

THỰC TRẠNG NHIỄM GIUN TRUYỀN QUA ĐẤT Ở TRẺ 12 – 60 THÁNG TUỔI TẠI HAI TỈNH THANH HÓA VÀ ĐIỆN BIÊN, NĂM 2020

Đỗ Trung Dũng, Nguyễn Đức Thủy, Nguyễn Lương Tình

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

Tóm tắt

Nghiên cứu được tiến hành tháng 5/2020 trên 534 trẻ 12 – 60 tháng tuổi tại hai tỉnh Điện Biên và Thanh Hóa. Xét nghiệm phân bằng phương pháp Kato-Katz cho thấy tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất tại Điện Biên là 5,65%; tại Thanh Hóa là 2,39%. Tỷ lệ nhiễm giun tóc cao nhất 3,93%; giun móc/mỏ 0,19%, không có trường hợp nào nhiễm giun đũa. Tất cả các trường hợp nhiễm giun đều ở mức độ nhẹ, không có trường hợp nào nhiễm phối hợp các loại giun.

Từ khóa: nhiễm giun ở trẻ 12 – 60 tháng tuổi, Điện Biên, Thanh Hóa, 2020

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các loại giun được Tổ chức Y tế thế giới (WHO) xếp vào nhóm giun truyền qua đất gây bệnh ở người gồm: giun đũa (*Ascaris lumbricoides*), giun tóc (*Trichuris trichiura*), giun móc/mỏ (*Ancylostoma duodenale/Necator americanus*) [8]. Người nhiễm giun đũa, giun tóc là do ăn, uống, nuốt phải trứng có ấu trùng, người nhiễm giun móc/mỏ thường do ấu trùng xâm nhập qua da hoặc nuốt phải ấu trùng. Bệnh giun truyền qua đất gây ra những hậu quả nghiêm trọng đối với sức khỏe của con người, làm giảm sự phát triển về thể chất và trí tuệ, gây tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em, ảnh hưởng đến quá trình học tập và làm việc, gây tác động tiêu cực tới sự phát triển kinh tế. Đối tượng có nguy cơ nhiễm và bị ảnh hưởng cao bởi giun truyền qua đất là trẻ em và phụ nữ tuổi sinh sản [14]. Tổ chức Y tế thế giới (2010), ước tính trên toàn cầu có trên 1,5 tỷ người bị nhiễm ít nhất một loại giun truyền qua đất, bệnh phân bố rộng ở khắp khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới đặc biệt là vùng cận sa mạc Sahara châu Phi, châu Mỹ, Trung Quốc và Đông Nam Á. Trong đó, khoảng 267 triệu trẻ em ở lứa tuổi mẫu giáo và hơn 568 triệu trẻ em ở độ tuổi đi học sống ở những nơi mà các ký sinh trùng này có sự lan truyền mạnh, cần được điều trị và can thiệp dự phòng [13].

Việt Nam nằm trong vùng nhiệt đới gió mùa, điều kiện khí hậu, tập quán sinh hoạt cũng như vệ sinh môi trường hiện nay rất thuận lợi cho sự phát triển và lây nhiễm các bệnh ký sinh trùng trong đó có bệnh giun truyền qua đất. Bệnh giun truyền qua đất phân bố rộng rãi trong cả nước với tỷ lệ nhiễm khác nhau theo các vùng miền, đặc biệt tỷ lệ nhiễm giun cao ở các vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa. Theo số liệu điều tra của Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương năm 2007 tại một số tỉnh cho thấy tỷ lệ nhiễm giun của trẻ 2-5 tuổi tại Nghệ An (77,9%); Thanh Hóa (76,4%); Lạng Sơn (63,0%); Lai Châu (61,8%); Ninh Bình (54,4%); Điện Biên 54%; Hà Tĩnh (44,5%); Phú Thọ (40,7%); Kon Tum (37,0%); Tây Ninh (24,7%); Bình Phước (23,2%) và Gia Lai (18,2%) [11]. Tỷ lệ nhiễm giun ở trẻ 12-60 tháng tuổi năm 2014 tại Lai Châu (23,5%) [2]; năm 2015 tại Điện Biên (32%), Yên Bái (16,0%) [1]; năm 2015 tại Hà Giang (30,9%), Thanh Hóa (22,8%) [3], năm 2017 tại Lào Cai (62,8%) [7].

Điện Biên và Thanh Hóa là được Bộ Y tế xếp vào nhóm 22 tỉnh có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi cao, được triển khai hoạt động cải thiện tình trạng dinh dưỡng trẻ em từ 2010 đến nay thông qua hoạt động tẩy giun kết hợp uống vitamin A [10].

Để đánh giá hiệu quả của thuốc tẩy giun đối với trẻ 12-60 tháng tuổi sau triển khai hoạt động tẩy giun 5 năm liên tục, chúng tôi đánh giá thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 12 – 60 tháng tuổi tại 02 tỉnh Điện Biên và Thanh Hóa năm 2020.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu và tiêu chuẩn chọn mẫu

- Trẻ trong độ tuổi từ 12 – 60 tháng có mặt tại thời điểm và trên địa bàn nghiên cứu;
- Được bố hoặc mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc đồng ý cho tham gia nghiên cứu và ký vào bản cam kết . Trẻ không mắc các bệnh bẩm sinh, bệnh cấp tính và các bệnh mãn tính; Chưa uống thuốc tẩy giun trong vòng 3 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu.

2.2.Địa điểm nghiên cứu: Tại huyện hai tỉnh Điện Biên và Thanh Hóa:

+Tỉnh Điện Biên: Tại 03 xã của huyện Mường Ảng.

+Tỉnh Thanh Hóa: Tại 03 xã của huyện Nông Cống.

Thời gian nghiên cứu: tháng 5/2020.

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

- Theo Tổ chức Y tế thế giới [8], cỡ mẫu tối thiểu để đánh giá thực trạng nhiễm giun truyền qua đất cho 01 quần thể là 250 mẫu. Do vậy chúng tôi lấy cỡ mẫu cho mỗi tỉnh là 250 (mỗi xã 85 mẫu), tổng 2 tỉnh là 500 mẫu;

- Tại mỗi xã nghiên cứu, lập danh sách của tất cả các trẻ trong độ tuổi từ 12 – 60 tháng tuổi với đầy đủ các thông tin về ngày tháng năm sinh và giới tính. Dựa trên danh sách trẻ 12-60 tháng tuổi. Tiến hành chọn mẫu của từng xã theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống dựa vào khoảng cách mẫu $k = N/n$. Trong đó k là khoảng cách mẫu, N là tổng số trẻ 12-60 tháng tuổi xã, n là cỡ mẫu nghiên cứu của xã (n=85)

2.4.Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu: Kỹ thuật xét nghiệm phân: Sử dụng phương pháp Kato-Katz [8], mỗi mẫu phân sẽ được xét nghiệm bằng 2 tiêu bản.

2.5.Các chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ nhiễm giun chung; Tỷ lệ nhiễm từng loại giun: giun đũa, giun tóc, giun móc; Tỷ lệ đơn nhiễm; Tỷ lệ nhiễm phối hợp các loại giun;
- Cường độ nhiễm giun trung bình trên gram phân.

2.6. 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. Bố hoặc mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ 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.

2.7.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

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất tại hai tỉnh (n=534)

Tỉnh	Giun đũa		Giun tóc		Giun móc/mỏ		Nhiễm chung	
	Số XN (+)	TL (%)	Số XN (+)	TL (%)	Số XN (+)	TL (%)	Số XN (+)	TL (%)
Điện Biên (n=283)	0	0,00	15	5,30	1	0,35	16	5,65
Thanh Hóa (n=251)	0	0,00	6	2,39	0	0,00	6	2,39
Tổng 2 tỉnh (n=534)	0	0,00	21	3,93	1	0,19	22	4,12
χ^2 ; p	-		$\chi^2=2,975$; p=0,08		-		$\chi^2=3,579$; p=0,06	

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm chung giun truyền qua đất ở trẻ 12-60 tháng tuổi của hai tỉnh là 4,12%. Trong đó tỷ lệ nhiễm ở tỉnh Điện Biên là 5,65% cao hơn ở tỉnh Thanh Hóa là 2,39%, sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm chung không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tỷ lệ nhiễm giun tóc của hai tỉnh chiếm cao nhất 3,93%, nhiễm giun móc/mỏ 0,19%, không có trường hợp nào nhiễm giun đũa.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất theo giới tính tại hai tỉnh (n=534)

Tỉnh	Trẻ trai			Trẻ gái			χ^2 ; p
	Số XN	Số (+)	TL (%)	Số XN	Số (+)	TL (%)	
Điện Biên (n=283)	163	12	7,36	120	4	3,33	$\chi^2=2,096$; p=0,147
Thanh Hóa (n=251)	158	4	2,53	93	2	2,15	$\chi^2=0,036$; p=0,848
Tổng 2 tỉnh (n=534)	321	16	4,98	213	6	2,82	$\chi^2=1,52$; p=0,218

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ trai của hai tỉnh là 4,48%, ở trẻ gái 2,82%. Tuy nhiên sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun giữa trẻ trai và trẻ gái của 02 tỉnh không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất theo nhóm tuổi tại hai tỉnh (n=534)

Tỉnh	12-23 tháng tuổi (a)			24-48 tháng tuổi (b)			49-60 tháng tuổi I		
	Số XN	Số (+)	TL (%)	Số XN	Số (+)	TL (%)	Số XN	Số (+)	TL (%)
Điện Biên (n=283)	8	0	0,00	162	10	6,17	113	6	5,31
Thanh Hóa (n=251)	5	0	0,00	101	2	1,98	145	4	2,76
Tổng 2 tỉnh (3)	13	0	0,00	263	12	4,56	258	10	3,88
p	$p (3b,3c) = 0,697$								

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất chiếm cao nhất ở nhóm trẻ 24-48 tháng tuổi (4,56%), tiếp đến là nhóm trẻ 49-60 tháng tuổi (3,88), không có trường hợp trẻ 12-23 tháng tuổi nhiễm giun. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$.

Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm phối hợp các loại giun truyền qua đất tại hai tỉnh (n=534)

Tỉnh	Nhiễm một loại giun		Nhiễm hai loại giun		Nhiễm ba loại giun	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Điện Biên (n=283)	16	100,00	0	0,00	0	0,00
Thanh Hóa (n=251)	6	100,00	0	0,00	0	0,00
Tổng 2 tỉnh (n=534)	22	100,00	0	0,00	0	0,00

Nhận xét: 100% các trường hợp nhiễm một giun, không có trường hợp nào nhiễm phối hợp hai hoặc ba loại giun.

Bảng 5. Phân loại cường độ nhiễm các loại giun truyền qua đất tại hai tỉnh (n=534)

Loại giun	Nhiễm nhẹ		Nhiễm trung bình		Nhiễm nặng	
	SL	TL (%)	SL	TL (%)	SL	TL (%)
Giun tóc	21	100,00	0	0,00	0	0,00
Giun móc/mỏ	1	100,00	0	0,00	0	0,00
Tổng	22	100,00	0	0,00	0	0,00

Nhận xét: Tất cả các trường hợp nhiễm giun đều ở mức độ nhẹ.

4. BÀN LUẬN

Tổng số có 534 trẻ từ 12 đến 60 tháng tuổi tại hai tỉnh Điện Biên và Thanh Hóa được xét nghiệm phân bằng phương pháp Kato-Katz, tỷ lệ nhiễm giun chung là 4,12%. Tỷ lệ nhiễm chung của tỉnh Điện Biên chiếm 5,65% cao hơn ở Thanh Hóa 2,39%, sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun giữa hai tỉnh không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Tỷ lệ nhiễm chung giun truyền qua đất của hai tỉnh ở nghiên cứu này thấp hơn nhiều so với các công bố trước đây của một số tác giả. Nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương tại Lai Châu năm 2014 cho thấy tỷ lệ nhiễm giun ở trẻ 12-60 tháng tuổi là 23,5% [2]. Ở một nghiên cứu khác, Nguyễn Thu Hương và CS cho kết quả nhiễm giun ở trẻ 12-60 tháng tuổi tại tỉnh Hà Giang là 30,9%; tại Thanh Hóa là 22,8% [3]. Nghiên cứu của Hán Đình Trọng và CS tại tỉnh Lào Cai thấy tỷ lệ nhiễm giun chung là 56,4% [9]; Nghiên cứu của Lê Ngọc Lượng tại huyện Hậu Lộc tỉnh Thanh Hóa năm 2012 là 55,8% [5]; Đỗ Trung Dũng tại tỉnh Điện Biên (32%), tại tỉnh Yên Bái (16%) [1]. Trần Kim Phụng tại Quảng Trị tỷ lệ nhiễm chung 27,57% [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Lương Tình tại Lào Cai (2018), tỷ lệ nhiễm giun chung ở trẻ 12-60 tháng tuổi 62,8% [7]. Qua kết quả so sánh với các nghiên cứu trước đây tại hai tỉnh có thể thấy sau 5 năm liên tục triển khai tẩy giun thì tỷ lệ nhiễm giun ở trẻ 12 – 60 tháng tuổi đã giảm nhiều.

Tỷ lệ nhiễm giun tóc của hai tỉnh chiếm 3,93%, nhiễm giun móc/mỏ 0,19%, không có trường hợp nào nhiễm giun đũa. Tỷ lệ nhiễm giun tóc, giun móc của nghiên cứu đều thấp hơn của nghiên cứu của một số tác giả: Nguyễn Thu Hương (2015) tại Hà Giang và Thanh Hóa tỷ lệ nhiễm giun tóc, giun móc lần lượt là 13,5% và 0,5% [3]; Kết quả của Đỗ Trung Dũng tại Điện Biên và Yên Bái là 5,5% và 0,4% [1]; Nguyễn Lương Tình (2018) tại Lào Cai cho thấy tỷ lệ nhiễm giun tóc là 41,8%, nhiễm giun móc/mỏ là 3% [7]. Tuy nhiên tỷ lệ nhiễm giun tóc của nghiên cứu này lại cao hơn kết quả của Nguyễn Thu Hương (2014) tại Lai Châu là 3,6% [2]; Trần Kim Phụng (2010) tại Quảng Trị nhiễm giun tóc là 1,89% [6]. Tỷ lệ nhiễm giun giữa các nhóm tuổi của trẻ, nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ nhiễm giun chung cao nhất ở nhóm trẻ 24-48 tháng tuổi (4,56%), tiếp đến là nhóm trẻ 49-60 tháng tuổi (3,88%), không có trường hợp trẻ 12-23 tháng tuổi nhiễm giun. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Kết quả của nghiên cứu cho thấy phải chăng các bà mẹ có con từ 24 tháng trở lên đã để con chơi nghịch đất, tiếp cận với các nguồn lây nhiễm giun hoặc không có sự giám sát vệ sinh ăn uống của trẻ nên tỷ lệ nhiễm giun ở nhóm trẻ lớn sẽ cao hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ nhiễm giun giữa trẻ trai là 4,48%, cao hơn ở trẻ gái 2,82%. Tuy nhiên sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun giữa trẻ trai và trẻ gái của 02 tỉnh không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương tại Hà Giang và Thanh Hóa năm 2015 [3] và Khúc Thị Tuyết Hương tại Thái Nguyên [4], Nguyễn Lương Tình tại Lào Cai [7], các tác giả này đều khẳng định rằng sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm các loại giun truyền qua đất giữa trẻ trai và trẻ gái không có ý nghĩa thống kê. Trong nghiên cứu này 100% các trường hợp nhiễm một loại giun chiếm 100%, tỷ lệ đơn nhiễm giun ở nghiên cứu này cao hơn của một số tác giả Khúc Thị Tuyết Hương nghiên cứu trên 301 trẻ từ 18 đến 60 tháng tuổi tại Thái Nguyên thấy tỷ lệ nhiễm một loại giun chiếm 59,2% [4], Tác giả Lê Ngọc Lượng tỷ lệ đơn nhiễm là 44% [5].

Về cường độ nhiễm giun, tính theo tiêu chuẩn phân loại cường độ nhiễm giun của Tổ chức Y tế thế giới, nghiên cứu đã thống kê được 100% trẻ em nhiễm giun tóc và giun móc đều ở cường độ nhẹ. Kết quả của nghiên cứu đánh giá này cho thấy hiệu quả của hoạt động tẩy giun định kỳ 2 lần/năm cho trẻ từ mầm non tại các tỉnh khó khăn trong cả nước, góp phần làm giảm tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em, giảm các biến chứng và gánh nặng bệnh tật do giun gây nên.

5.KẾT LUẬN

- Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12 – 60 tháng tại tỉnh Điện Biên là 5,65%; tại tỉnh Thanh Hóa là 2,39%. Tỷ lệ nhiễm giun tóc của hai tỉnh là 3,93%, nhiễm giun móc/mỏ 0,19%, không có trường hợp nào nhiễm giun đũa .

- Không có trường hợp nào nhiễm phối hợp các loại giun. Tất cả các trường hợp nhiễm giun trong nghiên cứu này đều ở mức độ nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Trung Dũng, Vũ Thị Lâm Bình, Trần Thanh Dương, Đàm Thu Hằng, Nguyễn Anh Vũ (2015), Thực trạng và một số yếu tố nguy cơ nhiễm giun ở trẻ 12-24 tháng tuổi tại Điện Biên và Yên Bái, *Tạp chí phòng chống Sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, số 4/2015, tr. 46-54.

2. Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Lương Tình (2015), Tình hình nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 12-60 tháng tuổi tại tỉnh Lai Châu, *Tạp chí phòng chống Sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, số 1/2015, tr. 73-81.

3. Nguyễn Thu Hương, Nguyễn Lương Tình, Nguyễn Thị Liên Hương và cộng sự (2016), Thực trạng và yếu tố nguy cơ nhiễm giun đường ruột ở trẻ em từ 12 – 60 tháng tại Thanh Hoá và Hà Giang năm 2015, *Tạp chí phòng chống Sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, số 1/2016, tr. 3-11.

4. Khúc Thị Tuyết Hường (2009), *Nghiên cứu thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh hai trường mầm non tại Thái Nguyên và kết quả tẩy giun bằng albendazole*, Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y dược Thái Nguyên.

5. Lê Ngọc Lương, Đỗ Thanh Tùng, Nguyễn Trọng Hải, Vũ Nhật Tân và Nguyễn Thu Hương (2014), Đánh giá thực trạng nhiễm giun ở trẻ em từ 24 – 60 tháng tuổi và các yếu tố liên quan tại huyện Hậu Lộc, tỉnh Thanh Hóa năm 2012, *Tạp chí phòng chống bệnh Sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, số 3/2014, tr. 22-27.

6. Trần Kim Phụng (2010), Đánh giá tình hình nhiễm giun trẻ em từ 24-60 tháng tuổi ở tỉnh Quảng Trị năm 2005, *Tạp chí phòng chống bệnh Sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, số 4/2010, tr. 56-59.

7. Nguyễn Lương Tình, Nguyễn Quang Thiệu, Đỗ Trung Dũng và CS, “Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-60 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại huyện Mường Khương tỉnh Lào Cai, năm 2018”, *Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương, Số 4/năm 2018, tr. 28-35.

8. Tổ chức Y tế Thế giới (2000), *Hướng dẫn công tác phòng chống các bệnh giun truyền qua đất và thiếu máu do giun*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

9. Hán Đình Trọng (2014), Điều tra nhiễm giun đường ruột và các yếu tố nguy cơ của học sinh tiểu học, mẫu giáo và phụ nữ tuổi sinh đẻ tại 4 xã tỉnh Lào Cai, *Tạp chí phòng chống bệnh Sốt rét và các bệnh ký sinh trùng*, số 3/2014, tr. 83-91.

10. Viện Dinh Dưỡng, UNICEF (2011), *Tình hình dinh dưỡng Việt Nam năm 2009-2010*, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.

11. Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương (2011), Báo cáo thực trạng và công tác phòng chống các bệnh giun truyền qua đất tại Việt Nam, *Hội nghị tổng kết phòng chống bệnh giun sán 2006-2010 và kế hoạch 2011-2015*, Hà Nội.

12. Viện Sốt rét – Ký sinh trùng – Côn trùng Trung ương (2019), *Báo cáo hoạt động*

phòng chống các bệnh giun, sán giai đoạn 2012-2018.

13. Pullan RL, Smith JL, Jasrasaria R, Brooker SJ. Global numbers of infection and disease burden of soil transmitted helminth infections in 2010. *Parasit Vectors*. 2014;7:37.

14. WHO (2017). Crossing the billion. *Lymphatic filariasis, onchocerciasis, schistosomiasis, soil-transmitted helminthiasis and trachoma: preventive chemotherapy for neglected tropical diseases*. (Geneva, World Health Organization).

Abstract

THE SITUATION OF SOIL TRANSMITTED HELMINTH INFECTION IN CHILDREN AGED FROM 12-60 MONTHS IN DIEN BIEN AND THANH HOA PROVINCES, 2020

Do Trung Dung, Nguyen Duc Thuy, Nguyen Luong Tinh

National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology

The cross sectional study was conducted from May 2019 to June 2019 on 12 – 60 month old children in two provinces of Dien Bien and Thanh Hoa. There were 534 children in two provinces having feces tested by Kato-Katz method. The results showed that the prevalence of soil transmitted Helminths in Dien Bien was 5.65%; and in Thanh Hoa was 2.39%. The most infections included Trichuris trichiura 3.93% (21/534); and hookworm 0.19%. All of the children infected with T. trichiura and hookworms were at light intensity. There were no mixed infections and infections of Ascaris lumbricoides.

Key words: *STH infection, 12-60 month old children, Dien Bien, Thanh Hoa, 2020*

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