

nhều hơn một đôi tác quan hệ là những yếu tố nguy cơ lây nhiễm STDs. Những bệnh nhân có quan hệ tình dục với đối tác "một lần" có nguy cơ lây nhiễm STDs cao gấp 2,11 lần so với nhóm đối tượng không quan hệ với đối tác "một lần". Đồng thời chúng tôi cũng nhận thấy đối với nam giới cứ thêm 1 đôi tác quan hệ tình dục thì nguy cơ lây nhiễm các bệnh STD lại tăng thêm 6% (Bảng 3).

V. KẾT LUẬN

- Độ tuổi quan hệ tình dục lần đầu trung bình của nhóm đối tượng được khảo sát là 21 tuổi.
- Nguy cơ mắc STDs cao thường gặp ở nam giới trẻ tuổi còn độc thân và bắt đầu quan hệ tình dục sớm. Việc quan hệ tình dục với các đối tác "một lần" làm gia tăng nguy cơ mắc STDs thêm 2,11 lần, cứ thêm 1 đôi tác QHTD tình dục sẽ làm tăng nguy cơ mắc STDs lên 6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2018)**. Report on global sexual transmitted infection surveillance.
2. **Nguyễn Thị Phương Thanh, Đào Anh Sơn, Nguyễn Hữu Đức Anh và cộng sự. (2020)**. Kiến thức, thái độ về các bệnh lây truyền qua đường tình dục của sinh viên đại học tại Hà Nội năm 2019. Tạp chí Nghiên cứu y học **126(2)**, 129-137.
3. **Tổng cục thống kê (2019)**. Kết quả toàn bộ tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. .
4. **Ku L., Sonenstein F.L., và Pleck J.H.(1993)** Factors Influencing First Intercourse for TeenageMen. 15. Public Health Rep.; **108(6)**,680-694.
5. **Zhu G. và Bosma A.K. (2019)**. Early sexual initiation in Europe and its relationship with legislative change: A systematic review. International Journal of Law, Crime and Justice, **57**, 70–82.
6. **Vũ Mạnh Lợi (2010)**. Tình dục trước hôn nhân: nghiên cứu so sánh thanh niên Hà Nội, Thượng Hải, Đài Loan. Tạp chí Xã hội học thực nghiệm, **110(2)**, 21-30
7. **Kim S. và Lee C. (2016)**. Factors Affecting Sexually Transmitted Infections in South Korean High School Students. Public Health Nurs, **33(3)**, 179–188.
8. **Brookmeyer K.A., Haderxhanaj L.T., Hogben M. và cộng sự. (2019)**. Sexual risk behaviors and STDs among persons who inject drugs: A national study. Preventive Medicine, **126**, 105779.
9. **Hansen B.T., Kjær S.K., Arnheim-Dahlström L. và cộng sự. (2020)**. Age at first intercourse, number of partners and sexually transmitted infection prevalence among Danish, Norwegian and Swedish women: estimates and trends from nationally representative cross-sectional surveys of more than 100 000 women. Acta Obstet Gynecol Scand, **99(2)**, 175–185.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC SỐT XUẤT HUYẾT Ở ĐỒNG NAI 2017-2018

Vũ Xuân Nghĩa¹, Nguyễn Văn Chuyên², Nguyễn Quang Bình³, Nguyễn Hải Sâm², Phan Quốc Hoàn¹, Nguyễn Thị Hiền⁴

TÓM TẮT

100 bệnh nhân sốt xuất huyết ở Đồng Nai được lấy mẫu máu đánh giá lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, labo nhận xét. Kết quả nghiên cứu cho thấy, nhóm tuổi lao động từ 21-40 chiếm tỉ lệ cao nhất dao động từ 30,3-37,4. Tỉ lệ dương tính với test nhanh xác định nsp1 của virus dengue là 37%. Không phát hiện ca nào dương tính với virus Zika và Chikungunya.

Từ khóa: Sốt xuất huyết, virus Dengue.

¹Bệnh viện TWQĐ108

²Học viện Quân y

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt TW

⁴Đại học Dược Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Xuân Nghĩa

Email: nghia69@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2020

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2020

Ngày duyệt bài: 9.12.2020

SUMMARY

SOME CHARACTERISTICS OF HEMORRHAGE FEVER IN DONG NAI 2017-2018

100 patients were suffered from Hemorrhagic fever in Dong Nai having blood samples for clinical evaluation, subclinical assessment and the cause of Hemorrhagic fever. The method is cross-sectional, the labo commented. Research results show that the working age group from 21-40 accounts for the highest rate ranging from 30.3-37.4. The positive rate for nsp1 determination of dengue virus nsp1 is 37%. No cases were found positive for Zika virus and Chikungunya virus.

Keywords: hemorrhagic fever, Dengue virus

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đồng Nai là tỉnh nằm trong khu vực miền Đông Nam Bộ của Việt Nam, vùng đất nối liền giữa Nam Bộ, cực nam Trung Bộ và nam Tây Nguyên. Tỉnh Đồng Nai có địa hình vùng đồng

bằng và bình nguyên với những núi sông rải rác, có xu hướng thấp dần theo hướng bắc nam. Khí hậu Đồng Nai là khí hậu nhiệt đới gió mùa cận xích đạo, có hai mùa tương phản nhau (mùa khô và mùa mưa). Mùa khô từ tháng 12 đến tháng 3 hoặc tháng 4 năm sau (khoảng 5 – 6 tháng), mùa mưa từ tháng 5 đến tháng 11 (khoảng 6 – 7 tháng). Khoảng kết thúc mùa mưa dao động từ đầu tháng 10 đến tháng 12. Nhiệt độ không khí trung bình hằng năm từ 25,7 – 26,7°C. Mức độ chênh nhau giữa các năm không lớn. Chênh lệch nhiệt độ cao nhất giữa tháng nóng nhất và lạnh nhất là 4,2°C.

Với đặc điểm của vị trí địa lý cũng như khí hậu của Tỉnh, Đồng nai là một trong những tỉnh thuộc miền Đông nam Bộ có tỉ lệ mắc bệnh sốt xuất huyết cao hàng năm. Bệnh sốt xuất huyết thường gây bởi virus Dengue. Song tính chất bệnh sốt xuất huyết phức tạp về quy mô, tần số, mức độ trầm trọng của bệnh. Hiện nay, nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết đã được công bố, chủ yếu là 03 mầm bệnh chính virus Dengue, Virus Chikungunya, virus Zika. Để làm sáng tỏ về nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết ở Đồng Nai, chúng tôi tiến hành nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ học của bệnh sốt xuất huyết, từ đó đánh giá việc lưu hành nguyên nhân gây bệnh

sốt xuất huyết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 100 bệnh nhân được chẩn đoán sơ bộ sốt xuất huyết trên địa bàn Đồng Nai từ 2017-2018.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu nghiên cứu cắt ngang, labo, nhận xét đánh giá.

Xây dựng tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân sốt xuất huyết theo thứ tự ưu tiên: Xuất huyết (dấu hiệu dây thắt (+) hoặc xuất huyết tự nhiên); Sốt cao, kéo dài từ 2 - 7 ngày. (lấy mẫu tốt nhất thường trong 5 ngày đầu khi khởi phát các triệu chứng đầu tiên); Đau đầu, đau cơ, đau khớp; Giảm tiểu cầu < 100.000/mm³, Hematocrit tăng; Các bệnh nhân được chẩn đoán ngoài cộng đồng dựa vào test nhanh và Kit ELISA; Sống trong vùng có dịch lưu hành.

Phương pháp phát hiện virus bao gồm ELISA, Realtime RT-PCR, thực hiện theo hướng dẫn của nhà sản xuất.

2.3. Xử lý số liệu: phần mềm Exel.

2.4. Y đức: Những bệnh nhân đều chấp thuận tham gia nghiên cứu, mọi kết quả mang tính cá nhân được thông báo và bảo mật theo quy định.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm tuổi và giới

Tuổi	Giới	Nam		Nữ		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
< 10		1	1.4%	0	0.0%	1	1.0%
11-20		5	7.2%	1	3.3%	6	6.1%
21-30		23	33.3%	14	46.7%	37	37.4%
31-40		21	30.4%	9	30.0%	30	30.3%
41-50		6	8.7%	4	13.3%	10	10.1%
51-60		1	1.4%	1	3.3%	2	2.0%
>60		12	17.4%	1	3.3%	13	13.1%
Tổng		69	100.0%	30	100.0%	99	100.0%

Nhận xét: Kết quả trên cho thấy, nhóm bệnh nhân bị mắc sốt xuất huyết rơi vào nhóm 21-30 tuổi (37,4%) và nhóm 31-40 tuổi (30,3%), và tỉ lệ mắc giữa nam và nữ ở hai nhóm này là không khác biệt. Điều này cho thấy, các yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng này là do lực lượng lao động chính chiếm chủ yếu, khả năng vệ sinh phòng dịch còn rất hạn chế.

3.2. Kết quả lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân SXH

Bảng 2: Kết quả biểu hiện kiểu sốt

Kiểu sốt	Cao, đột ngột		Liên tục		Hai pha		Gai rét		Vã mồ hôi		Khác	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Số lượng, tần suất	89	89.9%	47	47.5%	0	0	0	0	13	13.1%	0	0

Nhận xét: Kết quả của kiểu sốt cũng phản ánh rõ đặc điểm tính chất của bệnh sốt xuất huyết. Tỉ lệ biểu hiện sốt cao, đột ngột chiếm đa số (89,9%), sốt liên tục có 47,5%, trong khi đó các nhóm kiểu sốt khác không có hoặc biểu hiện ít như có vã mồ hôi chiếm 13,1%.

Bảng 3: Kết quả Hematocrit

Giá trị khoảng	Nhóm	HEMATOCRIT	
		n	%
<37		9	9.0
37-52		84	84.0
>52		7	7.0
Tổng		100	100.0

Nhận xét: Kết quả về Hematocrit ở bảng 3 cho thấy, tỉ lệ có giá trị bình thường chiếm cao nhất 84%. Nhưng tỉ lệ tăng cũng xảy ra chiếm 7%. Mặc dù đây là tỉ lệ không cao, nhưng cũng cảnh báo cho thấy có tác động của xuất huyết, cần dự phòng kịp thời chống gây rối loạn vận mạch cho bệnh nhân.

Bảng 4: Kết quả Tiểu cầu

Giá trị khoảng $\times 10^3$	Nhóm	TIỂU CẦU	
		n	%
<100		21	21.0
100-300		72	72.0
Khác		7	7.0
Tổng		100	100.0

Nhận xét: Giá trị ở bảng 4 cho thấy, tỉ lệ giảm tiểu cầu chiếm 21%, đây là con số cảnh

Bảng 6: Kết quả phát hiện kháng thể, RNA của virus Zika và CHIK

Giá trị	Nhóm	Zika			CHIK		
		IgM	IgG	RNA	IgM	IgG	RNA
Dương tính		0	0	0	0	0	0
Âm tính		50	50	50	50	50	50
Khác		0	0	0	0	0	0
Tổng		50	50	50	50	50	50

Nhận xét: Để đánh giá sâu hơn về tình trạng gây bệnh sốt xuất huyết ở Đồng Nai, các thử nghiệm về sinh học phân tử được tiến hành với hai mầm bệnh chủ yếu ngoài virus dengue, đó là virus Zika và Virus Chikungunya. Kết quả bảng 6 cho thấy, không có bệnh nhân nào phản ứng với các nghiệm pháp, hay nói cách khác, chưa phát hiện mầm bệnh Zika và CHIK trong cộng đồng sốt xuất huyết ở Nha Trang.

IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 100 bệnh nhân sốt xuất huyết tại Đồng Nai, kết quả cho thấy, nhóm đối tượng mắc bệnh chủ yếu ở nhóm lao động tuổi từ 21-40 chiếm tỉ lệ dao động từ 30,3% đến 37,4%. Nguyên nhân gây bệnh sốt xuất huyết, phát hiện có 37 trường hợp dương tính với virus Dengue, trong khi đó hoàn toàn âm tính với hai virus Zika và Chikungunya.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Richardson J, Molina-Cruz A, Salazar MI, BLACK IV W. Quantitative analysis of dengue-2 virus RNA during the extrinsic incubation period in individual *Aedes aegypti*. The American journal of

tropical medicine and hygiene. 2006; 74(1):132-41.

2. Wang W-K, Sung T-L, Tsai Y-C, Kao C-L, Chang S-M, King C-C. Detection of dengue virus replication in peripheral blood mononuclear cells from dengue virus type 2-infected patients by a reverse transcription-real-time PCR assay. Journal of clinical microbiology. 2002; 40(12):4472-8.

3. Bangs MJ, Pudiantari R, Gionar YR. Persistence of dengue virus RNA in dried *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae) exposed to natural tropical conditions. J Med Entomol. 2007; 44(1):163-7.

4. Voge NV, Sanchez-Vargas I, Blair CD, Eisen L, Beaty BJ. Detection of dengue virus NS1 antigen in infected *Aedes aegypti* using a commercially available kit. The American journal of tropical medicine and hygiene. 2013; 88(2):260-6.

Giá trị	Nhóm	NSP1	
		n	%
Dương tính		37	37.0
Âm tính		63	63.0
Tổng		100	100.0

Nhận xét: Để đánh giá nguyên nhân gây ra bệnh sốt xuất huyết trên địa bàn, test nhanh đánh giá virus Dengue được sử dụng. Kết quả bảng 5 cho thấy, với test nhanh chỉ số NSP1, trong 100 bệnh nhân có biểu hiện sốt xuất huyết có 37 chiếm 37% là có phản ứng với NSP1, trong khi đó tỉ lệ không phát hiện là 63%. Vì đây là tầm soát nguyên nhân bằng test nhanh, do vậy kết quả này cũng chưa phản ánh hết mức độ lưu hành và gây bệnh của virus dengue.