

# THỰC TRẠNG NHIỄM GIUN Ở TRẺ 18-60 THÁNG TUỔI TẠI 2 TRƯỜNG MẦM NON TỈNH THÁI NGUYÊN

KHÚC THỊ TUYẾT HƯỜNG - Cao đẳng Y Thái Nguyên  
PHẠM VĂN THÚY - Viện Dinh dưỡng  
NINH THỊ NHUNG - ĐH Y Thái Bình

## TÓM TẮT

Nhiễm ký sinh trùng đường ruột, đặc biệt là các loại giun đũa, tóc, móc, kim phổ biến ở hầu hết các nước đang phát triển. Trẻ em là đối tượng dễ bị nhiễm giun đường ruột nhất. Nghiên cứu xác định tỷ lệ, cường độ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ em tại hai trường mầm non Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 301 trẻ 18-60 tháng tuổi. Tỷ lệ và cường độ nhiễm giun được xác định bằng phương pháp Kato-Katz.

Kết quả: Tỷ lệ nhiễm giun chung là 59,5%. Trong đó, 59,5% trẻ bị nhiễm giun đũa, 22,6% trẻ nhiễm giun tóc; tỷ lệ nhiễm giun đũa ở nhóm tuổi 37-60 tháng là 63,2%, ở nhóm trẻ 18-36 tháng là 47,9%. Tỷ lệ nhiễm giun đũa ở nhóm trẻ gái là 65,7%, ở nhóm trẻ trai là 54,5%. Tỷ lệ nhiễm 1 loại giun ở nhóm trẻ 37-60 tháng là 61,1%, ở nhóm trẻ 18-36 tháng là 51,4%, tỷ lệ nhiễm 2 loại giun ở nhóm trẻ 18-36 tháng là 48,6% và ở nhóm 37-60 tháng là 35,4%.

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm giun chung ở trẻ em 2 trường mầm non Hoà Thượng và Hoàng Văn Thụ rất cao (59,5%). Trong đó, tỷ lệ trẻ bị nhiễm giun đũa cao nhất (59,5%). Trẻ ở nhóm tuổi 37-60 tháng bị nhiễm giun cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trẻ 18-36 tháng (63,2% so với 47,9%). Tỷ lệ trẻ bị nhiễm 1-2 loại giun khá cao (59,2% và 38,0%). Cường độ nhiễm các loại giun ở trẻ em tại 2 trường đều ở mức độ nhẹ. Cường độ nhiễm giun ở nhóm trẻ 37-60 tháng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trẻ 18-36 tháng ( $p < 0,05$ ). Do vậy, nên làm xét nghiệm phân cho tất cả học sinh mầm non để chăm sóc và xử trí kịp thời. Đặc biệt, cần quan tâm hơn về vệ sinh cá nhân cho trẻ nhóm tuổi từ 37-60 tháng để phòng tránh nhiễm giun.

**Từ khóa:** nhiễm giun, trẻ < 5 tuổi, Thái Nguyên

## SUMMARY

Infection with intestinal parasites, especially roundworms, hairworm, hookworm, pinworm are still very popular in developing countries. Children are vulnerable to most worm infections. Research to determine the rate, intensity transmitted infection in children in two soil preschool, Thai Nguyen province. It was the descriptive cross-sectional study on 301 children aged 18-60 months. The rate and intensity of infection was determined by Kato-Katz method.

Results: The worm infection rate was 59.5%, 59.5% of children infected with Ascarid, 22.6% with Trichuris, Ascarid prevalence in the age group 37-60 months was 63.2%, in the group of 18-36 months was 47.9%. Roundworm infection rate among girls was 65.7%, in boys was 54.5%. Worm infection rate in 37-60 months children was 61.1%, in 18-36 months children was 51.4%, worm infection rate in group 2 children 18-36 months was 48.6% and in groups of 37-60 months was 35.4%. Thus, the overall infection rate

in Hoang Van Thu and Hoa Thuong was very high (59.5%). In particular, Ascarid infection was highest (59.5%). Children in the age group 37-60 months was higher infected significant statistically as compared with 18-36 months children (63.2% compared with 47.9%). The prevalence of 1-2 types worm infection was high (59.2% and 38.0%). The intensity of worm infection in children was mild. The intensity of infection among 37-60 months children statistical significance higher as compared to children 18-36 months group ( $p < 0.05$ ). So, there is a need to do stool tests for all children to take care and control of helminth infection. In particular, concern about hygiene for children aged 37-60 months to properly care and management of worm infection.

**Keywords:** worm infection, under 5 children, Thai Nguyen.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm ký sinh trùng đường ruột, đặc biệt là các loại giun đũa, tóc, móc, kim còn rất phổ biến ở hầu hết các nước đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế thế giới, khoảng 1/4 dân số thế giới bị nhiễm giun, tỷ lệ nhiễm có khác nhau, dao động từ 25% đến 95% và phụ thuộc vào nhiều yếu tố: theo vùng, khu vực, địa lý, khí hậu, tập quán vệ sinh, trình độ dân trí, điều kiện kinh tế - xã hội [1].

Việt Nam là nước có điều kiện thuận lợi cho bệnh giun truyền qua đất (GTQĐ) tồn tại và phát triển. Theo điều tra của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng, 95% người Việt Nam mang mầm bệnh GTQĐ, trong đó một người có thể nhiễm từ 1-3 loại giun [2]. Bệnh giun đường ruột có tác hại trực tiếp đến sức khỏe con người nhất là trẻ em. Nhiễm giun đường ruột là một trong những vấn đề cần được ưu tiên trong chương trình chăm sóc sức khỏe cộng đồng [1], nếu không phát hiện và điều trị sẽ khiến trẻ bị suy dinh dưỡng, thiếu máu, thiếu sắt... Đó là chưa kể tình trạng sức đề kháng của cơ thể trẻ bị giảm, tạo điều kiện cho bệnh khác phát triển hay tình trạng tắc ruột, tắc ống mật do giun. Thái Nguyên là tỉnh trung du miền núi, nghề chính của người dân là trồng lúa nước và hoa màu, tập quán canh tác dùng phân tươi để bón lúa và hoa màu vẫn còn phổ biến. Đời sống kinh tế của người dân còn gặp nhiều khó khăn, môi trường bị ô nhiễm là điều kiện thuận lợi cho bệnh giun truyền qua đất lây nhiễm và phát triển. Để góp phần vào chương trình phòng chống bệnh giun sán và chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm *Xác định tỷ lệ, cường độ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ em tại hai trường mầm non tỉnh Thái Nguyên.*

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng:** Trẻ em từ 18 đến 60 tháng tuổi.

**Địa điểm:** Trường mầm non công ty cổ phần giấy Hoàng Văn Thụ và Trường mầm non xã Hoà Thượng, huyện Đông Hồ, Thái Nguyên.

**Thời gian:** Từ tháng 09/2012 đến tháng 10/2012.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang

**Chọn mẫu:**

Chọn mẫu chủ đích toàn bộ số trẻ tại 2 trường mầm non.

Cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu mô tả được tính

theo công thức:  $n = Z^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$

Trong đó: n là số mẫu cần có, p là tỷ lệ nhiễm giun theo nghiên cứu trước đó = 83% [3], d = 0,05,  $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96^2$ . Từ đó tính được cỡ mẫu là 217. Trong phạm vi đề tài chúng tôi chọn được 301 trẻ.

## 3. Phương pháp thu thập số liệu.

**Kỹ thuật lấy bệnh phẩm.**

Phân đựng vào lọ nhựa sạch, có dán nhãn ghi họ tên, tuổi, lớp, trường.

Phân lấy không được dính đất cát, lấy ở rìa khuôn phân, ở nhiều vị trí.

Khối lượng phân cần lấy khoảng 5 gam.

Sau khi thu hồi bệnh phẩm cần phải xét nghiệm ngay trong vòng 24 giờ kể từ khi lấy phân.

## Phương pháp đánh giá tình trạng nhiễm GTQĐ:

Xác định tỷ lệ nhiễm giun:

Tỷ lệ nhiễm giun chung =  $\frac{\text{Tổng số người xét nghiệm dương tính (hoặc 1 loại hoặc 2 loại hoặc 3 loại)}}{\text{Tổng số người được xét nghiệm}} \times 100\%$

Tỷ lệ nhiễm giun đũa (hoặc tóc hoặc móc) =  $\frac{\text{Tổng số người nhiễm giun đũa (hoặc tóc hoặc móc)}}{\text{Tổng số người được xét nghiệm}} \times 100\%$

Tỷ lệ đơn nhiễm =  $\frac{\text{Tổng số người nhiễm 1 loại giun}}{\text{Tổng số người nhiễm giun}} \times 100\%$

Tỷ lệ nhiễm 2 loại =  $\frac{\text{Tổng số người nhiễm 2 loại giun}}{\text{Tổng số người nhiễm giun}} \times 100\%$

Tỷ lệ nhiễm 3 loại giun =  $\frac{\text{Tổng số người nhiễm 3 loại giun}}{\text{Tổng số người nhiễm giun}} \times 100\%$

**Xác định cường độ nhiễm giun:**

Cường độ nhiễm giun là toàn bộ số trứng giun đếm được/1g phân

Cường độ nhiễm giun trung bình là số trứng trung bình/1g phân tính như sau: Tính theo trung bình cộng

Số trứng TB/g phân =  $\frac{\sum (\text{số trứng/1g phân của những người có trứng giun})}{\text{Tổng số người được xét nghiệm}}$

Số trứng/gam phân = Toàn bộ số trứng đếm được/lam x 23

Tổ chức y tế thế giới phân loại cường độ nhiễm cho mỗi loại giun như sau [5]:

Loại giun	Cường độ nhiễm nhẹ	Cường độ nhiễm trung bình	Cường độ nhiễm nặng
Giun đũa	1 - 4.999	5.0000 - 49.999	$\geq 50.000$
Giun tóc	1 - 999	1.000 - 9.999	$\geq 10.000$
Giun móc	1 - 1.999	2.000 - 3.999	$\geq 4.000$

## Chỉ tiêu nghiên cứu

**Thông tin chung:** tuổi, giới, dân tộc, địa dư

**Tỷ lệ (%) nhiễm các loại giun:** Tỷ lệ nhiễm giun chung, nhiễm từng loài giun, theo nhóm tuổi, giới,

Những mẫu không xét nghiệm được ngay bảo quản trong tủ bảo quản bệnh phẩm của Trung tâm y tế dự phòng tỉnh Thái Nguyên.

## Xét nghiệm.

Xét nghiệm làm tại Trung tâm Y tế dự phòng Tỉnh Thái Nguyên, theo phương pháp Kato-Katz [4], là phương pháp Kato được Katz cải tiến năm 1972 để định lượng trứng giun sán trong phân bằng cách đong phân trong lỗ của một khuôn nhựa hoặc bia carton và xác định số trứng giun/1 gam phân

**Cách tiến hành:** Dùng que tre lấy khoảng 100 - 150mg phân đặt lên giấy thấm. Đặt lưới lọc lên trên phân (mục đích lọc phân). Dùng que đầu bằng ấn nhẹ để phân đều lên trên lưới, rồi gạt lấy phân cho vào lỗ khuôn nhựa đã đặt sẵn trên lam kính. Sau khi cho phân đầy lỗ khuôn nhựa thì cần thận nhắc khuôn ra khỏi lam kính. Đặt mảnh giấy cellophan đã ngâm dung dịch Kato lên phân. Dùng nút cao su ấn nhẹ cho phân dàn đều ra rìa của mảnh cellophan. Để khô 30 phút trong nhiệt độ phòng, soi dưới kính hiển vi quang học, độ phóng đại 100 lần, đếm toàn bộ trứng trên tiêu bản. Chúng tôi sử dụng bộ kit Kato - Katz có kích thước khuôn: 30mm x 40mm x 1,37mm và lỗ đong phân có đường kính 6mm. Lượng phân trong lỗ tương đương 43,7mg, từ đó suy ra: Số trứng/1g phân = số trứng/1 lam (số trứng trong 43,7mg) x 23

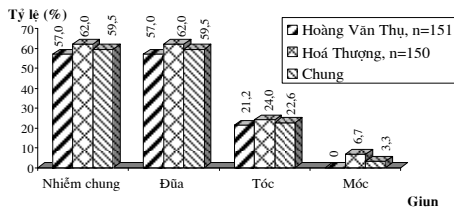
dân tộc, trường, đơn nhiễm và nhiễm phối hợp, cường độ nhiễm.

**3. Đạo đức nghiên cứu:** Đề cương khoa học và y đức được hội đồng khoa học của trường thông qua. Mẹ của đối tượng đồng ý cho con tham gia và ký cam kết.

**4. Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý thống kê trên phần mềm SPSS 13.0.

## KẾT QUẢ

Qua xét nghiệm 301 mẫu bệnh phẩm từ 2 trường mầm non ở tỉnh Thái Nguyên, chúng tôi thu được một số kết quả sau:



**Hình 1: Tỷ lệ nhiễm giun chung**

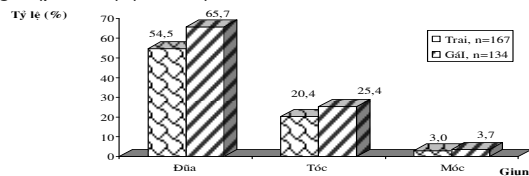
Tỷ lệ nhiễm giun chung là 59,5%. Trường Hoà Thượng (62,0%) cao hơn trường Hoàng Văn Thụ (57,0%), nhưng khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). 59,5% trẻ bị nhiễm giun đũa, 22,6% trẻ nhiễm giun tóc và 3,3% trẻ nhiễm giun móc. Riêng trường mầm non Hoàng Văn Thụ không gặp trường hợp nào nhiễm giun móc (Hình 1).

**Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm các loại giun theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Loại giun		Giun đũa		Giun tóc		Giun móc	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-36 tháng (n=73)	35	47,9	35	47,9	15	20,5	2	2,7
37-60 tháng (n=228)	144	63,2	144	63,2	53	23,2	8	3,5
Σ	179	59,5	179	59,5	68	22,6	10	3,3
P ( $\chi^2$ test)	<0,05		<0,05		>0,05		>0,05	

Tỷ lệ nhiễm giun đũa ở nhóm tuổi 37-60 tháng (63,2%) cao hơn nhóm trẻ 18-36 tháng (47,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Không có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun tóc, giun móc giữa 2 nhóm trẻ ( $p > 0,05$ ) (Bảng 1).

Tỷ lệ nhiễm giun đũa ở trẻ gái (65,7%) cao hơn nhóm trẻ trai (54,5%). Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Không có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun tóc, giun móc giữa 2 nhóm trẻ trai và gái ( $p > 0,05$ ) (Hình 2).



**Hình 2: Tỷ lệ nhiễm giun theo giới**

Tỷ lệ nhiễm giun đũa, tóc, móc ở nhóm trẻ em dân tộc thiểu số và nhóm trẻ dân tộc kinh tương đương nhau. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm các loại giun giữa 2 nhóm dân tộc không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) (Bảng 2).

**Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm các loại giun theo dân tộc**

Dân tộc	Loại giun		Giun đũa		Giun tóc		Giun móc	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Kinh (n = 250)	147	58,8	58	23,2	8	3,2		
Thiểu số (n = 51)	32	62,7	10	19,6	2	3,9		
Σ	179	59,5	68	22,6	10	3,3		
P ( $\chi^2$ test)	> 0,05		> 0,05		> 0,05		> 0,05	

59,2% trẻ chỉ bị nhiễm 1 loại giun, 38,0% trẻ bị nhiễm 2 loại giun và 2,8% nhiễm 3 loại giun. Không có sự khác biệt về tỷ lệ trẻ nhiễm 1 hoặc 2 loại giun giữa 2 trường. Đặc biệt trường Hoàng Văn Thụ không có trẻ nào bị nhiễm 3 loại giun (Bảng 3).

**Bảng 3. Tỷ lệ đơn nhiễm và nhiễm phối hợp các loại giun đũa, tóc, móc theo trường**

Nhiễm giun Trường	1 loại		2 loại		3 loại	
	n	%	n	%	n	%
HVT (n = 86)	54	62,8	32	37,2	0	0
HT (n = 93)	52	55,9	36	38,7	5	5,4
Σ	106	59,2	68	38,0	5	2,8
P ( $\chi^2$ test)	> 0,05		> 0,05		< 0,05	

**Bảng 4. Tỷ lệ đơn nhiễm và nhiễm phối hợp các loại giun theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Nhiễm giun		1 loại		2 loại		3 loại	
	n	%	n	%	n	%	n	%
18-36 tháng (n = 35)	18	51,4	17	48,6	0	0		
37-60 tháng (n = 144)	88	61,1	51	35,4	5	3,5		
Σ	106	59,2	68	38,0	5	2,8		
P ( $\chi^2$ test)	>0,05		>0,05		<0,05		<0,05	

Tỷ lệ nhiễm 1 loại giun ở nhóm trẻ 37 – 60 tháng (61,1%) cao hơn nhóm trẻ 18 – 36 tháng (51,4%), tỷ lệ nhiễm 2 loại giun ở nhóm trẻ 18 – 36 tháng (48,6%) cao hơn nhóm trẻ 37 – 60 tháng (35,4%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Đặc biệt nhóm trẻ 18 – 36 tháng không có trẻ nào bị nhiễm 3 loại giun (Bảng 4).

**Bảng 5. Cường độ nhiễm các loài giun của trẻ tại 2 trường**

Trường	HVT, n = 151	HT, n = 150	Chung n = 301
Loại giun	Mean ± SD	Mean ± SD	Mean ± SD
Giun đũa	583,6 ± 625,8	683,7 ± 679,3	633,5 ± 653,8
Giun tóc	165,7 ± 354,8	182,4 ± 373,4	170,0 ± 363,7
Giun móc	0	49,0 ± 192,0	24,4 ± 137,5

Cường độ nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc 2 trường ở mức độ nhẹ và không khác nhau giữa 2 trường (Bảng 5).

Nhóm trẻ 37- 60 tháng có cường độ nhiễm giun đũa (712,1) cao hơn nhóm trẻ 18 – 36 tháng (387,8) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Ở nhóm trẻ 37 – 60 tháng có cường độ nhiễm giun tóc (180,1), giun móc (26,6) cao hơn cường độ nhiễm các loại giun đó ở nhóm trẻ 18 -36 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) (Bảng 6).

**Bảng 6. Cường độ nhiễm các loài giun của trẻ tại 2 trường theo nhóm tuổi**

Loại giun	Số trứng trung bình/1g phân		
	Giun đũa	Giun tóc	Giun móc
18-36 tháng (n = 73)	387,8 ± 476,7	155,0 ± 322,7	17,6 ± 109,2
37-60 tháng (n = 228)	712,1 ± 683,5	180,1 ± 376,3	26,6 ± 145,6
Σ	633,5 ± 653,8	174,0 ± 363,7	24,4 ± 137,5
P (t-test)	<0,05		

## BÀN LUẬN

Nhiễm giun, sản thường không phải là bệnh nguy hiểm nhưng nếu không phát hiện và điều trị sẽ khiến trẻ bị suy dinh dưỡng, thiếu máu, thiếu sắt... Đó là chưa kể tình trạng sức đề kháng của cơ thể trẻ bị giảm, tạo điều kiện cho bệnh khác phát triển hay tình trạng tắc ruột, tắc ống mật do giun. Ai cũng có thể bị nhiễm giun,

sản nếu chăm sóc sức khỏe, giữ gìn vệ sinh, ăn uống kém. Tuy nhiên, trẻ em là đối tượng dễ nhiễm bệnh nhất vì trẻ em tiếp xúc nhiều với các yếu tố nguy cơ.

Với tỷ lệ nhiễm GTQĐ gần 60% ở trẻ em lứa tuổi 18-60 tháng được chăm sóc trong nhà trẻ, như vậy là rất cao. Mặc dù điều tra sau 22 năm, tỷ lệ nhiễm giun đũa trong nghiên cứu này thấp hơn không đáng kể, tỷ lệ nhiễm giun tóc, giun móc cao hơn so với kết quả của Nguyễn Đức Ngân và CS [6] tại 3 trường mầm non thuộc khu vực thành phố Thái Nguyên năm 1987, cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Võ Hình tại tỉnh Thừa Thiên Huế. Phải chăng công tác chăm sóc, dự phòng nhiễm giun trẻ em chưa thực sự được quan tâm? Cũng có thể do chúng tôi sử dụng phương pháp xét nghiệm Kato Katz độ nhạy có cao hơn phương pháp tập trung trứng bằng nước muối bão hòa Willis mà các tác giả áp dụng. Tuy nhiên, tỷ lệ nhiễm giun đũa và giun tóc của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Trung Kiên tại Kim Bảng - Hà Nam [7], và Lê Thị Tuyết tại Thái Bình [8]. Có lẽ tỷ lệ nhiễm giun còn liên quan đến môi trường nước và quản lý phân tại khu vực đồng bằng, vùng chiêm trũng này chưa tốt hơn địa bàn nghiên cứu của chúng tôi.

Về lứa tuổi, Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun tóc, giun móc giữa 2 nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê. Trẻ càng lớn tuổi hơn nguy cơ nhiễm giun càng cao hơn, có lẽ do khi ở nhà gia đình đã không thể giám sát trẻ tiếp cận với các nguồn lây nhiễm hoặc vệ sinh ăn uống nên tỷ lệ mắc ở trẻ nhóm tuổi lớn sẽ cao hơn. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của Phạm Trung Kiên [7].

Tỷ lệ nhiễm giun theo giới, ở trẻ gái (65,7%) cao hơn trẻ trai (54,5%), sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê. Kết quả của chúng tôi tương tự của Bùi Văn Hoan [3]. Tuy nhiên, một số nghiên cứu khác không thấy sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun ở trẻ em theo giới tính [8].

Về tỷ lệ đa nhiễm, kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Trung Kiên [7], và Lê Thị Tuyết tại Thái Bình cũng cho kết quả tương tự (đa nhiễm 86,5%, đơn nhiễm 13,5%) [8]. Ngược lại, kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đơn nhiễm thấp hơn công bố của Bùi Văn Hoan nghiên cứu tại Thái Nguyên (78,6%), nghĩa là tỷ lệ đa nhiễm chỉ chiếm 21,4% [3]. Như vậy, tỷ lệ đa nhiễm các loại giun ở miền núi có thấp hơn nhiều so với vùng đồng bằng hoặc chiêm trũng. Có lẽ do yếu tố môi trường, tính chất canh tác và vấn đề quản lý, sử dụng phân bắc... vì tại các địa bàn đó tỷ lệ nhiễm giun móc cao, trong khi đó, kết quả của chúng tôi chỉ gặp 10 trường hợp nhiễm giun móc và chỉ gặp ở nhóm trẻ từ 37-60 tháng.

Kết quả của chúng tôi cho thấy, tính theo tiêu chuẩn phân loại cường độ nhiễm giun của tổ chức Y tế thế giới (WHO) thì cường độ nhiễm mức trung bình. Kết

quả nghiên cứu thấp hơn của Lê Thị Tuyết [8], cao hơn nghiên cứu của Hoàng Tân Dân và CS tại một số trường mầm non ở Hà Nội. Có lẽ những nơi có tỷ lệ nhiễm giun thấp thì nguy cơ lây nhiễm và tái nhiễm cũng ít hơn, công tác vệ sinh phòng bệnh tốt hơn nên cường độ nhiễm các loại giun cũng thấp hơn.

## KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm giun chung ở trẻ em 2 trường mầm non Hoà Thượng và Hoàng Văn Thụ rất cao (59,5%). Trong đó, tỷ lệ trẻ bị nhiễm giun đũa cao nhất (59,5%), 22,6% nhiễm giun tóc. Trẻ ở nhóm tuổi 37- 60 tháng bị nhiễm giun cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trẻ 18-36 tháng (63,2% so với 47,9%). Tỷ lệ trẻ bị nhiễm 1-2 loại giun khá cao (59,2% và 38,0%).

Cường độ nhiễm các loại giun ở trẻ em tại 2 trường đều ở mức độ nhẹ. Cường độ nhiễm giun ở nhóm trẻ 37- 60 tháng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm trẻ 18-36 tháng ( $p < 0,05$ ).

## KHUYẾN NGHỊ

Nên làm xét nghiệm phân cho tất cả học sinh mầm non để chăm sóc và xử trí kịp thời. Đặc biệt, cần quan tâm hơn về vệ sinh cá nhân cho trẻ nhóm tuổi từ 37-60 tháng để phòng tránh nhiễm giun.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Abram.S.Benenson (1995), *Sổ tay kiểm soát các bệnh truyền nhiễm*, Hiệp đồng Hoa Kỳ, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 159 - 162.
2. Bộ môn Ký sinh trùng - Đại học y Hà Nội (2007), *Ký sinh trùng y học*, Nxb Y học, Hà Nội, tr. 16 – 21.
3. Bùi Văn Hoan và CS (2004), *Triển khai mô hình phòng chống giun đường ruột bằng biện pháp tẩy giun hàng loạt kết hợp tuyên truyền cho học sinh tiểu học tỉnh Thái Nguyên*, Báo cáo tổng kết đề tài KHCN cấp tỉnh, Thái Nguyên.
4. Urbani Carlo (1998), "Các bệnh giun truyền qua đất", *Tài liệu tập huấn đánh giá dịch tễ học và phòng chống các bệnh giun sán*, Viện SR – KST – CT – Hà Nội/WHO, tháng 10/1998, tr. 1 – 13.
5. WHO (1987), *Prevention and control of intestinal parasitic infection*, pp. 86.
6. Nguyễn Đức Ngân và CS (1987), "Tình hình nhiễm giun đường ruột của 3 nhà trẻ ở Thành phố Thái Nguyên, Bắc Thái", *Kỷ yếu CTNCKH, quyển III, Nxb Y học Hà Nội*, tr. 30-31
7. Phạm Trung Kiên (2003), *Đánh giá hiệu quả một số giải pháp can thiệp cộng đồng đến bệnh tiêu chảy và nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ dưới 5 tuổi tại xã Hoàng Tây, Kim Bảng Hà Nam*, Luận án Tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.
8. Lê Thị Tuyết (2000), *Tình trạng nhiễm giun đũa, giun tóc móc/mỏ và hiệu quả một số biện pháp can thiệp trong phòng chống ở một số xã tỉnh Thái Bình*, Luận án Tiến sỹ y học, Đại học Y Hà Nội.