

TÌNH HÌNH DỊCH TỄ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NHIỄM BỆNH GIUN TRUYỀN QUA ĐẤT Ở BỘ ĐỘI BIÊN PHÒNG TỈNH ĐẮK LẮK, NĂM 2016

ThS. VÕ SƠN TÙNG, BS. TRỊNH XUÂN PHÚ,
BSCKII PHẠM XUÂN VINH, KTV LÊ XUÂN XÚNG,
KTV NGUYỄN TIẾN HẢI - Viện Y học dự phòng Quân đội
Phản biện khoa học: TS. NGUYỄN CHÍNH PHONG
Trưởng phòng Vệ sinh phòng dịch, Cục Quân y

TÓM TẮT: Nghiên cứu tình hình nhiễm bệnh giun truyền qua đất và một số yếu tố liên quan ở 259 cán bộ, chiến sĩ bộ đội biên phòng tỉnh Đắk Lắk, từ tháng 9 đến tháng 11/2016. **Kết quả:** 11,6% cán bộ, chiến sĩ nhiễm chung các loại giun truyền qua đất; trong đó, nhiễm giun đũa 8,1%, nhiễm giun móc/mỏ 3,5% và nhiễm giun tóc 0,8%. Tỷ lệ nhiễm giun đũa, nhiễm giun tóc và nhiễm giun móc/mỏ ở nhóm cấp úy và hạ sĩ quan, chiến sĩ cao hơn ở nhóm cấp tá (khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Yếu tố liên quan tới tình trạng nhiễm giun là không sử dụng đồ bảo hộ lao động khi tiếp xúc trực tiếp với đất ($p < 0,05$; OR = 3,7), thường xuyên ăn rau sống ($p < 0,05$; OR = 7,4), không thường xuyên rửa tay trước khi ăn và sau khi đi đại tiện ($p < 0,05$; OR = 5,7).

Từ khóa: Bệnh giun truyền qua đất, giun đũa, giun tóc.

ABSTRACT: Studying the situation of infection with soil-transmitted helminths and some related factors in 259 officers and soldiers of the border guards in Dak Lak province, from September to November 2016. **Results:** 11.6% of soldiers infected with common worms; Of which, *Ascaris lumbricoides* infection 8.1%, *Ancylostoma duodenale/Necator americanus* infection 3.5% and *Trichuris trichiura* infection 0.8%. The prevalence of *Ascaris lumbricoides* infection, *Trichuris trichiura* infection and *Ancylostoma duodenale/Necator americanus* infection is higher in the group from private to captain than in the group from major to colonel (the difference between groups was statistically significant; $p < 0.05$). Factors related to the situation of worm infection are not using protective gear when in direct contact with soil ($p < 0.05$; OR = 3.7), regularly eating raw vegetables ($p < 0.05$; OR = 7.4), do not wash hands often before eating and after defecating ($p < 0.05$; OR = 5.7).

Keywords: Soil-transmitted helminthes diseases, *Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura*.

Chịu trách nhiệm nội dung: ThS. Võ Sơn Tùng, Email: sontungvo1987@gmail.com

Ngày nhận bài: 20/11/2019; mời phản biện khoa học: 05/12/2019; chấp nhận đăng: 30/12/2019.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), giun truyền qua đất là một căn bệnh nhiệt đới phổ biến, ảnh hưởng đến hầu hết cộng đồng dân nghèo trên toàn cầu. Ở Việt Nam, khoảng 90% dân số (54/63 tỉnh, thành phố) đang sống trong vùng dịch tễ bệnh giun truyền qua đất, với tỷ lệ nhiễm cao (1 người có thể nhiễm từ 1-3 loại giun tròn) [1]. Năm 2012, nghiên cứu điều tra tình hình nhiễm giun sán trong cộng đồng dọc biên giới Việt Nam - Campuchia của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng thành phố Hồ Chí Minh cho thấy, tỷ lệ nhiễm giun sán chung là 7,4%, nhiễm giun đũa dao động từ 0,1-4,4%, nhiễm giun tóc từ 0,1-0,5%, nhiễm giun móc từ 2,7-14,5% (tùy địa điểm khảo sát) [2].

Bộ đội biên phòng tỉnh Đắk Lắk là một trong các bộ phận dân cư sinh sống trên địa bàn tỉnh, sử dụng chung nguồn nước sinh hoạt, cùng ăn, cùng ở, giao lưu với nhân dân địa phương, đặc biệt vùng biên giới Việt Nam - Campuchia. Với tỉ

lệ nhiễm giun sán tại địa phương theo các điều tra đã công bố, với tính chất của bệnh lý do giun truyền qua đất gây ra, dự báo có những ảnh hưởng nhất định đến tỷ lệ nhiễm và sức chiến đấu của bộ đội. Tuy nhiên, chưa có điều tra nào về dịch tễ bệnh giun truyền qua đất ở lực lượng này.

Để có các căn cứ khoa học trong quản lý, bảo vệ và chăm sóc sức khỏe bộ đội, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm xác định tình hình nhiễm bệnh giun truyền qua đất và một số yếu tố liên quan ở bộ đội biên phòng tại tỉnh Đắk Lắk, năm 2016.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU.

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

259 cán bộ, chiến sĩ (gọi chung là đối tượng nghiên cứu - ĐTN) các đơn vị thuộc Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh Đắk Lắk, công tác, sinh sống trên địa bàn tỉnh tại thời điểm nghiên cứu (từ tháng 9 đến tháng 11/2016).

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang có phân tích.
- Chọn mẫu nghiên cứu: tất cả cán bộ, chiến sĩ có mặt ở đơn vị tại thời điểm nghiên cứu.
- Các chỉ tiêu nghiên cứu:
 - + Tỷ lệ nhiễm các loại giun truyền qua đất (giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ).
 - + Phân tích tỷ lệ nhiễm giun theo một số đặc điểm của ĐTN.
 - + Đánh giá một số yếu tố nguy cơ nhiễm giun truyền qua đất trên nhóm ĐTN.
- Kỹ thuật xét nghiệm, phân tích tìm trứng giun trong phân theo phương pháp Kato-Katz.
- Xử lý số liệu: thu thập, kiểm tra, nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN.

3.1. Tình hình nhiễm giun truyền qua đất:

Bảng 1. Tình hình nhiễm giun trên ĐTN.

Loại giun truyền qua đất	Phát hiện nhiễm (n = 259)		p
	Số lượng	Tỷ lệ	
Giun đũa	21	8,1%	< 0,05
Giun tóc	2	0,8%	
Giun móc/mỏ	9	3,5%	
Nhiễm chung	30	11,6%	

11,6% ĐTN có nhiễm giun truyền qua đất, trong đó 27/30 ĐTN (93,3%) đơn nhiễm, 3/30 ĐTN (6,7%) nhiễm kết hợp 2 loại giun, không trường hợp nào nhiễm 3 loại giun. Hay gặp nhất là nhiễm giun đũa (8,1%), tiếp đến là nhiễm giun móc/mỏ (3,5%) và ít nhất là nhiễm giun tóc (0,8%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu khác tại nhiều địa phương, như nghiên cứu của Ybliu Arul (2008) tại Đắk Lắk (tỷ lệ nhiễm chung 77,7%, nhiễm giun đũa 65,1%, nhiễm giun móc/mỏ 30,9%, nhiễm giun tóc 4,8%); nghiên cứu của Nguyễn Văn Văn (2015) trên cộng đồng các dân tộc Tày, Ê đê, Kinh, huyện Buôn Đôn, tỉnh Đắk Lắk (tỷ lệ nhiễm chung 29,6%, nhiễm giun móc 28,3%, nhiễm giun đũa 3,3% và nhiễm giun tóc 2,0% [4]); nghiên cứu của Võ Thị Thanh Hiền (2009) tại Lào Cai (tỷ lệ nhiễm chung 59,1%, nhiễm giun đũa 47,6%, nhiễm giun tóc 17,3%, nhiễm giun móc/mỏ 9,5% [5]); Nguyễn Trọng Phú, Triệu Kim Đăng (2009) tại Yên Bái (tỷ lệ nhiễm chung 91%, nhiễm giun đũa 39,4%, nhiễm giun tóc 31%, nhiễm giun móc/mỏ 29,6% [6]); Trần Phủ Mạnh Siêu, Huỳnh Quốc Tuấn (2015) tại Bình Định (tỷ lệ nhiễm chung 17,45%, nhiễm giun đũa 11,91%, nhiễm giun móc/mỏ 8,59%, nhiễm giun tóc 0,55% [7]). Song, kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của

Lê Thành Đồng (2012), điều tra trên một số cộng đồng dân cư khu vực biên giới Việt Nam - Campuchia (tỷ lệ nhiễm chung 7,4%, nhiễm giun móc/mỏ 5,6%, nhiễm giun đũa 1,4%, nhiễm giun tóc 0,3%) [2].

Nguyên nhân của tình trạng nhiễm chung khá thấp có thể do ĐTN của chúng tôi là bộ đội, có trình độ văn hóa cao hơn so với người dân cùng địa bàn, được trang bị vốn kiến thức, hiểu biết, thái độ và thực hành phòng chống bệnh giun truyền qua đất tốt hơn. Hầu hết các đơn vị biên phòng trên địa bàn đều được đầu tư xây dựng cơ bản, có cơ sở vật chất và môi trường sống khang trang, sạch đẹp. Qua điều tra, thấy 100% đơn vị có hồ xí đạt vệ sinh, không đơn vị nào sử dụng phân tươi để bón cây; đơn vị thường xuyên tổ chức truyền thông, giáo dục, nâng cao nhận thức về các bệnh truyền nhiễm nói chung và các bệnh giun truyền qua đất nói riêng, từ đó biết cách phòng chống hiệu quả.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ theo cấp bậc quân hàm.

Loại giun truyền qua đất	Cấp bậc		Tổng (n = 259)
	≤ Cấp úy (n = 193) ⁽¹⁾	Cấp tá (n = 66) ⁽²⁾	
Giun đũa ^(b)	16 (8,3%)	5 (7,6%)	21 (8,1%)
Giun tóc ^(c)	2 (1,0%)	0	2 (0,8%)
Giun móc/mỏ ^(d)	9 (4,7%)	0	9 (3,5%)
Nhiễm chung ^(a)	25 (13,0%)	5 (7,6%)	30 (11,6%)
p	$p_{(1a-2a)} < 0,05$; $p_{(1b-2b)} < 0,05$; $p_{(1c-2c)} < 0,05$; $p_{(1d-2d)} < 0,05$		

Tỷ lệ nhiễm chung, nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ ở nhóm ĐTN có cấp bậc quân hàm từ cấp úy trở xuống cao hơn ở nhóm có cấp bậc quân hàm từ cấp tá trở lên, khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

3.2. Một số yếu tố liên quan tới tình trạng nhiễm giun:

Bảng 3. Yếu tố liên quan với tình trạng nhiễm giun ở ĐTN.

Yếu tố liên quan		Nhiễm giun		OR (95%CI), p
		Có	Không	
Dùng đồ bảo hộ lao động	Có	4	83	3,7 (1,2-11) $p < 0,05$
	Không	26	146	
Ăn rau sống	Có	22	62	7,4 (3,1-17,5) $p < 0,05$
	Không	8	167	
Rửa tay	Có	13	186	5,7 (2,6-12,5) $p < 0,05$
	Không	17	43	

Chúng tôi thấy tỉ lệ nhiễm giun cao hơn ở nhóm không sử dụng đồ bảo hộ lao động khi làm việc tiếp xúc trực tiếp với đất (15,1%) so với nhóm có sử dụng đồ bảo hộ lao động (4,6%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, OR = 3,7, 95%CI từ 1,2-11; ở nhóm thường xuyên ăn rau sống (26,2%) so với nhóm không thường xuyên ăn rau sống (4,6%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, OR = 7,4, 95%CI từ 3,1-17,5; ở nhóm không thường xuyên rửa tay trước khi ăn và sau khi đi đại tiện (28,3%) so với nhóm thường xuyên rửa tay trước khi ăn và sau khi đi đại tiện (6,5%), khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, OR = 5,7, 95%CI từ 2,6-12,5.

Từ kết quả nghiên cứu này, chúng tôi cho rằng cần thiết duy trì các hoạt động phòng chống giun sán tại các đơn vị, trong đó có việc thực hiện tẩy giun định kỳ cho toàn thể cán bộ, chiến sĩ để tiếp tục giảm tỉ lệ nhiễm, cường độ nhiễm giun truyền qua đất, góp phần bảo vệ, chăm sóc và nâng cao sức khỏe, sức chiến đấu cho bộ đội.

4. KẾT LUẬN.

Nghiên cứu 259 cán bộ, chiến sĩ các đơn vị thuộc Bộ Chỉ huy Bộ đội Biên phòng tỉnh Đắk Lắk, từ tháng 9 đến tháng 11/2016, kết luận:

- Tỉ lệ nhiễm chung là 11,6%; trong đó, nhiễm giun đũa 8,1%, nhiễm giun móc/mỏ 3,5%, nhiễm giun tóc 0,8%. Tỉ lệ nhiễm giun đũa, giun tóc và giun móc/mỏ ở nhóm cấp úy và hạ sĩ quan, chiến sĩ cao hơn ở nhóm cấp tá, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

- Nhóm người không sử dụng đồ bảo hộ lao động khi tiếp xúc trực tiếp với đất, nhóm thường xuyên ăn rau sống và nhóm không thường xuyên rửa tay trước khi ăn hoặc sau khi đi đại tiện có nguy cơ nhiễm giun cao hơn lần lượt so với nhóm có sử dụng đồ bảo hộ lao động khi tiếp xúc trực tiếp với đất, nhóm không thường xuyên ăn rau sống và nhóm thường xuyên rửa tay trước khi ăn hoặc sau khi đi đại tiện 3,7 lần, 7,4 lần và 5,7 lần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. WHO (2013), *Eliminating Soil-transmitted helminthiasis as a public health problem in children*, Progress report 2001-2010 and strategic plan 2011-2020.
2. Lê Thành Đồng, Dương Công Thịnh và CS (2014), "Thực trạng nhiễm giun sán ở một số cộng đồng dân cư khu vực biên giới Việt Nam-Campuchia năm 2012", *Tạp chí Y học Tp. Hồ Chí Minh*, tập 18, phụ bản số 6, tr. 315-319.
3. Ybliu Arul (2008), *Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ nhiễm giun truyền qua đất ở người Ê đê Buôn Bô và Earang, tỉnh Đắk-Lắk năm 2007-2008*, Luận văn thạc sĩ, Trường ĐH Tây Nguyên.
4. Nguyễn Văn Văn, Phạm Thị Lan Anh, Trần Văn Thanh (2016), "Tỉ lệ và các yếu tố liên quan

nhiễm giun truyền qua đất ở cộng đồng các dân tộc Tày, Ê đê, Kinh, huyện Buôn Đôn, tỉnh Đắk Lắk năm 2015", *Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh kí sinh trùng*, số 5 (94), tr. 42-47.

5. Võ Thị Thanh Hiền (2010), *Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố nguy cơ nhiễm giun đường ruột của học sinh tại hai trường tiểu học thuộc thành phố Lào Cai năm 2009-2010*, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội.

6. Nguyễn Trọng Phú, Triệu Kim Đăng (2009), "Tình hình nhiễm giun truyền qua đất và một số yếu tố liên quan của người dân xã Phù Nham, huyện Văn Chấn, tỉnh Yên Bái năm 2007", *Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh kí sinh trùng*, số 4, tr. 72-78.

7. Trần Phủ Mạnh Siêu, Huỳnh Quốc Tuấn (2015), "Thực trạng và các yếu tố liên quan nhiễm giun ở học sinh Trường Tiểu học Tăng Bạt Hổ và Trường Tiểu học Ân Nghĩa (Hoài Ân, Bình Định) năm 2014", *Báo cáo Khoa học hội nghị kí sinh trùng toàn quốc lần thứ 42*, tr. 123-130. □

NGHIÊN CỨU TẦN SUẤT CÁC ĐỘT BIẾN ĐIỂM VÙNG HV1...

(Tiếp theo trang 52)

hiều (10-30%) và 4 đột biến điểm có tần suất biến đổi rất nhiều (> 30%). Trong đó, 6 đột biến điểm G16129A, T16140C, T16189C, C16192T, T16297C, T16311C là các đột biến điểm trong vùng HV1-ADN ty thể có tần suất đặc trưng cho quần thể người Việt Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Phan Văn Chi và CS (2006), *Nghiên cứu giải mã genome ty thể các tộc người Việt Nam và định hướng ứng dụng*, Đề tài cấp Nhà nước, mã số KC 04-25
2. Budowle B, Wilson M.R, DiZinno et al (1999), "Mitochondrial DNA regions HV1 and HV11 population data", *Forensic Science International*, 1103: 23-35.
3. Goonnapa F, Supan F, Satoshi H et al (2001), "Mitochondrial DNA polymorphisms in Thailand", *J. Hum. Genet.*, (46): 15-125.
4. Satoshi Horai, Kumiko Murayama, Kenji Hayasaka et al (1996), "mtDNA Polymorphism in East Asian Populations, with Special Reference to the Peopling of Japan", *Am. J. Hum. Genet.*, (59): 579-590.
5. Lian Lay Hoong, Koh Chong Lek (2005), "Mitochondrial DNA types in Malaysia Asia Pacific", *Journal of Molecular Biology and Biotechnology*, Vol. 13 (2) 79-85. □