

- Học Và Công Nghệ Việt Nam. 2018;60(2).
6. **Phạm Cẩm Phương.** Đánh giá hiệu quả của xạ trị kết hợp Capecitabine trước mổ trong ung thư trực tràng thấp tiến triển tại chỗ, Luận văn tiến sỹ y học, Trường Đại học y Hà Nội. 2013
  7. **Võ Quốc Hưng.** Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và đánh giá kết quả đáp ứng xạ trị trước mổ của ung thư trực tràng tại Bệnh viện K, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2004
  8. **Kim, J.C., T.W. Kim, J.H. Kim, et al.** Preoperative concurrent radiotherapy with capecitabine before total mesorectal excision in locally advanced rectal cancer, Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2005,63, 2, 346-53.
  9. **Hoàng Mạnh Thắng.** Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ung thư trực tràng giai đoạn T3-T4 tại Bệnh viện K, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà nội, Hà Nội. 2009.

## THỰC TRẠNG NHIỄM GIUN TRUYỀN QUA ĐẤT CỦA HỌC SINH TIỂU HỌC TẠI HUYỆN BA VÌ, HÀ NỘI

Phạm Văn Hùng\*, Đoàn Hữu Thiên\*, Nguyễn Thị Kiều\*

### TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả thực trạng nhiễm giun truyền qua đất của học sinh tiểu học huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2020-2021. Nhóm nghiên cứu sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 208 học sinh tiểu học từ khối lớp 1 đến khối lớp 5 tại 4 trường tiểu học trong huyện. Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất của học sinh là 12,5%, trong đó 8,2% là đơn nhiễm, 4,3% là đa nhiễm, 11,5% học sinh nhiễm giun tóc, 4,3% học sinh nhiễm giun đũa và 1,0% học sinh nhiễm giun móc. Tỷ lệ nhiễm giun đũa và giun tóc ở học sinh khối lớp 2 đến khối lớp 5 tương đương nhau và tỷ lệ này thấp hơn ở học sinh khối lớp 1. Không có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm giun và giới tính.

**Từ khóa:** học sinh tiểu học, giun đũa, giun móc, giun tóc.

### SUMMARY

#### THE STATUS OF SOIL-TRANSMITTED HELMINTH INFECTIONS OF ELEMENTARY STUDENTS IN BA VI DISTRICT, HANOI

This study aims to describe the status of soil-transmitted worm infections among elementary school students in Ba Vi district, Hanoi in 2020-2021. The research team used a cross-sectional descriptive research method on 208 primary school students from grade 1 to grade 5 at 4 primary schools in the district. The rate of soil-transmitted worm infections among students was 12.5%, of which 8.2% were single infections, 4.3% were multiple infections, 11.5% of students were infected with *Trichocephalus*, and 4.3% of students were infected *Ascaris lumbricoides* infection and 1.0% of students infected with *Ancylostoma duodenale*. The prevalence of *Ascaris*

*lumbricoides* and *Trichocephalus* infection among students in grades 2 to 5 was similar and this rate was lower than that of students in grade 1. There was no difference in prevalence of worms and sex.

**Keywords:** primary school students, *Ascaris lumbricoides*, *Ancylostoma duodenale*, *Trichocephalus*.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh giun truyền qua đất do các loại giun chính gây nên là giun đũa, giun tóc và giun móc/mỏ. 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<sup>1</sup>. Bệnh chủ yếu tập trung ở những nước chưa phát triển, ở khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới<sup>2,3</sup>. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2016, trên thế giới có khoảng 1,2 tỉ người nhiễm giun đũa, 795 triệu người nhiễm giun tóc và 740 triệu người nhiễm giun móc/mỏ, trong đó có hơn 267 triệu trẻ em trước tuổi đến trường và hơn 568 triệu trẻ em trong độ tuổi đến trường sống ở những nơi có nguy cơ cao bị nhiễm bệnh, cần điều trị và can thiệp dự phòng<sup>3</sup>.

Nhiễm giun có thể dẫn đến thiếu máu, suy dinh dưỡng và kém phát triển về trí tuệ và thể chất, đe dọa nghiêm trọng đến sức khỏe, giáo dục và hiệu suất của trẻ. Trẻ em bị nhiễm giun thường ốm yếu, mệt mỏi, không thể đi học đầy đủ tất cả các buổi học ở trường.

Ba Vì là một huyện thuộc Hà Nội, điều kiện kinh tế còn khó khăn. Mật độ dân số của huyện trung bình là 660 người/km<sup>2</sup>. Tỷ lệ làm nông nghiệp cao, trẻ em có nguy cơ mắc giun truyền qua đất. Để có số liệu cụ thể góp phần vào chương trình phòng chống bệnh giun sán và công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu để tài với mục tiêu: "*Mô tả thực trạng nhiễm giun truyền qua đất của học sinh tiểu học huyện Ba Vì, Hà Nội năm 2020-2021*".

\*Viện Kiểm định quốc gia Vaccine và Sinh phẩm y tế, Bộ Y tế

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Hùng

Email: hungnicvb@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 27.4.2022

Ngày duyệt bài: 6.5.2022

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu.** Học sinh tiểu học tại 4 trường tiểu học thuộc huyện Ba Vì, Hà Nội (Trường tiểu học Tản Lĩnh, Phú Sơn, Vật Lại, Thụy An) từ tháng 9/2020 đến 3/2021.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang

**2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu:** Cỡ mẫu tính theo công thức:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(1-\alpha/2) d^2}, \text{ trong đó:}$$

n: Số lượng mẫu cần điều tra

$\alpha$  là ý nghĩa thống kê, ở mức  $\alpha = 0,05$  giá trị Z tương ứng là 1,96

p lấy = 0,1614 dựa trên nghiên cứu của Lê Trường Giang và cộng sự trên 254 học sinh tại Phú Thọ cho kết quả tỉ lệ nhiễm giun là 16,14%.

d là độ chính xác mong đợi, lấy  $d = 0,05$ .

Thay vào công thức tính được n tối thiểu là 208 bệnh nhân. Chúng tôi chọn ngẫu nhiên 4 trường tiểu học trong danh sách tất cả các trường tiểu học tại huyện Ba Vì, thu được 4 trường: Tản Lĩnh, Phú Sơn, Vật Lại, Thụy An. Tại mỗi trường lấy ngẫu nhiên 52 học sinh theo danh sách học sinh trong trường.

### 2.4. Nội dung nghiên cứu

Tỉ lệ nhiễm giun đường ruột chung = Tổng số mẫu có giun/Tổng số mẫu xét nghiệm.

Tỉ lệ nhiễm từng loại giun: giun đũa hoặc giun tóc hoặc giun móc = Tổng số mẫu có giun đũa hoặc giun tóc hoặc giun móc/Tổng số mẫu xét nghiệm.

Tỉ lệ nhiễm giun theo giới = Tổng số mẫu có giun ở nam hoặc nữ/Tổng số mẫu xét nghiệm ở nam hoặc nữ.

Tỉ lệ đơn và đa nhiễm giun = Tổng số mẫu có 1 loại giun hoặc 2-3 loại giun/Tổng số mẫu xét nghiệm.

**2.5. Phương pháp thu thập thông tin.** Để xác định thực trạng nhiễm giun: đũa, tóc, móc ở học sinh, đối tượng được chọn nghiên cứu được lấy phần làm xét nghiệm tìm trứng giun: đũa, tóc và móc.

Thời gian lấy bệnh phẩm: Từ khi lấy phân đến khi làm xét nghiệm không quá 24h đối với tìm trứng giun.

Vị trí lấy bệnh phẩm phân: lấy ở rìa phân, ở nhiều vị trí.

Khối lượng phân: Khối lượng phân khoảng 60mg. Kỹ thuật xét nghiệm phân bằng phương pháp Kato - Katz.

Đặt một mẫu phần nhỏ lên giấy báo.

Ấn lưới lên mẫu phân sao cho phân lọt qua lưới và tụ lên phía trên.

Đặt hồ đồng lên lam kính.

Dùng que gạt lấy phân ở phía trên lưới cho phần đầy vào hồ đồng, gạt phần phân thừa trên hồ.

Nhấc tấm hồ đồng ra, phân được giữ lại trên lam kính.

Phủ lên phân một miếng giấy cellophan đã được ngâm dung dịch glycerin

Dung nút cao su ấn nhẹ nhàng lên giấy cellophan.

Để từ 30 - 60 phút nhiệt độ phòng thí nghiệm.

Soi tiêu bản dưới kính hiển vi có vật kính 10 tìm các trứng giun: đũa, tóc, móc.

**2.5. Xử lý số liệu.** Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Bệnh nhân được giải thích về mục đích, ý nghĩa, lợi ích và bất lợi khi tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân tham gia hoàn toàn tự nguyện.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Tỉ lệ đơn và đa nhiễm giun truyền qua đất của học sinh tiểu học**

Loại nhiễm	Số lượng n=208	Tỉ lệ %
Đơn nhiễm	17	8,2
Đa nhiễm	9	4,3
Nhiễm chung	26	12,5

Qua điều tra 208 học sinh tại 4 trường tiểu học, có 26 học sinh nhiễm giun truyền qua đất, chiếm 12,5%. Số học sinh chỉ nhiễm 1 loại giun là 17, chiếm 8,2% và có 9 học sinh nhiễm từ 2-3 loại giun, chiếm 4,3%.

**Bảng 2. Tỉ lệ nhiễm từng loại giun truyền qua đất của học sinh tiểu học**

Loại giun	Số lượng(n=208)	Tỉ lệ %
Giun đũa	9	4,3
Giun tóc	24	11,5
Giun móc	2	1,0

Trong số 26 học sinh nhiễm giun truyền qua đất, số học sinh nhiễm giun tóc là nhiều nhất, 24 em chiếm 11,5%. Số học sinh nhiễm giun đũa là 9 em, chiếm 4,3% và có 2 học sinh nhiễm giun móc, chiếm 1%

**Bảng 3. Tỉ lệ nhiễm từng loại giun của học sinh theo khối lớp học**

Khối lớp	Số mẫu	Giun đũa		Giun tóc		Giun móc	
		SL	%	SL	%	SL	%
1	40	3	7,5	1	2,5	0	0
2	43	5	11,6	2	4,7	1	2,3

3	41	6	14,6	2	4,9	0	0
4	44	5	11,4	2	4,6	1	2,3
5	40	5	12,5	2	5,0	0	0

Tỉ lệ nhiễm giun đũa và giun tóc ở khối 2 đến khối 5 tương đương nhau, tỉ lệ nhiễm 2 loại giun này ở khối lớp 1 thấp hơn, lần lượt là 7,5% nhiễm giun đũa và 2,5% nhiễm giun tóc. Có 2 học sinh nhiễm giun móc nằm ở khối lớp 2 và khối lớp 4.

**Bảng 4. Tỉ lệ nhiễm từng loại giun của học sinh theo giới**

Giới	Số mẫu	Giun đũa		Giun tóc		Giun móc	
		SL	%	SL	%	SL	%
Nam	119	14	11,8	5	4,2	1	0,8
Nữ	89	10	11,2	4	4,5	1	1,1

Không có sự khác biệt về giới tính và tỉ lệ nhiễm các loại giun. Tỉ lệ nam nhiễm giun đũa là 11,8% còn ở nữ là 11,2%, 4,2% học sinh nam nhiễm giun tóc và 4,5% học sinh nữ nhiễm giun tóc. Số lượng nhiễm giun móc ở nam và nữ đều là 1 em.

#### IV. BÀN LUẬN

Qua xét nghiệm 208 mẫu phân cho học sinh tiểu học, tỉ lệ nhiễm chung các loại giun là 12,5%, trong đó chủ yếu là đơn nhiễm chiếm 8,2%, còn đa nhiễm chỉ có 4,3%.

So với kết quả nghiên cứu của Lê Hữu Thọ và cs điều tra nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tại 2 xã nông thôn của tỉnh Khánh Hòa năm 2012, thì tỉ lệ nhiễm chung trong nghiên cứu của chúng tôi: thấp hơn (12,5% so với 23,7%)<sup>4</sup>, nhưng lại tương đương của Phạm Ngọc Dẫn (13,62%) nghiên cứu ở 602 học sinh tại Hưng Yên<sup>5</sup>; và Lê Trường Giang (16,14%) nghiên cứu trên 254 học sinh ở Phú Thọ<sup>2</sup>.

Trong tổng số 208 học sinh được làm xét nghiệm phân tìm trứng giun trong nghiên cứu trên, tỉ lệ nhiễm giun tóc chiếm tỉ lệ cao nhất là 11,5%, tiếp là nhiễm giun đũa 4,3%, và thấp nhất giun móc là 1,0% (kết quả bảng 2). So với kết quả nghiên cứu của Lê Hữu Thọ và cs ở học sinh tiểu học tại 2 xã nông thôn của tỉnh Khánh Hòa, tỉ lệ nhiễm giun đũa và giun móc trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (4,3% và 1,0% so với 15,1% và 12,9%), nhưng giun tóc trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn (11,5% so với 0,0%)<sup>4</sup>.

Giun tóc là loại giun ký sinh ở đại tràng, không như giun đũa, giun móc ở ruột non và tá tràng, trong khi đó lại nhiễm cao nhất, đây là điểm cần chú ý khi tẩy giun hàng loạt tại cộng đồng, nên ưu tiên nhóm thuốc hiệu quả cao với giun tóc.

Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Võ Hình và cs điều tra giun đường ruột tại 25 trường tiểu học Huế nằm trên địa bàn một huyện ven biển có núi từ năm 2002-2005 cho thấy tỉ lệ nhiễm chung là 70,21%, giun đũa là 55,48%, giun tóc là 26,71% và giun móc nhỏ là 37,33%<sup>1</sup>, cao hơn rất nhiều so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Mặc dù nơi tác giả nghiên cứu cũng là vùng

đồng bào dân tộc thiểu số người Pa Ko và Ka Tu, nhưng tỉ lệ nhiễm giun cao hơn rất nhiều, có thể do thời gian nghiên cứu của tác giả đây cách đây 13 năm, mà các nhà nghiên cứu ký sinh trùng đã nói: các bệnh giun sán trước đây phổ biến thì hiện nay đang trở thành hiếm gặp, do trình độ văn hóa cũng như ý thức người dân đang ngày càng tăng cao, đời sống các vùng dân tộc ngày càng đỡ khó khăn hơn. Đây cũng là vấn đề để giúp các nhà khoa học cần có các điều tra tỉ lệ nhiễm giun rộng hơn ở những vùng đã từng điều tra cách đây trên 10 năm.

Tỉ lệ nhiễm giun ở các khối lớp có sự tương đương nhau ở khối 2 đến khối 5, khối 1 có tỉ lệ nhiễm giun thấp hơn (kết quả bảng 3); các loại giun đũa, tóc đều nhiễm vào cơ thể người qua đường ăn uống như uống nước chưa đun sôi, hoặc ăn sống các loại rau quả chưa rửa sạch, vì vậy người bị nhiễm tỉ thuận với các yếu tố vệ sinh trên, như vậy khối 1, tỉ lệ nhiễm giun đũa, tóc thấp hơn các khối trên, có thể ở đây, khối 1 các cháu còn nhỏ hơn nên tỉ lệ ăn rau sống thấp hơn các anh chị lớn.

Nam giới và nữ giới mặc dù tỉ lệ cao hoặc thấp hơn, nhưng chưa có ý nghĩa (kết quả bảng 4). So với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Anh, nghiên cứu tại trường tiểu học Tập Sơn tỉnh Trà Vinh năm 2018, tỉ lệ nhiễm giun chung là 8,8%, trong đó ở nam 8,3%, nữ 9,2%, nhưng chỉ là giun móc, còn giun đũa và tóc 0%, thì trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nhiễm giun chung cao hơn (12,5% so với 8,8%); tỉ lệ nhiễm giun móc ở nam và nữ thấp hơn (0,8% so với 8,3%, và 1,1% so với 9,2%)<sup>6</sup>.

#### V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhiễm giun truyền qua đất của học sinh 4 trường tiểu học huyện Ba Vì, Hà Nội là 12,5%, trong đó 8,2% là đơn nhiễm, 4,3% là đa nhiễm, 11,5% nhiễm giun tóc, 4,3% nhiễm giun đũa và

1,0% giun móc. Không có sự khác biệt về tỉ lệ nhiễm giun giữa giới tính và các khối lớp của trẻ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Võ Hình.** Đánh giá hiệu quả công tác giun truyền qua đất tại các trường tiểu học tỉnh Thừa Thiên Huế sau 4 năm giáo dục sức khỏe và tẩy giun định kỳ hàng loạt (2005-2008). Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học. 2011:321-330.
2. **Lê Trường Giang, Đoàn Trọng Hưng, Lê Thị Tuyệt.** Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất của học sinh lớp 3 và 4 tại 3 xã huyện Tân Sơn tỉnh Phú Thọ năm học 2018 – 2019. Tạp chí Y dược học cổ truyền. 2021;4:59-64.

3. **WHO.** Soil-transmitted helminth infections. 2016.
4. **Lê Hữu Thọ, Nguyễn Hữu Phước.** Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tại hai xã nông thôn của tỉnh Khánh Hòa năm 2012. Tạp chí Y học dự phòng. 2012;XXIV:1(149):46.
5. **Phạm Ngọc Duân, Phạm Ngọc Minh.** Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh Tiểu học tỉnh Hưng Yên. Tạp chí Nghiên cứu y học. 2018;114(5):66-73.
6. **Nguyễn Hữu Anh.** Khảo sát tỉ lệ nhiễm giun đường ruột và các yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại Trà Vinh năm 2017. Tạp chí khoa học trường Đại học Trà Vinh. 2018;32:29-35.

## ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU SAU PHẪU THUẬT LỒNG NGỰC CỦA PHƯƠNG PHÁP TỰ ĐIỀU KHIỂN (PCEA) SO VỚI TRUYỀN LIÊN TỤC (CEI) QUA CATHETER NGOÀI MÀNG CỨNG

Phạm Quang Minh<sup>1</sup>, Bùi Lương Ngọc<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

Trong phẫu thuật lồng ngực, đau sau phẫu thuật làm giảm khả năng vận động của bệnh nhân, ảnh hưởng xấu đến chức năng phổi, làm tăng tỷ lệ các biến chứng sau phẫu thuật và có khả năng mắc hội chứng đau mạn tính sau mổ. Giảm đau ngoài màng cứng đoạn ngực thường được coi là tiêu chuẩn vàng đối với điều trị đau sau phẫu thuật lồng ngực. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả giảm đau sau phẫu thuật lồng ngực của phương pháp tự điều khiển (Patient Controlled Epidural Analgesia-PCEA) so với truyền liên tục (Continuous Epidural Infusion- CEI) qua catheter NMC bằng hỗn hợp bupivacain và fentanyl. Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng, thực hiện từ tháng 6/2021 đến tháng 9/2021 trên 63 bệnh nhân được chia ngẫu nhiên thành 2 nhóm: nhóm I: bệnh nhân được giảm đau sau mổ bằng phương pháp PCEA; nhóm II: bệnh nhân được giảm đau sau mổ bằng phương pháp CEI. Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp PCEA và CEI qua catheter ngoài màng cứng trong phẫu thuật lồng ngực cho hiệu quả giảm đau tốt cả khi nghỉ ngơi lẫn khi vận động, ít tác dụng phụ. Phương pháp PCEA dùng ít thuốc giảm đau hơn và bệnh nhân nhanh chóng kiểm soát được cơn đau hơn so với CEI.

**Từ khóa:** phẫu thuật lồng ngực, giảm đau ngoài màng cứng, giảm đau do bệnh nhân tự điều khiển

### SUMMARY

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội,

<sup>2</sup>Bệnh viện phổi trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quang Minh

Email: quangminhvietchuc@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2022

Ngày duyệt bài: 5.5.2022

### EFFECTIVE ASSESSMENT OF PAIN RELIEF AFTER THORACIC SURGERY OF PATIENT CONTROLLED EPIDURAL ANALGESIA (PCEA) METHOD COMPARED WITH THE CONTINUOUS EPIDURAL INFUSION (CEI) METHOD

In thoracic surgery, postoperative pain will reduce the patient's motor function, adversely affect lung function, increase the rate of postoperative complications, and potentially chronic pain syndrome after surgery. Thoracic epidural analgesia is often considered the gold standard for pain management after thoracic surgery. We conducted a study to evaluate the effectiveness of pain relief after thoracic surgery of the Patient Controlled Epidural Analgesia (PCEA) method compared with the Continuous Epidural Infusion (CEI) through the epidural catheter with a mixture of bupivacaine and fentanyl. The study method was a randomized controlled clinical intervention study carried out from June 2021 to September 2021, on 63 patients randomly divided into 2 groups: Group I – patients were received postoperative pain relief by PCEA; group II- patients were received postoperative pain by CEI method. Research results show that PCEA and CEI methods through epidural analgesia catheter in thoracic surgery have good pain relief both at rest and at movements, with few side effects. Furthermore, the PCEA method uses less pain reliever and the patient has more rapid pain control compared with CEI.

**Keyword:** thoracic surgery, epidural anesthesia, patient control analgesia

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau sau mổ là một vấn đề lớn, ảnh hưởng rất nhiều đến quá trình hồi phục sức khỏe của bệnh nhân sau mổ. Trong phẫu thuật lồng ngực, đau sau phẫu thuật làm giảm khả năng vận động của bệnh nhân, ảnh hưởng xấu đến chức năng phổi,