IV. KẾT LUẬN

Đánh giá thực hiện 10 chuẩn của các trạm y tế xã phường tỉnh Thái Nguyên năm 2003, chúng tôi rút ra kết luận: kết quả thực hiện chuẩn 1 đạt 90%; Chuẩn 2 đạt: 69%; Chuẩn 3 đạt 91%; Chuẩn 4 đạt: 58%; Chuẩn 5 đạt: 99%; Chuẩn 6 đạt: 95%; Chuẩn 7 đạt: 72%; Chuẩn 8 đạt: 98%; Chuẩn 9 đạt: 98%; Chuẩn 10 đạt: 97%; Thực hiện được cả 10 chuẩn, tỉnh Thái Nguyên mới đạt được ở 13 xã (khoảng 7%).

Kiến nghị: Để thực hiện được mục tiêu phấn đấu đến 2005 đạt 50%, đến 2010 đạt 70% số xã đạt CQGVTYT theo chúng tôi cần thực hiện một số nhiệm vụ sau:

- Trung tâm y tế dự phòng, các trung tâm chuyên khoa, trung tâm y tế các huyện, thành, thị cần tăng cường chỉ đạo việc thực hiện kế hoạch theo từng năm. Đưa chỉ tiêu thực hiện chuẩn quốc gia về y tế xã vào việc bình xét thi đua hàng năm.

- Tỉnh cần tập trung chỉ đạo xây dựng cơ sở vật chất và trang thiết bị cho các Trạm y tế. Về xây dựng cơ bản nên theo cơ chế nhà nước và nhân dân cùng làm.

SUMMARY

The implementation of National standard indicators in community health centers in Thai nguyen province, year 2003

The assessment showed that the indicators are relatively high only in 13 communes (7%) where all 10 indicators are completed. In order to reach the objectives of the year 2005 (for 50% of all communes) a series of solutions on technique and organization are recommended.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Chương trình hành động của ngành y tế thực hiện Nghị quyết lần thứ 4 Ban chấp hành Trung ương Đảng Khóa VII về những vấn đề cấp bách của sự nghiệp CS&BVSK nhân dân. *Hà Nội, 1993, tr 1-6.*
2. **Bộ Y tế.** Hội nghị triển khai thực hiện chỉ thị 06-CT/TW ngày 22/1/2002 của Ban bí thư TW Đảng về củng cố và hoàn thiện mạng lưới y tế cơ sở các tỉnh khu vực miền núi phía Bắc. *Phú Thọ, 18-19/6/2002. Tr 1-6.*
3. **Bộ Y tế.** Chuẩn quốc gia về y tế cơ sở. *Hà Nội, 2002.*
4. **Cục thống kê Thái Nguyên.** Niên giám thống kê tỉnh Thái Nguyên 2003. *NXB thống kê, 2004, Tr 63-71.*
5. **Sở Y tế Thái Nguyên.** Báo cáo công tác y tế cơ sở năm 2003, phương hướng nhiệm vụ năm 2004 tỉnh Thái Nguyên. *Thái Nguyên, 2/2004.*■

THỰC TRẠNG BỆNH GIUN MÓC VÀ HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ BẰNG MEBENDAZOLE KẾT HỢP VỚI VIÊN SẮT TẠI VĂN MÔN -YÊN PHONG - BẮC NINH

Lê Quang Tường, Dương Hồng Thái***

Trong quần thể dân cư nghiên cứu, tỷ lệ nhiễm giun móc là 19%, tỷ lệ thiếu máu chung ở những đối tượng này là 38,6%. Dùng mebendazole, tỷ lệ hết trứng giun là 91,2%. Sau điều trị 6 tháng, hầu hết các đối tượng có trị số hồng cầu và huyết sắc tố trở về gần bình thường. Tỷ lệ tái nhiễm sau 6 tháng là 15,8%, gặp ở mọi ngành nghề, mọi lứa tuổi, mọi giới.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh giun móc là danh từ chung chỉ bệnh gây ra do các loài giun Ancylostoma duodenale, Necator americanus và Ancylostoma ceylaneum. Nhiễm giun móc thường gây mất máu diễn ra từ từ, làm giảm dự trữ sắt của cơ thể, dẫn đến thiếu máu nhược sắc, giảm sắt huyết thanh và giảm protein gây rối loạn chuyển hóa, ảnh hưởng tới sức khỏe và khả năng lao động của con người...

Việc chẩn đoán phát hiện và điều trị đặc hiệu, điều trị sớm bệnh giun móc kết hợp với các biện pháp phòng ngừa tái nhiễm giun móc tích cực có ý nghĩa rất lớn để dự phòng thiếu máu do giun móc gây ra.

Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ và đặc điểm lâm sàng bệnh giun móc tại xã Văn Môn, huyện Yên Phong, tỉnh Bắc Ninh.

- Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh bằng thuốc tẩy giun mebendazole và viên sắt cho đối tượng nghiên cứu có nhiễm giun móc.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu: 300 người từ 16 tuổi trở lên, hiện đang lao động sản xuất và sinh sống tại Văn Môn - Yên Phong - Bắc Ninh.

* BS., Trường Trung học Y tế Bắc Ninh, ** TS., Trường Đại học Y khoa Thái Nguyên

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả, điều tra cắt ngang có can thiệp trước sau, tiến hành từ tháng 12/2003 đến tháng 6/2004.

Xử lý số liệu: Bằng phần mền EPI - INFO 6.04.

III. KẾT QUẢ

1. Tỷ lệ nhiễm giun móc, thiếu máu do giun móc

Bảng 1: Tỷ lệ nhiễm giun móc chung

Tổng số mẫu	Số mẫu có trứng giun móc		Số mẫu không có trứng giun móc	
	n	%	n	%
300	57	19,0	243	81,0

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm giun móc tại địa điểm nghiên cứu là 19%.

Bảng 2: Tỷ lệ thiếu máu do giun móc

Đối tượng nhiễm giun	Huyết sắc tố <110g/l		Huyết sắc tố ≥110g/l	
	n	%	n	%
57	22	38,6	35	61,4

Nhận xét: Tỷ lệ thiếu máu ở những đối tượng nhiễm giun móc là 38,6%.

Bảng 3: Số lượng hồng cầu ở máu ngoại vi

Hồng cầu	Nhiễm giun móc (N = 57)						Không nhiễm giun móc (N = 243)			
	Nam			Nữ			Nam		Nữ	
	n	%	$\overline{X}$ ± SD	n	%	$\overline{X}$ ± SD	n	$\overline{X}$ ± SD	n	$\overline{X}$ ± SD
≥ 3,7 T/l	0			8	21,6	3,8 ± 0,1	59	4,0 ± 0,2	112	3,9 ± 0,3
3,1- 3,6 T/l	16	80	3,3 ± 0,1	23	62,2	3,4 ± 0,2	16	3,5 ± 0,1	56	3,5 ± 0,1
2,1- 3,0 T/l	4	20	2,9 ± 0,1	6	16,2	2,8 ± 0,2	0		0	
Tổng số	20		3,2 ± 0,2 (1)	37		3,4 ± 0,4(2)	75	3,9 ± 0,2(3)	168	3,8 ± 0,3(4)
p	(1-3) < 0,001						(2-4) < 0,001			

Nhận xét: Số lượng hồng cầu của đối tượng nhiễm giun móc giảm so với đối tượng không nhiễm giun móc trên cả giới nam và nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với p <0,001).

Bảng 4: Nồng độ huyết sắc tố

Huyết sắc tố	Nhiễm giun móc (N = 57)						Không nhiễm giun móc (N= 243)			
	Nam (1)			Nữ (2)			Nam (3)		Nữ (4)	
	n	%	$\overline{X}$ ± SD	n	%	$\overline{X}$ ± SD	n	$\overline{X}$ ± SD	n	$\overline{X}$ ± SD
≥ 110 g/l	10	50	113,1 ± 3,0	25	67,7	119,4 ± 8,5	75	131,7 ± 8,8	164	126,4 ± 7,5
90 - 109 g/l	10	50	103,9 ± 2,6	12	32,4	101,5 ± 4,1	0		4	101,5 ± 0,5
Tổng số	20		108,5 ± 5,7(1)	37		114,0 ± 10,8 (2)	75	131,7 ± 8,8 (3)	168	125,8 ± 8,4 (4)
p	(1-3) < 0,001						(2-4) < 0,001			

Nhận xét: Huyết sắc tố của đối tượng nhiễm giun móc giảm so với đối tượng không nhiễm giun móc trên cả giới nam và nữ (p <0,001).

2. Hiệu quả điều trị bệnh giun móc

Bảng 5: Tỷ lệ hết trứng giun móc sau tẩy giun 4 tuần

Tổng số đối tượng nhiễm	Số mẫu còn trứng giun móc		Số mẫu hết trứng giun móc	
	n	%	n	%
57	5	8,8	52	91,2

Nhận xét: Hiệu quả của mebendazole đối với giun móc rất cao, tỷ lệ hết trứng giun trong phân sau điều trị tẩy giun 4 tuần là 91,2%.

Bảng 6: Tỷ lệ tái nhiễm giun móc sau điều trị 6 tháng

Tổng số đối	Số mẫu có trứng giun móc		Số mẫu không có trứng giun móc	
	n	%	n	%
57	9	15,8	48	84,2

Nhận xét: Tỷ lệ tái nhiễm giun móc sau điều trị tẩy giun 6 tháng là 15,8%.

Bảng 7: Thay đổi số lượng hồng cầu sau điều trị 6 tháng (so với trước điều trị)

Hồng cầu	Trước điều trị (N = 57)		Sau điều trị 6 tháng (N = 57)					
	N	%	Còn trứng		Hết trứng		N	%
			n	%	n	%		
≥ 3,7 T/l	8	14,0	5	8,8	30	52,6	35	61,4
3,1 - 3,6 T/l	39	68,4	2	3,5	17	29,8	19	33,3
2,1 - 3,0 T/l	10	17,6	2	3,5	1	1,8	3	5,3
Tổng số	57	100	9	15,8	48	84,2	57	100
$\overline{X}$ ± SD	3,4 ± 0,3 (1)		3,4 ± 0,4 (3)		3,7 ± 0,3 (4)		3,7 ± 0,3 (2)	
p	p (1 - 2) < 0,001; p(1 - 3) > 0,05; p(1- 4) < 0,001							

Nhận xét: Sau điều trị 6 tháng số lượng hồng cầu có biểu hiện tăng lên rõ rệt (với p < 0,001).

Bảng 8: Thay đổi nồng độ huyết sắc tố sau điều trị 6 tháng

Huyết sắc tố	Trước điều trị (N= 57)		Sau điều trị 6 tháng (N= 57)					
	N	%	Còn trứng		Hết trứng		N	%
			n	%	n	%		
≥ 110 g/l	35	61,4	3	5,3	47	82,4	50	87,7
90 - 109 g/l	22	38,6	6	10,5	1	1,8	7	12,3
Tổng số	57	100,0	9	15,8	48	84,2	57	100,0
$\overline{X}$ ± SD	110,4 ± 6,7(1)		109,7± 9,2(3)		128,8 ± 8,3(4)		125,8± 8,5(2)	
p	p(1 - 2) < 0,001; p(1 - 3) > 0,05; p(1 - 4) < 0,001							

Nhận xét: Sau điều trị 6 tháng lượng huyết sắc tố tăng rõ rệt (p < 0,001).

IV. BÀN LUẬN

1. Tỷ lệ nhiễm giun móc, thiếu máu do giun móc

Tỷ lệ nhiễm giun móc tại địa điểm nghiên cứu là 19%. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả các nghiên cứu trước đây ở Việt Nam, vì hai lý do sau đây:

- Ngày nay với sự áp dụng công nghệ khoa học kỹ thuật cao, đồng thời kiến thức, kỹ năng của cộng đồng về vệ sinh cũng như bảo hộ lao động cũng tiến bộ hơn, người lao động ít phải tiếp xúc trực tiếp với phân, đất hơn, tình trạng sử dụng phân tươi hầu như không còn nữa.

- Với thị trường thuốc tẩy giun đa dạng và phong phú cả về chủng loại và giá cả như hiện nay, đồng thời một loại thuốc có tác dụng với nhiều loại giun khác nhau cho nên tỷ lệ nhiễm giun móc giảm.

Tuy nhiên theo chúng tôi nhận định với thực tế cuộc sống ở thời điểm hiện nay, sự tiến bộ vượt bậc của khoa học kỹ thuật cũng như điều kiện lao đông, mức sống được cải thiện hơn nhiều so với trước đây tỷ lệ nhiễm giun móc vẫn còn cao.

Tỷ lệ thiếu máu chung của các đối tượng nhiễm giun móc là 38,6% thiếu máu ở mức độ nhẹ và trung bình, không phát hiện được những trường hợp thiếu máu nặng.

Các biểu hiện huyết học:

- Về số lượng hồng cầu: 80% nam giới có số lượng hồng cầu giảm ở mức độ nhẹ, 20% giảm ở mức độ trung bình. Còn ở nữ giới thì có tới 62,2% đối tượng có lượng hồng cầu giảm ở mức độ nhẹ, 16,2% ở mức độ trung bình. Cả nam và nữ không có trường hợp nào lượng hồng cầu giảm nặng.

- Về số lượng huyết sắc tố: 50,0% đối tượng nam giới và 32,4% đối tượng nữ giới có nồng độ huyết sắc tố dưới mức bình thường, với tỷ lệ chủ yếu là giảm ở mức độ nhẹ, không có đối tượng nào giảm ở mức độ trung bình và nặng. Điều này cũng phù hợp với số lượng hồng cầu máu ngoại vi giảm.

2. Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh giun móc

Tác dụng của mebendazole với giun móc:

Chúng tôi tiến hành cho các đối tượng nhiễm giun móc uống thuốc tẩy giun mebendazole 500mg nhai kỹ viên thuốc lúc đói. Kết quả đạt được là 91,2% số đối tượng sau uống thuốc không còn trứng giun móc trong phân.

Thay đổi các chỉ tiêu huyết học:

- Về số lượng hồng cầu: Trước điều trị đối tượng có hồng cầu giảm mức độ trung bình chiếm 17,6%, sau điều trị 4 tuần còn 10,5%, sau điều trị 6 tháng còn 5,3%. Hồng cầu giảm mức độ nhẹ trước điều trị chiếm 68,4%, sau điều trị 4 tuần còn 54,4%, sau điều trị 6 tháng

còn 33,3%. Số lượng hồng cầu trung bình trước điều trị là 3,4±0,3 (T/l), sau điều trị 4 tuần tăng lên là 3,5±0,3 (T/l) và sau điều trị 6 tháng tăng lên là 3,7±0,3 (T/l).

- Về nồng độ huyết sắc tố: Trước điều trị nồng độ huyết sắc tố giảm mức độ nhẹ chiếm 38,6%, sau điều trị 4 tuần còn 19,3%, sau điều trị 6 tháng còn 12,3%. Nồng độ huyết sắc tố trung bình trước điều trị là 110,4±6,7 (g/l), sau điều trị 4 tuần tăng lên là 120,2±9,2 (g/l) và sau điều trị 6 tháng tăng lên là 125,8±8,5 (g/l).

Về vấn đề tái nhiễm:

Sau khi tẩy giun 4 tuần chúng tôi tiến hành xét nghiệm phân lần thứ hai cho 57 đối tượng có trứng giun móc, thấy rằng 5 đối tượng vẫn còn trứng giun móc, tiếp tục cho tẩy lần 2 và kiểm tra lại sau 4 tuần cho 5 đối tượng này thấy rằng không còn trứng giun móc trong phân nữa. Sau 6 tháng chúng tôi tiến hành xét nghiệm phân lần thứ ba cho 57 đối tượng trên thấy 9 đối tượng có trứng giun móc (15,8%), trong 9 đối tượng này đều không trùng với 5 đối tượng còn trứng giun móc sau tẩy 4 tuần.

Tại cộng đồng tối thiểu 6 tháng tẩy giun một lần là điều hết sức cần thiết.

V. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ nhiễm giun móc, thiếu máu do giun móc

- Tỷ lệ nhiễm giun móc là 19%.

- Tỷ lệ thiếu máu chung ở những đối tượng nhiễm giun móc là 38,6%. Số lượng hồng cầu giảm ở mức độ nhẹ và trung bình, không có trường hợp nào giảm ở mức độ nặng. Nồng độ huyết sắc tố giảm ở mức độ nhẹ, không có trường hợp nào giảm ở mức độ nặng.

2. Hiệu quả điều trị bệnh giun móc

- Mebendazole có hiệu quả tốt đối với giun móc, tỷ lệ hết trứng giun 91,2%.

- Sau điều trị 6 tháng hầu hết các đối tượng có trị số hồng cầu và huyết sắc tố trở về gần bình thường.

- Tỷ lệ tái nhiễm sau 6 tháng là 15,8%, gặp ở mọi ngành nghề, mọi lứa tuổi, mọi giới.

SUMMARY

Ancylostomiasis and the effectiveness of mebendazole in combination with iron capsules in the treatment of ancylostomiasis at Van Mon village

According to the studies in Van Mon village, Yen Phong, Bac Ninh, the rate of population infected with Ancylostoma duodenalae accounts for 19% and the rate of anaemia caused by Ancylostoma duodenalae is 38.6%. The studies also found that mebendazole effectively acted on Ancylostoma duodenalae. After four weeks of treatment with mebendazole, the rate patients without any larvae in the stool accounts for 91.2%. After six months of treatment with iron capsules, hemoglobinemia is brought back to normal in most of the patients. The average hemoglobic values are 3.7T/l and 125.8g/l. After six months, the recurrence rate is 15.8%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Minh An.** Chẩn đoán thiếu máu - Phân loại thiếu máu. Nội khoa cơ sở. *NXB Y học Hà Nội, Hà Nội, 1993, tr. 50 - 57.*
2. **Trần Văn Bé.** Lâm sàng huyết học, *NXB Y học, Hà Nội, 1998, tr. 456 - 459.*
3. Bộ môn Ký sinh trùng - Trường ĐHY Hà Nội. Giun móc. Bài giảng Ký sinh trùng y học. *NXB Y học, Hà Nội, 1997, tr. 134 - 141.*
4. **Cấn Thị Cứu (Cúc).** Đánh giá thực trạng và biến động theo thời gian (1976 - 1996) nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ ở tỉnh Quảng Ninh. *Luận văn Tiến sĩ y khoa, Trường đại học Y Hà Nội, 2000.*
5. **Nguyễn Văn Đề.** Nghiên cứu tình trạng nhiễm giun móc và hiệu quả của một số thuốc điều trị giun móc ở ba vùng canh tác thuộc đồng bằng miền Bắc Việt Nam. *Luận án Phó tiến sỹ khoa học y - dược, Đại Học Y Hà Nội, 1995.*
6. **Nguyễn Kiều Ngân.** Nghiên cứu thực trạng nhiễm giun móc và đánh giá kết quả điều trị bằng Mebendazole kết hợp với viên sắt tại Bắc Giang. *Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường đại học Y khoa Thái Nguyên, 2003.*
7. **Lê Thị Tuyết.** Nghiên cứu tình trạng nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc/ mỏ và hiệu quả của biện pháp can thiệp ở một số xã tỉnh Thái Bình. *Luận văn Tiến sĩ y học, Hà Nội, 2001.*
8. **Abadi K.:** Single dose Mebendazole therapy for soil - transmitted nematodes. *Am - J - Trom - Med - Hgg. 1985 Jan; 34(1): 129 - 33.*
9. **WHO.** Bench aids for the diagnosis of intestinal parasitic infections. *World Health Organization, Geneva, 1994.*■