năng sống và sinh hoạt. Triệu chứng giảm nhanh sau khi điều trị nội khoa và không phải nằm viện do đó được phân loại vào nhóm mức độ 2.

Chương 4: BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ, cường độ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại huyện Tuần Giáo (Điện Biên), Văn Yên (Yên Bái) và Mèo Vạc (Hà Giang) năm 2015

4.1.1. Tỷ lệ và cường độ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại huyện Tuần Giáo (Điện Biên), Văn Yên (Yên Bái) và Mèo Vạc (Hà Giang) năm 2015

Trong tổng số 1.240 trẻ được xét nghiệm phân bằng phương pháp Kato-Katz có 294 trẻ nhiễm giun truyền qua đất chiếm tỷ lệ 23,7%. Trong đó huyện Tuần Giáo có tỷ lệ nhiễm cao nhất 32%, tiếp đến là huyện Mèo Vạc 23,4% và thấp nhất là huyện Văn Yên 16%.

Kết quả điều tra của chúng tôi cho thấy có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm, cường độ nhiễm giun khác nhau tùy theo các địa điểm nghiên cứu do sự khác biệt về kinh tế, văn hoá, vệ sinh môi trường và tập quán sinh hoạt.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, huyện Văn Yên có tỷ lệ nhiễm giun thấp nhất là 16%. Phân tích kết quả trả lời phỏng vấn cho thấy, huyện Văn Yên là huyện có điều kiện kinh tế xã

hội tốt nhất, cũng là nơi có tỷ lệ nhà tiêu hợp vệ sinh cao nhất 52,8% và đây chính là lý do giải thích tỷ lệ nhiễm giun ở đây thấp hơn so với hai huyện còn lại trong nghiên cứu.

Tỷ lệ nhiễm giun ở Tuần Giáo, Điện Biên lên tới 32% trong đó nhiễm giun đũa là 28,9%. Tuy nhiên so sánh với điều tra trước đây của Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương năm 2009 ở cùng địa điểm thì tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn do sự khác biệt về thời điểm điều tra cũng như đối tượng nghiên cứu.

Tỷ lệ nhiễm giun trong điều tra của chúng tôi tại Mèo Vạc, Hà Giang cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hương năm 2015. Theo đó, kết quả xét nghiệm phân bằng phương pháp Kato-Katz tỷ lệ GTQĐ trên nhóm trẻ 12-23 tháng tại huyện Yên Minh tỉnh Hà Giang là 23,3%, tại huyện Mường Lát tỉnh Thanh Hóa là 20,4%. Theo Nguyễn Thu Hương (2015), tỷ lệ nhiễm giun ở trẻ 13-24 tháng tuổi tại huyện Mường Tè, Lai Châu là 20,2%.

Nghiên cứu này cho thấy, trẻ em nhóm tuổi 12-23 tháng chủ yếu nhiễm 1 loại giun với cường độ nhiễm nhẹ.

Tỷ lệ nhiễm giun đũa cường độ nhẹ là 74,7%, nhiễm trung bình là 21,4 và chỉ có 3,9% cường độ nặng.

Có tới 98,6% số trường hợp nhiễm giun tóc cường độ nhẹ và 100% số trường hợp nhiễm giun móc/ mỏ cường độ nhẹ.

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng trẻ 12-23 tháng là lứa tuổi còn nhỏ nên thường bị nhiễm một loại giun, rất ít khi nhiễm phối hợp từ hai loại giun trở lên. Trong số 294 trường hợp nhiễm giun, có 85,4% số trẻ nhiễm một loại giun. Số trẻ nhiễm phối hợp từ hai loại giun trở lên chiếm 13,6%. Trong đó chỉ có 3 trường hợp nhiễm đồng thời cả 3 loại giun với tỷ lệ 1,0%.

4.1.2. Một số yếu tố liên quan nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại điểm nghiên cứu

Trẻ nhóm tuổi 18-23 tháng có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 1,65 lần so với nhóm trẻ từ 12-17 tháng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với báo cáo của các tác giả trong và ngoài nước cho thấy trẻ càng lớn, tỷ lệ nhiễm giun càng có xu hướng tăng lên do trẻ hiếu động hơn, có nguy cơ tiếp xúc với các nguồn nhiễm giun tăng hơn.

Theo Teha Shumbej (2015), tại Ethiopia cho thấy nhóm trẻ 12-23 tháng có tỷ lệ nhiễm giun là 14%, trong khi tỷ lệ nhiễm ở nhóm 24-35 tháng là 21,7%, nhóm 36-47 tháng là 33,0%. So với nhóm 12-23 tháng, nhóm trẻ 24-35 tháng có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 1,3 lần, còn nhóm trẻ 36-47 tháng có nguy cơ nhiễm giun cao gấp 2,5 lần

Theo Kirwan, nhóm trẻ từ 12-17 tháng có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 2,18 lần, nhóm trẻ 18-24 tháng có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 2,52 lần so với nhóm trẻ 7-11 tháng

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng, nguy cơ nhiễm giun ở trẻ mà gia đình không có nhà tiêu hợp vệ sinh cao hơn 1,71 lần so với trẻ gia đình sử dụng nhà tiêu hợp vệ sinh.

Trẻ sống trong gia đình có từ 3 con trở lên có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 2,28 lần so với gia đình chỉ có 1-2 con.

Tương tự như vậy, Samuel (2017) cho thấy trẻ sống trong gia đình có trên 3 con có nguy cơ nhiễm giun cao hơn gia đình có 1-2 con.

Điều này hoàn toàn có thể lý giải được. Trong nghiên cứu của chúng tôi, độ tuổi trung bình của cha mẹ trẻ là 25 tuổi. Việc kết hôn sớm và sinh con ở độ tuổi còn trẻ có thể dẫn tới việc cha mẹ không có đủ thời gian, điều kiện kinh tế để chăm sóc các con. Chính vì thế dẫn đến việc trẻ không những dễ bị nhiễm giun mà còn dễ bị mắc các bệnh truyền nhiễm khác, hoặc suy dinh dưỡng, chậm lớn.

4.2 Hiệu lực và tính an toàn của albendazol và mebendazol trong điều trị giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại điểm nghiên cứu

4.2.1 Hiệu lực của albendazol và mebendazol trong điều trị giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ sạch trứng của albendazole đối với giun đũa là 90,7%, giun tóc 53,8% giun móc/mỏ là 100%. Tỷ lệ sạch trứng của mebendazol đối với giun đũa là 88,6%, giun tóc 87,5% và giun móc/mỏ là 100%.

Căn cứ theo tiêu chuẩn của TCYTTG năm 2000 thì albendazol 200mg có hiệu quả rất tốt với giun đũa, và giun móc/mỏ, có hiệu quả trung bình với giun tóc; Mebendazol 500mg có hiệu quả rất tốt với giun móc/mỏ, có hiệu quả tốt với giun đũa và giun tóc.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ giảm trứng của albendazol đối với giun đũa là 98%, giun tóc 78,1% giun móc/mỏ là 100%. Tỷ lệ giảm trứng của mebendazol đối với giun đũa là 99,4%, giun tóc 66% và giun móc/mỏ là 100%.

Kết quả này hoàn toàn phù hợp với kết luận của các nghiên cứu của các tác giả khác.

Theo TCYTTG, với cả hai thuốc albendazol và mebendazol, thuốc được coi là hiệu quả nếu tỷ lệ giảm trứng với giun đũa đạt trên 90%, với giun móc/mỏ đạt trên 75% và giun tóc đạt trên 50%. Theo TCYTTG, tỷ lệ giảm trứng của cả hai thuốc với 3 loại giun đều cao hơn ngưỡng tham khảo.

Sau 3 tháng tỷ lệ mới mắc giun đũa là 3,6%, sau 6 tháng là 7,7%; tỷ lệ mới mắc giun tóc sau 3 và 6 tháng lần lượt là 2,0% và 3,7%. Tỷ lệ mới mắc giun móc/mỏ rất thấp chỉ có 0,3% và 0,6% tại 2 thời điểm.

Sau 3 tháng tỷ lệ tái nhiễm giun đũa là 20,1%, sau 6 tháng là 22,7%; tỷ lệ tái nhiễm giun tóc sau 3 và 6 tháng đều là 12,2%. Tỷ lệ tái nhiễm giun móc/mỏ là 1,1% sau 3 tháng và 1,6% sau 6 tháng.

4.2.2 Tính an toàn của albendazol và mebendazol trong điều trị giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi

Có 159 trẻ nhiễm giun uống thuốc albendazol 200mg không có trường hợp nào trẻ có biểu hiện tác dụng không mong muốn.

Có 135 trẻ nhiễm giun được uống mebendazol 500mg, có 1 trẻ có biểu hiện mày đay cấp sau khi uống thuốc trong vòng 1 giờ chiếm tỷ lệ 0,7%. Trường hợp này được xếp vào phản ứng cấp tính, mức độ 2.

Theo Pamba (1998), điều trị cho 100 trẻ từ 8-24 tháng có nhiễm GTQĐ bằng albendazol 200mg liều duy nhất nhưng không có trẻ nào bị tác dụng không mong muốn.

Tương tự như vậy Montresor (2002) so sánh hai nhóm điều trị cho trẻ 12-24 tháng bằng mebendazol 500mg (317 trẻ) và nhóm đối chứng sử dụng placebo (336 trẻ). Kết quả cho thấy tỷ lệ các triệu chứng không mong muốn xảy ra trong vòng 7 ngày sau uống thuốc của hai nhóm là tương đương nhau, lần lượt là 34,0% và 32,1%. Theo đó, không có sự khác biệt về tỷ lệ tác dụng không mong muốn giữa hai nhóm. Các triệu chứng không mong muốn không thể khẳng định do uống thuốc tẩy giun gây ra. Chính vì vậy tác giả đề nghị có thể sử dụng mebendazol trong điều trị GTQĐ cho trẻ 12-24 tháng.

Theo Horton (2000), albendazol có hiệu quả và tính an toàn cao trong điều trị GTQĐ kể cả với điều trị ca bệnh cũng như điều trị cộng đồng. Theo dõi 22.810 trẻ uống albendazole 400mg cho thấy tỷ lệ tác dụng không mong muốn là 1,0% trong đó chủ yếu là đau dạ dày 0,38%, đi ngoài 0,35%, đau đầu 0,34%, mày đay 0,026%, dị ứng 0,013%...

Theo Annert Ehrhardt, điều tra sau điều trị tại 91 trường tiểu học, với 2323 học sinh uống thuốc tẩy giun albendazol 400mg tham gia trả lời phỏng vấn, tỷ lệ tác dụng không mong muốn là 0,4%.

Theo TCYTTG (2000), trong 35 thử nghiệm trên 13.013 người nhiễm giun được điều trị bằng albendazol 400mg, không có trường hợp nào bị tác dụng phụ được báo cáo. Trong một thử nghiệm khác trên 9.220 bệnh nhân có 409 trường hợp bị tác dụng phụ chiếm 4,4% trong đó đau thượng vị 0,3%, tiêu chảy 0,3%, buồn nôn 0,2%; đau đầu 0,2%, chóng mặt 0,1%; phù 0,7 ‰, mẫn ngứa 0,2 ‰, mày đay 0,1 ‰...

Như vậy, albendazol, mebendazol là có hiệu lực và tính an toàn cao trong điều trị GTQĐ cho trẻ 12-23 tháng tuổi

KẾT LUẬN

1.1. Tỷ lệ, cường độ và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại huyện Tuần Giáo (Điện Biên), Văn Yên (Yên Bái) và Mèo Vạc (Hà Giang) năm 2015

1.1.1. Tỷ lệ, cường độ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại huyện Tuần Giáo (Điện Biên), Văn Yên (Yên Bái) và Mèo Vạc (Hà Giang) năm 2015

Tại 3 huyện thuộc 3 tỉnh Điện Biên, Hà Giang, Yên Bái đã xét nghiệm phân cho 1240 trẻ từ 12-23 tháng tuổi, có 294 trẻ nhiễm ít nhất 1 loại GTQĐ chiếm tỷ lệ 23,7%;

Tỷ lệ nhiễm GTQĐ tại Tuần Giáo là 32%, tại Mèo Vạc là 23,4%, tại Văn Yên là 16,0%;

Có 85,4% số trẻ nhiễm một loại giun. Số trẻ nhiễm phối hợp từ 2 loại GTQĐ trở lên chiếm 14,6%.

Có 74,7% số trường hợp nhiễm giun đũa cường độ nhẹ, 21,4% cường độ trung bình và 3,9% cường độ nặng.

Nhiễm giun tóc đa số cường độ nhẹ 98,6%, chỉ có 1,4% nhiễm giun tóc cường độ trung bình.

100% (7/7 trường hợp) nhiễm giun móc/mỏ cường độ nhẹ.

1.1.2 Các yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 12-23 tháng tuổi tại điểm nghiên cứu

Các yếu tố liên quan đến nhiễm GTQĐ ở trẻ 12-23 tháng tuổi bao gồm nhóm tuổi của trẻ, số con trong hộ gia đình và sử dụng nhà tiêu không hợp vệ sinh.

Nhóm tuổi 18-23 tháng có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 1,65 lần so với nhóm trẻ 12-17 tháng.

Trẻ sống trong gia đình có từ 3 con trở lên có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 2,28 lần so với gia đình chỉ có 1-2 con.

Gia đình có nhà tiêu không hợp vệ sinh thì trẻ có nguy cơ nhiễm giun cao hơn 1,71 lần so với gia đình có nhà tiêu hợp vệ sinh.

1.2. Hiệu lực và tính an toàn của albendazol 200mg và mebendazol 500mg liều duy nhất trong điều trị giun truyền qua đất ở trẻ 12- 23 tháng tuổi

1.2.1. Hiệu lực của albendazol 200mg, mebendazol 500mg liều duy nhất trong điều trị giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi

Tỷ lệ sạch trứng của albendazol với giun đũa là 90,7%, giun tóc là 53,8% và giun móc là 100%; Tỷ lệ sạch trứng của mebendazol với giun đũa là 88,6%, giun tóc là 87,5% và giun móc là 100%;

Tỷ lệ giảm trứng của albendazol với giun đũa là 98,0%, giun tóc là 63,8% và giun móc là 100%; Tỷ lệ giảm trứng của mebendazol với giun đũa là 99,3%, giun tóc là 66,0% và giun móc là 100%.

Theo ngưỡng tham khảo của TCYTTG thì albendazol 200mg và mebendazol 500mg có hiệu lực trong điều trị nhiễm GTQĐ ở trẻ 12-23 tháng

1.2.2. Tính an toàn của albendazol 200mg, mebendazol 500mg liều duy nhất trong điều trị giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi

Trong số 159 trẻ được uống thuốc tẩy giun albendazole 200mg, không có trẻ nào có biểu hiện bị tác dụng không mong muốn, tỷ lệ 0%.

Trong số 135 trẻ được uống thuốc tẩy giun mebendazol 500mg, có 01 trẻ có biểu hiện mày đay cấp chiếm tỷ lệ 0,7%. Trẻ được điều trị nội khoa và khỏi hoàn toàn sau đó.

Như vậy albendazol và mebendazol là những thuốc có hiệu quả cao và an toàn khi tiến hành điều trị GTQĐ cũng như tẩy giun hàng loạt tại cộng đồng cho trẻ từ 12-23 tháng tuổi.

KIẾN NGHỊ

Albendazol và mebendazol là những thuốc có hiệu quả cao và an toàn khi điều trị giun truyền qua đất cho trẻ từ 12-23 tháng tuổi.

Điều trị nhiễm giun truyền qua đất cho trẻ từ 12-23 tháng tuổi albendazol 200mg hoặc mebendazol 500mg;

Điều trị cộng đồng cho trẻ từ 12-23 tháng tuổi bằng albendazol 200mg hoặc mebendazol 500mg liều duy nhất tại những vùng có tỷ lệ nhiễm giun trên 20%.

**DANH SÁCH CÁC CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU CỦA
TÁC GIẢ ĐÃ CÔNG BỐ LIÊN QUAN TRỰC TIẾP ĐẾN
LUẬN ÁN**

1. Vũ Thị Lâm Bình, Đỗ Trung Dũng, Tạ Thị Tĩnh, Ngô Đức Thắng (2020), Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tại một số huyện miền núi của tỉnh Điện Biên, Hà Giang và Yên Bái, *Tạp chí Phòng chống bệnh Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng*, số 5 (119)/2020, trang 32 - 37
2. Vũ Thị Lâm Bình, Đỗ Trung Dũng, Tạ Thị Tĩnh, Nguyễn Thu Hiền, Trần Xuân Trường (2020), Hiệu quả và tính an toàn của albendazol 200mg, mebendazol 500mg trong điều trị giun truyền qua đất ở trẻ 12-23 tháng tuổi tại một số tỉnh miền núi phía Bắc, *Tạp chí Phòng chống bệnh Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng*, số 5 (119)/2020, trang 38- 44