

# MỘT SỐ NHẬN XÉT VỀ VỤ DỊCH SỐT DENGUE/SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI HÀ NỘI NĂM 2009

LÊ ANH TUẤN - Sở Y tế Hà Nội

## TÓM TẮT

Năm 2009 tại Hà Nội bệnh sốt dengue/sốt xuất huyết dengue (SD/SXHD) tăng cao với số mắc 16.011 bệnh nhân, 04 ca tử vong, tỷ lệ mắc 244,7 ca/100.000 dân, cao nhất trong vĐng 22 năm tr' lại đây kể từ năm 1987. Bệnh xảy ra ở diện rộng với 29/29 quận/huyện (100%), 521/577 xã phường (90,3%); chủ yếu là các ổ dịch nhỏ; Số mắc tập trung chủ yếu tại vực nội thành và 2 huyện ngoại thành đang ã ã thị hoỹ cao (Từ Liêm, Thanh Trì) (78%). Bệnh xảy ra quanh năm, dịch xuất hiện từ tháng 6 và đạt đỉnh vào tháng 9 và tháng 10. 54% số bệnh nhân là học sinh, sinh viên và người lao động ngoại tỉnh; 4 trường hợp tử vong chiếm 0,02%, tỷ lệ mắc/chết là 0,02%. Xét nghiệm MAC-ELISA 1082 (6,8%), k t quU 235 mẫu dương tính với kháng thể kháng vi rút dengue (IgM) (22%); Lỗy 106 mẫu mỹu phân lớp vi rút, kết quả phân lập được 54 mẫu dương tính với D1 (51%). Qua ãiử tra dịch tũ học cho thấy, bệnh nhân tập trung ch- y u ' nhệng khu vực nhiều học sinh, sinh viên và người lao động ngoại tỉnh đến thuê trọ, nơi vệ sinh môi trường kém như làng nghề buôn bán phế liệu phế thải. Cần nâng cao nhận thức và thực hành của các đối tượng trên về các biện pháp phòng chống SD/SXHD ch- ã động có sự tham gia c-a cộng ãng; ãng thời c, n có thãm nhệng nghiãn c u làm rõ tác nhân gây ra bệnh cảnh lâm sàng của các bệnh nhân.

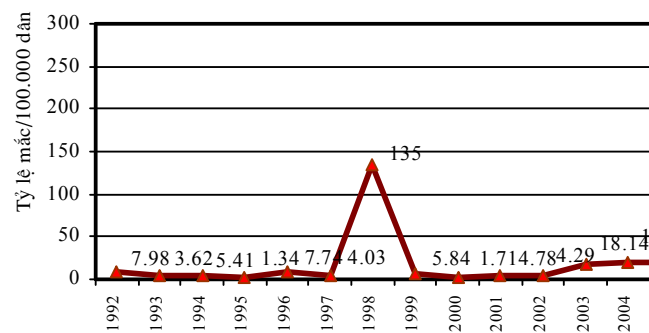
Từ khóa : bệnh sốt dengue/sốt xuất huyết dengue

## ĐIỂM VẤN ĐỀ

Thành phố Hà Nội là trung tâm văn hoá, chính trị Quốc gia. Từ ngày 1 tháng 8 năm 2008 Hà Nội mở rộng từ 14 quận huyện với 232 xã phường thành 29 quận huyện, thị xã với 577 xã, phường, thị trấn, diện tích tăng 3 lần và dân số tăng hơn 2 lần [1].

Sốt dengue/sốt xuất huyết dengue (SD/SXHD) là

bệnh nhiễm vi rút cấp tính, gây dịch do muỗi truyền. Trong những năm gần đây, SD/SXHD đã trở nên trầm trọng hơn do cả vi rút gây bệnh lẫn véc tơ truyền bệnh đã có sự phân bố địa lý rộng rãi hơn. Tần suất các vụ dịch ngày càng gia tăng, với sự xuất hiện của nhiều típ vi rút dengue cùng lưu hành và xuất hiện những trường hợp SD/SXHD trong các vùng địa lý mới [2]. Tại Hà Nội, SD/SXHD là bệnh lưu hành địa phương, năm 1998 vụ dịch SD/SXHD lớn xảy ra tại Hà Nội với số mắc/chết là 3.382/4, tại 12/12 (100%) quận/huyện và 141/228 (61%) xã/phường, tỷ lệ mắc trên 100.000 dân là 135, gấp 1,5 lần so với giai đoạn 10 năm trước. Qua số liệu thống kê cho thấy giai đoạn 1999-2003 số mắc SD/SXHD có xu hướng giảm nhiều, nhưng giai đoạn 2004 - 2006 tỷ lệ mắc lại có xu hướng gia tăng. Năm 2006, số mắc SD/SXHD tại là 2.485 trường hợp, gấp 3,8 lần so với 2005 [3], chiếm 52,45% số mắc của khu vực Miền Bắc [4]. Tuy nhiên năm 2009 dịch SD/SXHD bùng nổ với số mắc 16.011, tử vong 4 ca, tỷ lệ mắc 244,7 ca/100.000 dân, cao gấp 1,8 lần tỷ lệ mắc của năm có dịch lớn gần nhất (1998). Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ các trường hợp được chẩn đoán lâm sàng SD/SXHD tại Hà Nội 2009, nhằm xác định các yếu tố nguy cơ và đề xuất các biện pháp chủ động phòng chống dịch bệnh có hiệu quả.



## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. *Thi t k nghiên c u*: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

2. *Địa ãi m và thời gian nghiên cứu*: nghiên cứu tiến hành tại 29/29 quận, huyện của Hà Nội từ ngày 1/1/2009 đến ngày 31/12/2009.

3. *Đối tượng nghiên cứu*: Bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng mắc SD/SXHD.

4. *Cỡ mẫu và phương pháp lấy mẫu*: Cỡ mẫu toàn bộ 16.011 bệnh nhân SD/SXHD tại Hà Nội năm 2009.

5. *Phương pháp điều tra*: Sử dụng mẫu số 1 (mẫu

điều tra bệnh nhân mắc SD/SXHD), theo hướng dẫn của tài liệu “*Giám sát, chẩn đoán và điều trị SD/SXHD, 4/2006*” của Bộ Y tế [5], do Trung tâm Y tế dự phòng thành phố Hà Nội thực hiện.

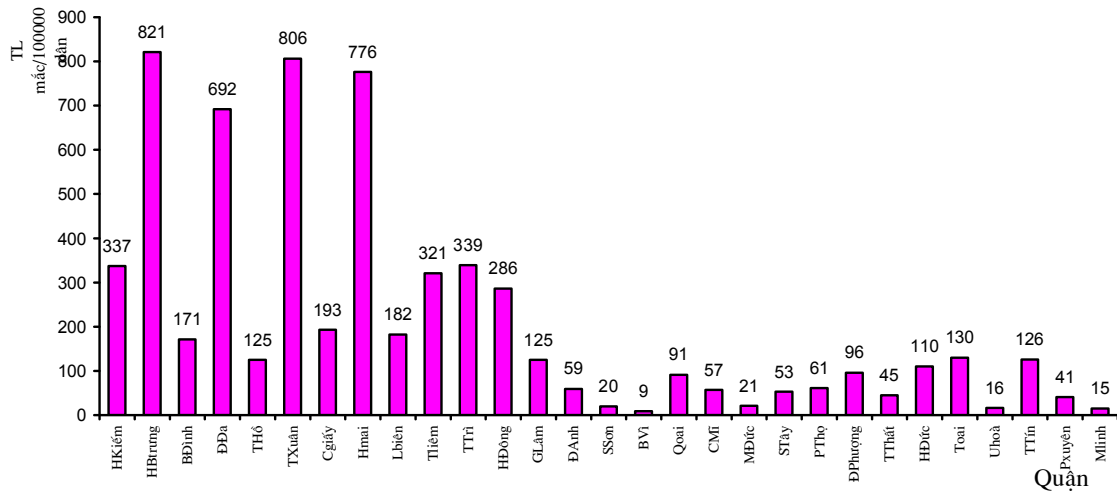
6. *Phân tích số liệu*: phân tích và xử lý số liệu sử dụng phần mềm SPSS 16.0, test Khi bình phương ( $\chi^2$ ) để so sánh các nhóm.

## KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tình hình bệnh nhân sốt xuất huyết tại Hà Nội từ năm 1992 đến 2009

Biểu đồ 1: Tình hình bệnh nhân SD/SXHD tại Hà Nội từ năm 1992 đến 2009  
 Nhận xét: Năm 2009 tại Hà Nội, dịch SD/SXHD bùng nổ. Số mắc là 16.011, tử vong 4 ca, tỷ lệ mắc 244,7 ca/100.000 dân; tỷ lệ mắc cao gấp 1,8 lần so với năm có dịch lớn nhất trước đó (1998), (biểu đồ 1).

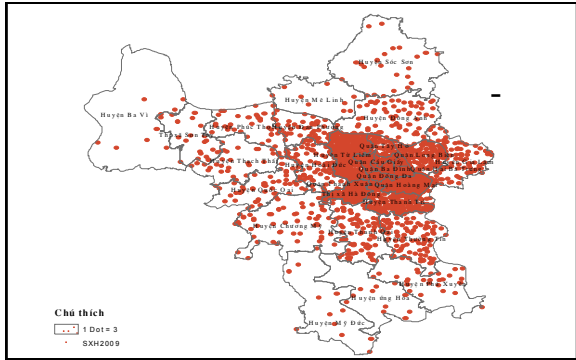
3.2. Phân bố bệnh nhân SD/SXHD tại Hà Nội năm 2009 theo quận, huyện.



Biểu đồ 2: Tỷ lệ mắc SD/SXHD/100.000 dân tại Hà Nội năm 2009

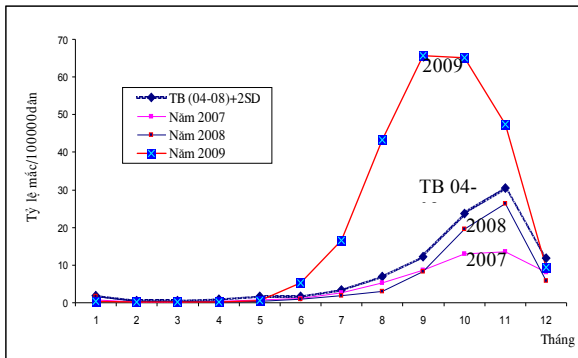
Bệnh nhân phân bố ở 29/29 quận, huyện (100%); 521/577 xã, phường (90,3%); Bệnh nhân tập trung chủ yếu tại 6 quận nội thành (Hoàn Kiếm, Đống Đa, Thanh Xuân, Hai Bà Trưng, Hoàng Mai, Hà Đông) và 2 huyện ngoại thành (Từ Liêm, Thanh Trì) (78%). Tỷ lệ mắc/100.000 dân của 8 quận huyện này lần lượt là: *Hai Bà Trưng* 821 (2.698 ca), *Thanh Xuân* 806 (1.738 ca), *Hoàng Mai* 776 (2.288 ca), *Ống Ôa* 692 (2.621 ca), *Thanh Trì* 339 (652 ca), *Hoàn Kiếm* 337 (623 ca), *Từ Liêm* 321 (1.193 ca), *Hà Đông* 286 (646 ca) (Biểu

đồ 2 và hình 1). Cần tập trung các biện pháp phòng chống tại 8 quận huyện trên để có thể làm giảm số mắc SD/SXHD trên địa bàn Hà Nội.



Hình 1: Phân bố số mắc SD/SXHD tại Hà Nội năm 2009 theo quận huyện

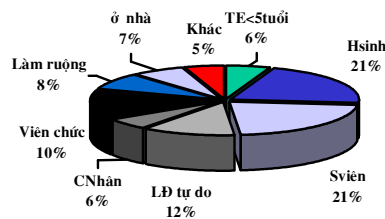
3. Phân bố bệnh nhân SD/SXHD tại Hà Nội năm 2009 theo tháng



Biểu đồ 2: Phân bố bệnh nhân sốt xuất huyết tại Hà Nội năm 2009, theo tháng

Năm 2009 tại Hà Nội SD/SXHD xảy ra quanh năm, tuy nhiên số mắc gia tăng từ đầu tháng 6 và đạt đỉnh vào tháng 9 và tháng 10, riêng số mắc 2 tháng 9 và 10 chiếm 51%, số mắc giảm nhanh vào các tháng sau đó (biểu đồ 2).

4. Phân bố bệnh nhân SD/SXHD tại Hà Nội năm 2009 theo nghề nghiệp



Biểu đồ 3: Phân bố bệnh nhân mắc SD/SXHD tại Hà Nội, 2009 theo nghề nghiệp

54% tổng số mắc SD/SXHD là học sinh, sinh viên

và người lao động tự do, người ngoại tỉnh (Biểu đồ 3). Kết quả giám sát dịch tễ học cho thấy bệnh nhân tập trung ở các địa phương có nhiều học sinh, sinh viên và người ngoại tỉnh thuê nhà và nơi vệ sinh môi trường kém. Cần tiếp tục nghiên cứu về điều kiện sinh hoạt và ý thức thực hành phòng chống SD/SXHD của nhóm người này liên quan đến nguy cơ mắc SD/SXHD như ý thức vệ sinh và thói quen tích trữ nước và hoạt động nghề nghiệp.

5. Phân bố bệnh nhân SD/SXHD tại Hà Nội, 2009 theo nhóm tuổi và giới tính

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân SD/SXHD tại Hà Nội, 2009 theo nhóm tuổi và giới tính

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Tổng cộng	Tỷ lệ...%
	SL	Tỷ lệ...%	SL	Tỷ lệ...%		
< 15 tuổi	1.239	14,9	885	11,5	2.124	13,3
> 15 tuổi	7.072	85,1	6.815	88,5	13.887	86,7
Tổng cộng	8.311	51,9	7.700	48,1	16.011	100,0

$\chi^2 = 40,24, p < 0,001$

6. Phân bố số mắc SD/SXHD tại Hà Nội, 2009 theo thể lâm sàng

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân SD/SXHD tại Hà Nội, 2006 theo thể lâm sàng

Nhóm tuổi	SD		SXHD		Tổng cộng	Tỷ lệ...%
	SL	Tỷ lệ...%	SL	Tỷ lệ...%		
>15 tuổi	639	22,7	1.485	11,3	2.124	13,3
<15 tuổi	2.181	77,3	11.706	39,7	13.887	86,7
Tổng cộng	2.820	17,6	13.191	82,4	16.011	100,0

$\chi^2 = 261,5, p < 0,001$

82,4% số mắc là SXHD, SD chỉ chiếm 17,6% (Bảng 2). Tuy nhiên trên thực tế nhiều trường hợp sốt dengue nhẹ giống như cảm cúm thông thường điều trị tại nhà không được ghi nhận trong nghiên cứu này.

7. Nơi bệnh nhân đến khám và điều trị

Bảng 3. Tỷ lệ % bệnh nhân nhập viện ở các tuyến tại Hà Nội, 2009

STT	Tuyến BV	Số bệnh nhân	Tỷ lệ...%
1	Trung ương	5.944	37,1
2	Thành phố	5.154	32,2
3	PKĐK, BV huyện, BV tư nhân	2.476	15,5
4	BV Ngành	1.854	11,6
5	Tại trạm y tế	315	2,0
6	Tại nhà	268	1,7
Tổng cộng		16.011	100,0%

98,3% (15.743) số bệnh nhân đã đến các cơ sở y tế để khám và điều trị khi có các dấu hiệu nghi mắc SD/SXHD, chỉ có 1,7% bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị tại cộng đồng, vì số mắc SD/SXHD tập trung ở khu vực nội thành (gần 80%), nơi có nhiều

bệnh viện.

#### 8. Kết quả xét nghiệm

1.082 bệnh nhân được xét nghiệm MAC-ELISA, 106 mẫu phân lập vi rút. Kết quả tỷ lệ xét nghiệm huyết thanh dương tính với kháng thể kháng vi rút dengue thấp 22% (235/1082), tuy nhiên đã phân lập được 54/106 (51%) mẫu máu với vi rút típ 1. Điều này cho thấy cần có thêm những nghiên cứu xác định rõ nguyên nhân gây bệnh cảnh lâm sàng của những bệnh nhân trên.

#### **KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ**

- Năm 2009, dịch SD/SXHD có tính chất bùng nổ trên diện rộng, xảy ra ở 100% quận, huyện và 90,3% xã, phường. Bệnh nhân chủ yếu tập trung ở khu vực nội thành.

- Dịch xuất hiện từ tháng 6 và đạt đỉnh vào tháng 9 và tháng 10, số mắc giảm nhanh vào 2 tháng cuối năm.

- Số mắc chủ yếu là trẻ em từ 15 tuổi trở lên và người lớn (86,7%); Tỷ lệ học sinh, sinh viên và người lao động tự do và người ngoại tỉnh mắc SD/SXHD cao (54%).

- Tỷ lệ dương tính với xét nghiệm huyết thanh (MAC-ELISA) thấp (22%), 51% mẫu máu (54/106) phân lập được vi rút dengue típ 1.

- Cần tiếp tục nghiên cứu các yếu tố liên quan đến

nguy cơ mắc SD/SXHD trong nhóm sinh viên và người lao động ngoại tỉnh, týp vi rút gây bệnh, các tác nhân gây bệnh giống dengue như Chikungunia. Cần tăng cường hoạt động truyền thông giáo dục sức khoẻ phòng chống SD/SXHD tại các quận, huyện có nguy cơ cao và nơi tập trung nhiều học sinh, sinh viên và lao động ngoại tỉnh.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Trung tâm y tế dự phòng Hà Nội (2008), *Đã y cõo tãng k t phĐng chõng SD/SXHD 2008*

2. WHO (1999), *Prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. Comprehensive guidelines.*, World Health Organization, Regional office for South-East Asia New Delhi.

3. Nguyễn Nhật Cảm, Vũ Sinh Nam (2002), *Một số ãđc ãiơm dịch từ học bệnh sốt dengue/ sốt xuất huyết dengue tại Hà Nội, 2006*. Tạp chí Y học thực hành, số 9 (577+578), 2007, tr. 108-111.

4. Bộ Y tế (2/2007), *Hoạt ãđng phĐng chõng SD/SXHD 2006 và kế hoạch 2007*, Dự án phòng chống SD/SXHD miền Bắc, Hà Nội.

5. Bộ Y tế (2006), *Giám sát, chẩn đoán và điều trị bệnh sốt dengue/sốt xuất huyết dengue*. Nhà xuất bản Y học.