THE SITUATION OF SOIL - TRANSMITTED HELMINTH AND FOOD-BORNE TREMATODE INFECTIONS IN TWO COMMUNES OF SIN HO DISTRICT, LAI CHAU PROVINCE, IN 2021

Vu Thi Lam Binh[1*], Do Trung Dung[2]

[1]*National Institute of Malariology, Parasitology and Entomology - 34 Trung Van, Dai Mo Ward, Hanoi City, Vietnam*
[2]*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Hanoi City, Vietnam*

Received: 12/02/2026
Revised: 15/03/2026; Accepted: 25/03/2026

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence and characteristics of soil - transmitted helminth and food-borne trematode infections among residents of Ta Ngao and Ta Phin communes, Sin Ho district, Lai Chau province in 2021.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted in November 2021 on 401 residents (199 from Ta Ngao, 202 from Ta Phin), aged 6–65 years. Stool samples were examined using the Kato–Katz technique.

Results: A total of 242/401 individuals (60.3%) were infected with at least one species of soil - transmitted helminth or food-borne trematode. The prevalence in Ta Ngao (67.3%) was higher than in Ta Phin (53.5%) (OR=1.794; 95% CI: 1.196–2.691; p=0.003). Infection rates were similar in males (60.2%) and females (60.5%). The highest prevalence was in the 6–10 age group (76.1%) and the lowest in those over 60 years (50%). The prevalence of Ascaris lumbricoides, Trichuris trichiura, hookworm, and Paragonimus spp. was 35.9%, 10.7%, 23.7%, and 3.7%, respectively. Single-species infections accounted for 79.3%, co-infection with two species for 18.6%, and three species for 2.1%. All T. trichiura and hookworm infections were of light intensity. Among 144 cases of Ascaris lumbricoides, 6.9% were moderate intensity, 1.4% heavy intensity, and the rest were light intensity.

Conclusion: The prevalence of soil - transmitted helminth and food-borne trematode infections in these two communes of Sin Ho district remains high. Regular deworming interventions and environmental hygiene education are needed to reduce prevalence and reinfection risk.

Keywords: Soil - transmitted helminth; food-borne trematode infections; paragonimus; Lai Chau; 2021.

*Corresponding author
Email: drvulambinh@gmail.com **Phone**: (+84) 918764198 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4678

THỰC TRẠNG NHIỄM GIUN TRUYỀN QUA ĐẤT, SÁN TRUYỀN QUA THỨC ĂN Ở NGƯỜI DÂN TẠI HAI XÃ THUỘC HUYỆN SÌN HỒ, TỈNH LAI CHÂU, NĂM 2021

Vũ Thị Lâm Bình[1*], Đỗ Trung Dũng[2]

[1]*Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Trung ương - 34 Trung Văn, P. Đại Mỗ, Tp. Hà Nội, Việt Nam*
[2]*Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Tp. Hà Nội, Việt Nam*

Ngày nhận: 12/02/2026
Ngày sửa: 15/03/2026; Ngày đăng: 25/03/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định thực trạng nhiễm giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn ở người dân xã Tả Ngảo và Tả Phìn, huyện Sìn Hồ, tỉnh Lai Châu năm 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang tiến hành tháng 11/2021 trên 401 người dân (199 tại Tả Ngảo, 202 tại Tả Phìn), độ tuổi 6 - 65. Mẫu phân được xét nghiệm bằng kỹ thuật Kato - Katz.

Kết quả: Có 242/401 người (60,3%) nhiễm ít nhất 1 loại giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn. Tỷ lệ nhiễm tại Tả Ngảo (67,3%) cao hơn Tả Phìn (53,5%) (OR=1,794; 95%CI: 1,196–2,691; p=0,003). Nam (60,2%) và nữ (60,5%) có tỷ lệ tương đương. Nhóm tuổi 6 -10 nhiễm cao nhất (76,1%), nhóm từ 61 tuổi trở lên có tỷ lệ nhiễm thấp nhất (5%). Tỷ lệ nhiễm giun đũa 35,9%, giun tóc 10,7%, giun móc/mỏ 23,7%, sán lá phổi 3,7%. Đơn nhiễm chiếm 79,3%, nhiễm phối hợp 2 loài 18,6%, 3 loài 2,1%. Toàn bộ nhiễm giun tóc và giun móc/mỏ ở mức nhẹ. Trong 144 ca giun đũa, 6,9% nhiễm trung bình, 1,4% nhiễm nặng, còn lại nhẹ.

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn tại hai xã thuộc huyện Sìn Hồ vẫn ở mức cao do đó cần triển khai các biện pháp can thiệp tẩy giun định kỳ và giáo dục vệ sinh môi trường nhằm giảm tỷ lệ nhiễm và nguy cơ tái nhiễm.

Từ khóa: Giun truyền qua đất; sán truyền qua thức ăn; sán lá phổi; Lai Châu; 2021.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn là một trong những bệnh ký sinh trùng phổ biến nhất trên thế giới và ảnh hưởng đến những cộng đồng nghèo với điều kiện sinh hoạt thấp. Các loại giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn thường gặp gây bệnh ở người bao gồm: giun đũa, giun tóc và giun móc/mỏ, sán lá gan lớn, sán lá gan nhỏ, sán lá phổi...Bệnh phổ biến ở những vùng có khí hậu nóng và ẩm, nơi điều kiện vệ sinh và môi trường kém [1]. Nhiễm giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn có ảnh hưởng rất lớn tới sức khỏe cộng đồng. Nhiễm giun truyền qua đất nhiều và kéo dài dẫn tới các hậu quả nặng nề về thể chất cũng như trí tuệ đặc biệt là ở trẻ em. Các trường hợp nhiễm giun nặng thường gây suy dinh dưỡng, tắc ruột do giun, thiếu máu thiếu sắt, thậm chí tử vong [2]. Nhiễm sán lá gan lớn gây tổn thương gan, áp xe gan, tổn thương đường mật, ung thư gan. Nhiễm sán lá gan nhỏ mạn tính còn có thể dẫn tới ung thư đường mật. Nhiễm sán lá phổi gây áp xe phổi, ho ra máu, thậm chí gây tràn dịch, tràn khí màng phổi [3].

Việt Nam là nước có điều kiện khí hậu nóng ẩm, kèm theo điều kiện sinh hoạt, vệ sinh môi trường còn nhiều hạn chế là điều kiện thuận lợi cho sự phát triển và lây nhiễm các bệnh ký sinh trùng. Huyện Sìn Hồ, tỉnh Lai Châu là huyện biên giới khu vực miền núi với điều kiện kinh tế - xã hội còn khó khăn, tập quán sinh hoạt và vệ sinh môi trường chưa đảm bảo, tạo điều kiện thuận lợi cho việc lưu hành bệnh giun sán. Địa hình phức tạp, nguồn nước sinh hoạt chủ yếu từ suối và thói quen ăn uống chưa hợp vệ sinh làm tăng nguy cơ lây nhiễm. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành điều tra này nằm xác định tỷ lệ và cường độ nhiễm giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn, từ đó xây dựng các biện pháp can thiệp phù hợp nhằm bảo vệ sức khỏe cho người dân nơi đây.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người dân từ 6-65 tuổi tại địa điểm nghiên cứu, không phân biệt tuổi, giới, dân tộc.

+ Đồng ý tham gia nghiên cứu và hoặc được cha, mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc đồng ý cho tham gia nghiên cứu và ký vào bản cam kết tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Không uống thuốc tẩy giun, tẩy sán trong vòng 2 tháng tính đến thời điểm nghiên cứu.

+ Mắc bệnh cấp tính tại thời điểm lấy mẫu.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: 2 xã Tả Ngảo, Tả Phìn huyện Sìn Hồ, tỉnh Lai Châu.

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 11 năm 2021.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu điều tra mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả cắt ngang:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2} \times DE$$

*Tác giả liên hệ
Email: drvulambinh@gmail.com **Điện thoại:** (+84) 918764198 **DOI:** 10.52163/yhc.v67iCD4.4678

Theo nghiên cứu của Nguyễn Lương Tình (2018) tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ từ 12- 60 tháng ở tỉnh Lào Cai là 62,8% [4]. Do đó chúng tôi ước tính tỷ lệ nhiễm ít nhất một loại giun sán ở người dân tại các tỉnh miền núi phía bắc là 50% (p = 0,5) với độ tin cậy 95%, sai số d=0,1, hệ số thiết kế DE = 2, chúng tôi tính cỡ mẫu tối thiểu cho 1 xã là 192 người. Thực tế đã thu mẫu phân xét nghiệm cho 401 người, trong đó xã Tả Ngảo 199 người, xã Tả Phìn 201 người.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Tại mỗi xã được chọn, lập danh sách các hộ gia đình theo thôn. Chọn hộ gia đình tham gia nghiên cứu bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Trong mỗi gia đình, chọn 1 người tham gia vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu cần thiết.

2.6. Biến số nghiên cứu

Xác định tỷ lệ nhiễm ít nhất một loại giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn; tỷ lệ nhiễm giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ, giun kim; sán lá gan nhỏ, sán lá gan lớn, sán lá phổi...

Xác định cường độ nhiễm giun truyền qua đất: Cường độ nhiễm nặng, nhiễm trung bình, nhiễm nhẹ các loại giun đũa, giun tóc, giun móc/mỏ;

Xác định tỷ lệ đơn nhiễm, nhiễm phối hợp các loại giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn.

Xác định tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn theo địa dư, giới, nhóm tuổi...

2.7. Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu

Mẫu phân được xét nghiệm bằng phương pháp Kato-Katz [5] và được thực hiện bởi các cán bộ của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương. Sử dụng các thuật toán trong thống kê mô tả tần số để xác định tỷ lệ nhiễm, giá trị p, tính tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95%.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1; xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán trong thống kê mô tả tần số để xác định tỷ lệ nhiễm, giá trị p, tính tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95%

2.9. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ thực hiện với đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu; thông tin về đối tượng tham gia nghiên cứu được đảm bảo bí mật.

Nghiên cứu được thực hiện theo Quyết định số 2503/QĐ-BYT ngày 21 tháng 5 năm 2021 của Bộ Y tế.

3. KẾT QUẢ

Tại 2 xã, chúng tôi đã xét nghiệm phân cho 401 người dân từ 6 - 65 tuổi, trong đó xã Tả Ngảo 199 người, xã Tả Phìn 202 người tham gia điều tra. Toàn bộ người tham gia nghiên cứu đã được xét nghiệm phân xác định tình trạng nhiễm giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn. Kết quả như sau:

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm giun, sán chung tại điểm nghiên cứu (n = 401)

Xã	Số XN	Nhiễm GTQĐ		Nhiễm giun sán chung (*)	
		(+)	%	(+)	%
Tả Ngảo	199	129	64,8	134	67,3
Tả Phìn	202	104	51,5	108	53,5
Tổng	401	233	58,1	242	60,3
OR, 95%CI, p		OR=1,737; 95% CI: 1,163 -2,593; p=0,007		OR=1,794; 95% CI: 1,196 -2,691; p=0,003	

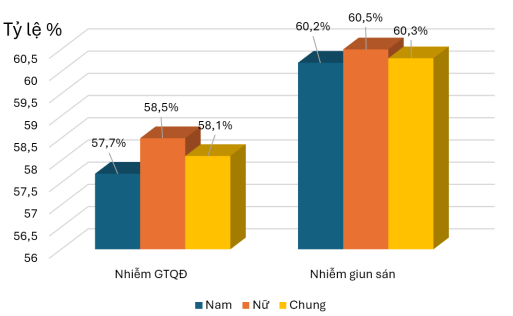
XN: Xét nghiệm; GTQĐ: Giun truyền qua đất

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm ít nhất một loại giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn ở 2 xã là 60,3%. Tỷ lệ nhiễm ít nhất một loại giun truyền qua đất ở 2 xã là 58,1%.

Tỷ lệ nhiễm giun sán nói chung và giun truyền qua đất ở xã Tả Ngảo cao hơn xã Tả Phìn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p <0,01.

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm các loại giun, sán tại điểm nghiên cứu (n = 401)

Xã	Số XN	Giun đũa		Giun tóc		Giun móc/ mỏ		Sán lá phổi	
		(+)	%	(+)	%	(+)	%	(+)	%
Tả Ngảo	199	72	36,2	21	10,6	64	32,2	8	4,0
Tả Phìn	202	72	35,6	22	10,9	31	15,3	7	3,5
Tổng	401	144	35,9	43	10,7	95	23,7	15	3,7
p		>0,05		>0,05		OR=2,615; 95% CI: 1,611-4,246; p=0.001		>0,05	



Hình 1. Tỷ lệ nhiễm giun sán theo giới tính (n = 401)

Nhận xét: Trong số các loài giun sán, người dân nhiễm giun đũa chiếm tỷ lệ cao nhất 35,9%, thấp nhất là sán lá phổi 3,7%. Chưa phát hiện ra người dân bị các loài giun sán khác qua xét nghiệm phân. Tỷ lệ nhiễm giun đũa, giun tóc, sán lá phổi tại 2 xã tương đương nhau. Tuy nhiên xã Tả Phìn có tỷ lệ nhiễm giun móc/mỏ cao hơn xã Tả Ngảo (p<0,01, OR=2,615; 95% CI: 1,611- 4,246). Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất và nhiễm giun sán chung ở nam và nữ tương đương nhau (Hình 1).

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm giun sán theo nhóm tuổi (n = 401)

Nhóm tuổi	Xã Tả Ngảo			Xã Tả Phìn			Chung*			p*
	Số XN	(+)	%	Số XN	(+)	%	Số XN	(+)	%	
6 -10	26	20	76,9	20	15	75,0	46	35	76,1	-
11-20	41	29	70,7	26	16	61,5	67	45	67,2	0,208

Nhóm tuổi	Xã Tả Ngảo			Xã Tả Phìn			Chung*			p*
	Số XN	(+)	%	Số XN	(+)	%	Số XN	(+)	%	
21-30	48	34	70,8	39	22	56,4	87	56	64,4	0,117
31-40	39	22	56,4	34	16	47,1	73	38	52,1	0,007
41-50	27	16	59,3	35	17	48,6	62	33	53,2	0,012
51-60	15	11	73,3	35	16	45,7	50	27	54,0	0,02
≥ 61	3	2	66,7	13	6	46,2	16	8	50,0	0,053
Tổng	199	134	67,3	202	108	53,5	401	242	60,3	

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 6-10 có tỷ lệ nhiễm giun, sán cao nhất (76,1%), Nhóm ≥ 61 tuổi có tỷ lệ nhiễm giun, sán thấp nhất (50,0%).

Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm phối hợp các loài giun sán (n = 401)

Xã	Số TH dương tính	Đơn nhiễm		Nhiễm 2 loại		Nhiễm 3 loại	
		n	%	n	%	n	%
Tả Ngảo	134	106	79,1	25	18,7	3	2,2
Tả Phìn	108	86	79,6	20	18,5	2	1,9
Tổng	242	192	79,3	45	18,6	5	2,1
p		p > 0,05					

Nhận xét: Kết quả xét nghiệm cho thấy trong số 242 trường hợp bị nhiễm giun truyền qua đất và sán truyền qua thức ăn, có 18,6% nhiễm phối hợp 2 loài giun sán, có 2,1% nhiễm phối hợp 3 loài, số còn lại là đơn nhiễm. Tỷ lệ đơn nhiễm và nhiễm phối hợp ở 2 xã tương đương nhau.

Bảng 5. Phân loại cường độ nhiễm các loại giun truyền qua đất

Loại giun	Tổng số dương tính	Nhiễm nhẹ		Nhiễm trung bình		Nhiễm nặng	
		n	%	n	%	n	%
Giun đũa	144	132	91,7	10	6,9	2	1,4
Giun tóc	43	43	100	0	0	0	0
Giun móc/ mỏ	95	95	100	0	0	0	0

Nhận xét: Toàn bộ các trường hợp nhiễm giun tóc và nhiễm giun móc/mỏ ở mức cường độ nhẹ. Trong số 144 người nhiễm giun đũa có 6,9% nhiễm cường độ trung bình và 1,4% nhiễm cường độ nặng.

Bảng 6. Mật độ nhiễm các loại trứng giun, sán trung bình

Loại giun	Số dương tính	Số trứng /gam phân		
		TB ±SD	Min	Max
Giun đũa	144	7.860,83 ± 24200,26	48	202.320
Giun tóc	43	106,047 ± 91,35	24	360
Giun móc/mỏ	95	316,042 ± 807,22	24	5.376
Sán lá phổi	15	360,00 ± 300,03	24	1.104

Nhận xét: Cường độ trứng trung bình của các trường hợp nhiễm giun đũa là 7860,83 trứng/gam phân, nhiễm giun tóc là 106,047 trứng/gam phân, nhiễm giun móc/mỏ là 316,042 trứng/gam phân, nhiễm sán lá phổi là 360 trứng/ gam phân.

4. BÀN LUẬN

Trong tháng 11 năm 2021, đã có 401 người dân tại 2 xã Tả Ngảo, Tả Phìn huyện Sìn Hồ, tỉnh Lai Châu được xét nghiệm phân bằng phương pháp Kato-Katz để xác định tỷ lệ và đặc điểm nhiễm giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn. Tỷ lệ nhiễm ít nhất một loại giun sán ở 2 xã là 60,3%, tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất là 58,1%. Tỷ lệ nhiễm chung các loại giun sán và giun truyền qua đất ở xã Tả Phìn cao hơn xã Tả Ngảo (67,3% so với 53,5% và 64,8% so với 51,5%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,005.

Tỷ lệ nhiễm của chúng tôi trong nghiên cứu này cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thu Hương năm 2015 tại huyện Tam Đường tỉnh Lai Châu, tác giả cho thấy tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ em từ 12-60 tháng tuổi là 23,5%. Điều tra của Nguyễn Lương Tình ở Mường Khương, Lào Cai (2018) tỷ lệ nhiễm ít nhất một loại giun truyền qua đất lên tới 62,8% [4].

Điều tra của Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Thành phố Hồ Chí Minh năm 2021 cho người dân tại cộng đồng, tỷ lệ nhiễm giun sán xã Bảo Thuận, huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng là 41,44%, tại xã Hòa Thạnh, huyện Châu Thành, tỉnh Tây Ninh là 16,54% [6]. Có thể giải thích sự khác biệt này do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu và địa bàn nghiên cứu.

Điều tra này của chúng tôi cho thấy, trong số các loài giun sán, người dân nhiễm giun đũa nhiều nhất, tỷ lệ 35,9%, tiếp đến là giun móc/mỏ 23,7%, giun tóc 10,7%. Tỷ lệ nhiễm giữa nam và nữ tương đương nhau (lần lượt là 60,2% và 60,5%). Theo số liệu trong nghiên cứu này, toàn bộ các trường hợp người dân nhiễm giun tóc, giun móc/ mỏ là cường độ nhẹ nhưng có 8,3% người nhiễm cường độ nặng và trung bình. Tỷ lệ đơn nhiễm chiếm 79,3%, nhiễm 2 loại 18,6%, nhiễm 3 loại giun sán 2,1%.

Trong điều tra năm 2021 của Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Thành phố Hồ Chí Minh, tỷ lệ nhiễm giun móc/mỏ ở người dân xã Bảo Thuận, huyện Di Linh, tỉnh Lâm Đồng là cao nhất 37,29%. Tương tự như vậy, tại xã Hòa Thạnh, huyện Châu Thành, tỉnh Tây Ninh người dân chủ yếu nhiễm giun móc/mỏ với tỷ lệ 15,38%, không có trường hợp nào nhiễm giun đũa [6]. Trần Văn Thủy (2023) nghiên cứu tình hình nhiễm giun truyền qua đất ở 440 học sinh tiểu học ở xã Ea Pô tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất là 17,5%. Nhiễm giun móc/mỏ chiếm tỷ lệ cao nhất với 12,8%, nhiễm giun đũa 4,3% và thấp nhất là giun tóc 2,1% [7]. Theo Phùng Thị Thanh Thúy, (2019) nghiên cứu năm 2017, tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất ở khu vực Nam Bộ-Lâm Đồng là 12,23%, trong đó tỷ lệ nhiễm giun móc/ mỏ là cao nhất (10,52%), tiếp theo là giun đũa (1,07%) và thấp nhất là giun tóc (0,64%) [8]. Tác giả Đỗ Trung Dũng, (2021) nghiên cứu tình hình nhiễm giun truyền qua đất tại

5 trường tiểu học thuộc huyện Mèo Vạc, tỉnh Hà Giang ở 2.026 học sinh cho thấy tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất là 84,1% trong đó nhiễm giun đũa là 72,1%, giun tóc 58,5% và giun móc/mỏ là 23,9%, không có em nào nhiễm sán. Tỷ lệ đa nhiễm giun trong điều tra của Đỗ Trung Dũng lên tới 64,7% trong đó 18% nhiễm đồng thời cả 3 loại GTQĐ, chỉ có 35,3% học sinh nhiễm 1 loại giun. Đồng thời, rất nhiều học sinh bị nhiễm giun đũa cường độ trung bình (51,5%) và nặng (14,9%) [9]. Tác giả Vũ Văn Thái (2022) nghiên cứu thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tại thành phố Hà Tĩnh năm 2021 thấy rằng tỷ lệ nhiễm chung giun truyền qua đất tại 2 trường tiểu học là 9,7 %; tỷ lệ nhiễm giun đũa chiếm cao nhất (6,1%); giun tóc 4,4%, giun móc/mỏ: 4,9 %. Đơn nhiễm 1 loại giun chiếm tỷ lệ cao nhất 6,0 %; nhiễm phối hợp 2 loại giun 2,0 %, nhiễm phối hợp 3 loại giun 1,8 %. [10].

Trong điều tra này, kết quả xét nghiệm phân đã phát hiện được 15 trường hợp có trứng sán lá phổi trong phân chiếm tỷ lệ 3,7%. Tại Việt Nam, từ năm 1994 đến 2000, nghiên cứu về bệnh sán lá phổi được tiến hành tại 9 điểm thuộc 8 tỉnh miền núi phía Bắc Việt Nam trong đó có Sìn Hồ, Lai Châu, nơi người dân có thói quen ăn cua chưa nấu chín. Tỷ lệ nhiễm sán lá phổi trung bình ở người là 1,9% (5.340 mẫu phân, kỹ thuật Kato) và 6,4% (2.216 mẫu đờm, soi trực tiếp và ly tâm) [11]. Bên cạnh đó tác giả Đào Thị Nguyệt năm 2024 cũng báo cáo ca bệnh nhiễm sán lá phổi hệ thần kinh trung ương của bệnh nhi ở Yên Bái [12]. Như vậy, các tỉnh miền núi phía Bắc trong đó có Sìn Hồ, Lai Châu là vùng lưu hành bệnh sán lá phổi, do đó cần có nghiên cứu sâu hơn về bệnh sán lá phổi trên người cũng như trên động vật trung gian nhằm có biện pháp phòng chống thích hợp.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm ít nhất một loại giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn ở người dân 2 xã huyện Sìn Hồ tỉnh Lai Châu là 60,3%. Tỷ lệ nhiễm tại Tả Ngảo là 67,3%, xã Tả Phìn 53,5%.

Nam nhiễm 60,2%, nữ 60,5%; Nhóm tuổi 6-10 nhiễm cao nhất (76,1%), nhóm ≥ 61 tuổi nhiễm thấp nhất (50%).

Tỷ lệ nhiễm giun đũa 35,9%, giun tóc 10,7%, giun móc/mỏ 23,7%, sán lá phổi 3,7%. Đơn nhiễm chiếm 79,3%, nhiễm phối hợp 2 loài 18,6%, 3 loài 2,1%. Toàn bộ nhiễm giun tóc và giun móc/mỏ ở mức nhẹ. Trong 144 ca giun đũa, 6,9% nhiễm trung bình, 1,4% nhiễm nặng, còn lại là nhiễm nhẹ.

6. KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ nhiễm giun truyền qua đất, sán truyền qua thức ăn tại hai xã thuộc huyện Sìn Hồ vẫn ở mức cao do đó cần triển khai các biện pháp can thiệp tẩy giun định kỳ và giáo dục vệ sinh môi trường nhằm giảm tỷ lệ nhiễm và nguy cơ tái nhiễm.

Cần tiến hành các điều tra sâu hơn về tình trạng nhiễm sán lá phổi trên người và động vật trung gian tại điểm nghiên cứu nhằm có biện pháp phòng chống kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Rachel L Pullan, Jennifer L Smith, Rashmi Jasrasaria, Simon J Brooker (2014). Global numbers of infection and disease burden of soil transmitted helminth infections in 2010. Parasites & Vectors. Jan, 2014, 7:37

[2] Corry Jeb Kucik, Gary L. Martin, Brett V. Sortor. Common Intestinal Parasites (2004). American Family Physician-1163, Volume 69 (2004), number 5, p 1161-1168

[3] Nguyễn Xuân Thao (2025). Giáo trình Ký sinh trùng Y học (giáo trình đào tạo bác sĩ đa khoa). Nhà xuất bản tri thức.

[4] Nguyễn Lương Tình, Nguyễn Quang Thiều, Đỗ Trung Dũng (2018). Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở trẻ 12-60 tháng tuổi và một số yếu tố liên qua ở huyện Mường Khương, tỉnh Lào Cai, Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, Số 4/2018, tr. 28-35.

[5] Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương (2013). Cẩm nang xét nghiệm chẩn đoán giun sán. Nhà xuất bản Y học.

[6] Viện Sốt rét-Ký sinh trùng-Côn trùng Thành phố Hồ Chí Minh (2022). Tình trạng nhiễm ký sinh trùng đường ruột tại một số cộng đồng người dân tộc thiểu số. Link: https://www.impehcm.org.vn/noi-dung/tin-y-te/tinh-trang-nhiem-ky-sinh-trung-duong-ruot-tai-mot-so-cong-dong-nguoi-dan-toc-thieu-so.html

[7] Trần Văn Thủy, Hoàng Thị Minh Trang, Ngô Văn Phương, Nguyễn Thị Cẩm Nhung (2023). Nhiễm giun truyền qua đất và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại xã Ea Pô, huyện Cư Jút, tỉnh Đắk Nông. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Số 2, tập 13, tháng 4/2023 trang 114-120.

[8] Phùng Thị Thanh Thúy, Lê Thành Đồng, Đoàn Bình Minh (2019). Tỷ lệ nhiễm giun, sán ở khu vực Nam Bộ - Lâm Đồng và hiệu quả của các biện pháp phòng chống giun, sán dựa vào cộng đồng. Y học TP. Hồ Chí Minh, Số 5/2019, trang 106–114.

[9] Đỗ Trung Dũng, Nguyễn Lương Tình, Trần Huy Thọ (2021). Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tiểu học tại huyện Mèo Vạc tỉnh Hà Giang, năm 2019. Tạp chí Phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng, Số 2 (122)/2021, tr. 15-23.

[10] Vũ Văn Thái, Nguyễn Thị Nguyệt (2022). Thực trạng nhiễm giun truyền qua đất ở học sinh tại hai trường tiểu học thành phố Hà Tĩnh, năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam. 515(2022), 113-120.

[11] Nguyen Van De (2004). Epidemiology, pathology and treatment of Paragonimiasis in Vietnam. Southeast Asian J Trop Med Puplic Health 2004; 35(1):331-336.

[12] Đào Thị Nguyệt, Lê Đình Công, Cao Vũ Hùng, Đỗ Thanh Hương (2024). Tổn thương hệ thần kinh trung ương do sán lá phổi: Báo cáo ca bệnh hiếm gặp ở trẻ em tại Việt Nam. Tạp chí Y dược học quân sự, số 1-2024 trang 95-103.