

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI TỈNH ĐỒNG NAI 2011 - 2012

Trần Minh Hòa¹, Đinh Thanh Huệ²

(1) Nghiên cứu sinh Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) hiện là vấn đề sức khỏe gây hậu quả nặng nề với sức khỏe cộng đồng hơn 100 nước trên thế giới, đặc biệt là các nước nhiệt đới, cận nhiệt đới, trong đó có Việt Nam. Nghiên cứu thực hiện nhằm mục tiêu mô tả những đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân SXHD tại Đồng Nai, năm 2011-2012 và tìm hiểu mối liên quan giữa phân độ lâm sàng SXHD với các đặc tính như tuổi, giới, nơi cư trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Một nghiên cứu cắt ngang mô tả các đặc điểm dịch tễ học của 11.268 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Đồng Nai trong năm 2011-2012. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy: tỷ lệ mắc/100.000 dân ở mức 197-223 ca là rất cao; tỷ lệ SXHD người lớn trước đây chỉ 15-20% đã tăng lên 30-40% trong những năm gần đây; nam giới có nguy cơ mắc SXHD cao hơn nữ; tỷ lệ SXHD nặng chiếm gần 10%; tỷ lệ chết/mắc ở mức 0,1-0,2%; sốt xuất huyết ở khu vực có mật độ dân cư đông đúc, khu mới đô thị hóa trầm trọng hơn khu vực nông thôn, mật độ dân cư thấp. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Sốt xuất huyết Dengue lưu hành quanh năm nhưng tăng nhanh vào những tháng đầu mùa mưa, đạt đỉnh vào tháng 9 tháng 10, sau đó giảm dần. Sự gia tăng số ca mắc SXHD tương ứng với sự gia tăng mật độ côn trùng. Có sự lưu hành đồng thời nhiều type virus trong vùng dịch, có vùng cả 4 type virus D1, D2, D3 và D4 được phát hiện.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, đặc điểm dịch tễ.

Abstract

DESCRIPTION OF EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN DONG NAI PROVINCE 2011-2012

Tran Minh Hoa¹, Dinh Thanh Hue²

(1) PhD student of Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy

Backgrounds: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a health problem causing severe consequences to public health for more than 100 countries in the world, especially in tropical and subtropical countries, including Vietnam. The study aims at description of the epidemiological characteristics among Dengue patients in Dong Nai Province, 2011 – 2012, and the relationship between clinical classification of Dengue hemorrhagic fever and characteristics such as age, gender and residence. **Materials and Method:** A cross-sectional study describes the epidemiologic characteristics of 11,268 DHF patients in Dong Nai province in 2011-2012. **Results:** The study found that: the population rate at 197-223 cases/100,000 is very high; DHF rates in adults have been increasing 30 – 40% compared with 15-20% previously; Males have a risk of getting DHF that is higher than females; severe DHF rate shock accounts for nearly 10% of cases; mortality rate was 0.1-0.2%; DHF in areas with crowded populations and new urbanization zones had higher rates than in rural areas with low population density. The difference is statistically significant at $p < 0,05$. **Conclusion:** Dengue hemorrhagic fever is occurring throughout the year but increases rapidly in the early months of the rainy season, peaking in September and October, and then decreases gradually. The increasing number of cases of DHF is correlated with increasing insect density. There are multiple types of viruses in epidemic areas, and in some regions, all 4 type of virus (D1, D2, D3 and D4) are detected.

Key words: Dengue fever, epidemiological characteristics.

- Địa chỉ liên hệ: Trần Minh Hòa, email: ckdn04@gmail.com

- Ngày nhận bài: 15/4/2013 * Ngày đồng ý đăng: 03/5/2013 * Ngày xuất bản: 17/5/2013.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) hiện là vấn đề sức khỏe gây hậu quả nặng nề với sức khỏe cộng đồng tại hơn 100 nước trên thế giới, đặc biệt là các nước nhiệt đới, cận nhiệt đới, trong đó có Việt Nam. Trên thế giới có hơn 3 tỷ người thuộc đối tượng nguy cơ. Mỗi năm, trên thế giới có hơn 100 triệu người nhiễm virus Dengue, trong đó trên 500.000 người phải nhập viện và hàng chục ngàn ca tử vong. Khu vực châu Á, đặc biệt Đông Nam Á, chiếm 70% số ca mắc và tử vong do SXHD [8], [9]. Khu vực phía Nam Việt Nam, số ca mắc và tử vong do SXHD những năm qua luôn chiếm trên 80% cả nước. Tại Đồng Nai, SXHD những năm gần đây liên tục tăng cao và là một trong những tỉnh có mắc và chết do SXHD ở nhóm dẫn đầu 20 tỉnh thành phía Nam. Nghiên cứu các đặc điểm dịch tễ SXHD để có chiến lược can thiệp, phù hợp, hiệu quả hiện nay đang rất được quan tâm [6].

Nghiên cứu được thực hiện nhằm mục tiêu mô tả những đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân SXHD tại Đồng Nai, năm 2011-2012 và tìm hiểu mối liên quan giữa phân độ lâm sàng SXHD với các đặc tính như tuổi, giới, nơi cư trú.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Toàn bộ 11.268 bệnh nhân SXHD tại Đồng Nai trong 2 năm 2011-2012 có đầy đủ thông tin về lâm sàng, cận lâm sàng và xét nghiệm được chẩn đoán lúc ra viện là SXHD được đưa vào nghiên cứu.

Thông tin bệnh nhân có chẩn đoán ra viện là SXHD từ các bệnh viện trong tỉnh và khu vực được nhập liên tục vào phần mềm quản lý bệnh nhân SXHD. Dữ liệu từ phần mềm Access được truy xuất và xử lý theo mục tiêu nghiên cứu.

Định nghĩa ca bệnh, phân độ lâm sàng theo qui định Bộ Y tế [2], dựa trên Hướng dẫn chẩn đoán điều trị SXHD của WHO, theo mã ICD10 [7].

Có 3% số ca bệnh SXHD được lấy mẫu máu trong 5 ngày đầu bị sốt để làm xét nghiệm phân lập virus và 7% bệnh nhân SXHD sốt > 5 ngày được lấy mẫu để làm xét nghiệm Mac-Elisa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Cắt ngang mô tả được dùng để mô tả các đặc điểm về tuổi, giới, nơi cư trú, phân độ lâm sàng. Sử dụng tần số, % để mô tả các tỷ lệ; OR để ước lượng mức độ kết hợp (mối liên quan) giữa các đặc điểm dịch tễ với phân độ lâm sàng SXHD.

2.3. Nội dung nghiên cứu

Biến số tuổi được chia làm 2 nhóm gồm trẻ em (≤ 15 tuổi), người lớn (>15 tuổi); phân độ lâm sàng có 3 mức (theo Quyết định 458/QĐ-BYT và dựa trên Hướng dẫn của WHO gồm có SXHD, SXHD có dấu hiệu cảnh báo và SXHD nặng); phân nhóm xã gồm có 3 nhóm: nhóm xã thành thị, công nghiệp (xã có mật độ dân cư cao, xã ven các khu công nghiệp), nhóm xã nghèo (vùng sâu, vùng xa, mật độ dân cư thấp) và nhóm xã khác (xã không thuộc vùng sâu vùng xa nhưng cũng không phải thành thị, không có khu công nghiệp).

2.4. Xử lý số liệu

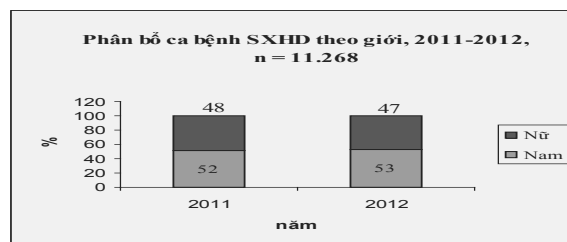
Các phần mềm Access, Excel, SPSS, Stata được sử dụng để xử lý và phân tích số liệu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Tỷ lệ mắc SXHD/100.000 dân

Năm 2011, tỷ lệ mắc SXHD/100.000 dân tại Đồng Nai là 197, năm 2012 là 223. Đây là tỷ lệ rất cao, cho thấy SXHD hiện nay là một trong những bệnh truyền nhiễm hàng đầu tại địa phương. Số mắc SXHD/100.000 dân phản ánh tình hình chung cả tỉnh, cá biệt có những vùng mật độ dân cư cao, khu đô thị mới hoặc vùng ven các khu công nghiệp tỷ lệ mắc SXHD/100.000 dân còn cao hơn nhiều, có nơi đạt trên 450 ca/100.000 dân.

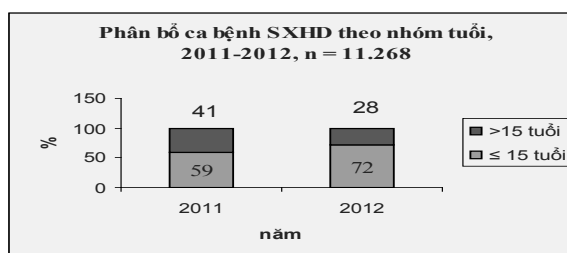
3.2. Phân bố số ca mắc SXHD theo giới



Biểu đồ 1. Phân bố ca bệnh SXHD theo giới

Nhận xét: Giới nam mắc SXHD cao hơn nữ trong cả 2 năm 2011 và 2012. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

3.3. Phân bố ca mắc SXHD theo tuổi



Biểu đồ 2. Phân bố ca bệnh SXHD theo nhóm tuổi

Nhận xét: Tỷ lệ SXHD ở nhóm ≤ 15 tuổi vẫn cao hơn ở nhóm > 15 tuổi, tuy nhiên tỷ lệ SXHD ở người lớn ở mức 28-41% cũng là một báo động tình trạng SXHD ở người lớn đang tăng lên.

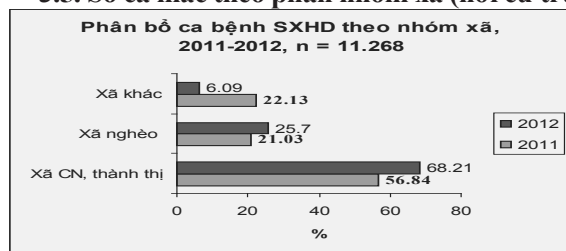
3.4. Phân bố ca mắc SXHD theo phân độ lâm sàng

Bảng 1. Phân bố ca bệnh SXHD theo phân độ lâm sàng

Stt	Phân độ	2011	2012
		n (%)	n (%)
1	A91A, A91B	4681 (91,59)	5672 (92,12)
2	A91C	430 (8,41)	485 (7,88)
	Tổng	5111 (100)	6157 (100)

Nhận xét: Tỷ lệ các ca độ nhẹ vẫn chiếm đa số các ca SXHD, tuy nhiên tỷ lệ các ca độ nặng tăng tương ứng với sự gia tăng ca mắc SXHD.

3.5. Số ca mắc theo phân nhóm xã (nơi cư trú)



Biểu đồ 3. Phân bố ca bệnh SXHD theo nhóm xã

Nhận xét: Các xã vùng ven các khu công nghiệp, khu mới đô thị hóa, khu vực mật độ dân cư cao chiếm phần lớn số ca mắc SXHD, từ 56-68% tổng số ca SXHD toàn địa bàn.

3.6. Tỷ lệ chết/mắc

Năm	Mắc	Chết	Tỷ lệ chết/ mắc(%)
Năm 2011	5111	6	0,12
Năm 2012	6157	10	0,16

Nhận xét: Tỷ lệ chết/mắc ở mức 0,12-0,16 là khá cao, đặc biệt năm 2012 tỷ lệ chết/mắc cao hơn năm 2011, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

3.7. Mối liên quan giữa giới tính với phân độ lâm sàng SXHD (n=6157)

Bảng 2. Mối liên quan giữa giới tính với phân độ lâm sàng

Phân độ	Giới		χ^2	OR	p (KTC 95%)
	Nam, n (%)	Nữ, n (%)			
A91A, B	3007 (48,84)	2665 (43,28)	2,23	1,15	0,13 (0,95-1,38)
A91C	240 (3,90)	245 (3,98)			

Nhận xét: Giới nữ có phân độ lâm sàng nặng chiếm tỷ lệ cao hơn ở nam, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$.

3.8. Mối liên quan giữa tuổi với phân độ lâm sàng SXHD (n = 6157)

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhóm tuổi với phân độ lâm sàng SXHD

Phân độ	Nhóm tuổi		χ^2	OR	p (KTC 95%)
	$>15t$ n (%)	$\leq 15t$ n (%)			
A91A, B	2246 (36,48)	3426 (55,64)	256,23	20,54	0,000 (12,31 – 34,25)
A91C	15 (0,24)	470 (7,63)			

Nhận xét: Trẻ em có nguy cơ SXHD nặng cao gấp 20,54 lần ở người lớn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3.9. Mối liên quan giữa nơi cư trú với phân độ SXHD

Bảng 4. Mối liên quan giữa nơi cư trú với phân độ lâm sàng

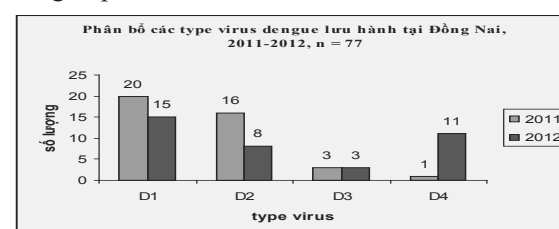
Phân độ	Nhóm xã		χ^2	OR	p (KTC 95%)
	Xã khác n (%)	Xã TT, Cụm CN n (%)			
A91A, B	2457 (39,91)	3215 (52,22)	32,98	1,79	0,0000 (1,46- 2,19)
A91C	145 (2,36)	340 (7,88)			

Nhận xét: Người dân cư trú ở nhóm xã, thị trấn ven các cụm công nghiệp có nguy cơ mắc SXHD cao gấp 2,13 lần so với nhóm xã nghèo, vùng sâu, vùng xa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,001$.

3.10. Xét nghiệm

Trong năm 2011, tổng số mẫu làm xét nghiệm Mac-Elisa là 355, trong đó dương tính 294 mẫu (tỷ lệ dương tính 82,81%). Năm 2012, số mẫu làm ME là 331 mẫu, dương tính 215 mẫu (tỷ lệ dương tính 64,95%).

Trong 2 năm 2011 và 2012 đã thực hiện 395 mẫu phân lập virus, trong đó có 77 mẫu dương tính, tỷ lệ dương tính là 19,49%. Các type virus dengue phân bố như sau:



Biểu đồ 4. Phân bố các type virus dengue lưu hành tại Đồng Nai

Nhận xét: Trong những năm gần đây, tại Đồng Nai có sự lưu hành đồng thời cả 4 type virus Dengue D1, D2, D3 và D4.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ mắc/100.000 dân

Qua nghiên cứu trên 11.268 bệnh nhân SXHD tại Đồng Nai trong 2 năm 2011-2012, tỷ lệ mắc SXHD/100.000 dân từ 197 đến 223 là rất cao, năm sau cao hơn năm trước.

Kết quả này cho thấy SXHD hiện là bệnh truyền nhiễm hàng đầu lưu hành tại địa phương. Trước đây, tỷ lệ mắc SXHD/100.000 dân rất thấp nhưng đã tăng liên tục trong những năm qua. Năm 2000 chỉ là 32,5 ca đến năm 2009 đã là 120 ca/100.000 dân [6].

Việc nghiên cứu các đặc điểm dịch tễ để tìm ra biện pháp phòng chống SXHD một cách hiệu quả, bền vững đang là một yêu cầu cấp bách.

Tỷ lệ nam giới bị SXHD chiếm hơn 52% tổng số ca mắc SXHD, tỷ lệ này cao hơn so với nữ, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, với $p > 0,05$. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu trước đây của các tác giả [5], [8], [9].

Tỷ lệ người lớn bị SXHD đang tăng dần lên trong những năm gần đây. Trước đây tỷ lệ SXHD ở người lớn chỉ chiếm 15-20% vào những năm 1990-2000, vào những năm từ 2001-2010 tỷ lệ này khoảng 25% nhưng hiện nay đã ở mức 30%. Năm 2011, tại Đồng Nai, tỷ lệ SXHD ở người lớn là 41,46%, đây là tỷ lệ cao đáng báo động. Tuy nhiên, nhóm ≤ 15 tuổi vẫn có nguy cơ mắc SXHD cao hơn nhóm > 15 tuổi, với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự báo cáo của Viện Pasteur TPHCM và các nghiên cứu của các tác giả khác [4], [6].

Sốt xuất huyết Dengue chủ yếu vẫn là ca có độ lâm sàng nhẹ chiếm trên 90%. Theo ICD10 thì A91A là SXHD, A91B là SXHD có dấu hiệu cảnh báo và A91C là SXHD nặng. Tỷ lệ SXHD nặng thường chỉ chiếm $< 10\%$. Kết quả này cũng phù hợp với thống kê của WHO và các báo cáo các tác giả khác [4], [8], [9].

Tỷ lệ chết/mắc ở mức 0,1% cũng còn khá cao tuy nhiên cũng thấp hơn nhiều so với thập niên trước đây, điều này cho thấy mặc dù có bước tiến bộ rất lớn trong phát hiện sớm, điều trị kịp thời,

đúng phác đồ đã làm giảm tỷ lệ chết/mắc tuy nhiên vẫn phải tiếp tục tìm ra các thuốc đặc trị để có thể làm giảm tỷ lệ chết/mắc do SXHD.

Trước đây tỷ lệ chết/mắc do SXHD rất cao. Có những số liệu cho thấy tỷ lệ này có thể lên tới 50% [7], [9]. Những tài liệu gần đây vẫn cho thấy tỷ lệ chết/mắc do SXHD vẫn ở mức 1%, chết/shock ở mức 10%, thậm chí 50% [4], [5], [7].

4.2. Mối liên quan giữa giới tính với phân độ lâm sàng SXHD: Nam giới có nguy cơ bị SXHD cao hơn nữ điều này có thể có nhiều lý do nhưng có thể do nam giới hoạt động nhiều hơn nữ nhất là những thời điểm muỗi *Aedes aegypti* hoạt động nhiều hoặc nam giới nhạy cảm hơn với virus dengue, cần có các nghiên cứu sâu hơn về vấn đề này.

4.3. Mối liên quan giữa tuổi với phân độ lâm sàng SXHD: Trước đây, SXHD chủ yếu ở trẻ em, các phân độ lâm sàng nặng, tử vong chủ yếu ở trẻ em. Tuy nhiên, những năm gần đây tỷ lệ SXHD nặng gặp ở người lớn khá cao. Nhiều trường hợp SXHD ở người lớn thường có biểu hiện lâm sàng rất nặng như xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết não, suy đa phủ tạng và tử vong. Rõ ràng tỷ lệ mắc SXHD người lớn đang tăng và tỷ lệ tử vong do SXHD ở người lớn cũng tăng tương ứng, vấn đề rất đáng báo động.

4.4. Mối liên quan giữa nơi cư trú với phân độ lâm sàng SXHD.

Đồng Nai là một tỉnh có tốc độ đô thị hóa, công nghiệp hóa nhanh, nhập cư đông, khó quản lý đối tượng dẫn đến phát sinh nhiều khu dân cư tự phát, không theo qui hoạch. Các dịch vụ cung cấp nước sạch, xử lý rác chưa theo kịp tốc độ đô thị hóa đã tạo ra nhiều vật chứa nước tự nhiên, nhân tạo rất thuận lợi cho muỗi *Aedes aegypti* sinh trưởng, phát triển và truyền bệnh. Đòi hỏi cấp bách là cần có biện pháp phù hợp, hiệu quả để làm giảm SXHD tại những khu vực này vì trong tương lai sẽ còn nhiều khu đô thị hóa nông thôn, khu công nghiệp tiếp tục phát triển.

5. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

5.1. Kết luận

Qua nghiên cứu 11.268 bệnh nhân SXHD tại Đồng Nai trong 2 năm 2011-2012, có thể rút ra một số kết luận như sau:

5.1.1. Đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân SXHD tại Đồng Nai, năm 2011-2012

1. Tỷ lệ mắc SXHD/100.000 dân tại Đồng Nai năm 2001-2012 là 197-223.
2. Tỷ lệ chết/mắc SXHD ở mức 0,12-0,16 là vẫn còn khá cao.
3. Giới nam có nguy cơ mắc SXHD cao hơn nữ nhưng giới nữ mắc SXHD nặng hơn nam.
4. Trẻ em vẫn có nguy cơ mắc SXHD cao hơn người lớn, tuy nhiên SXHD người lớn đang gia tăng mạnh trong những năm gần đây.
5. Phân độ lâm sàng: SXHD nặng chiếm < 10% tổng số ca SXHD.

5.1.2. Một số yếu tố liên quan đến SXHD

1. Người dân cư trú ở những địa phương ven các khu công nghiệp, xã đô thị, nơi có mật độ dân

cư đông đúc có nguy cơ mắc SXHD cao gấp 2,13 lần so với ở xã vùng sâu, vùng xa, xã nghèo, mật độ dân cư thấp.

2. Sự lưu hành đồng thời cả 4 type virus Dengue trên địa bàn là một trong những nguyên nhân làm cho dịch SXHD tại Đồng Nai lan rộng, kéo dài dai dẳng.

5.2. Kiến nghị

1. Cần tăng cường các biện pháp làm giảm mắc và chết do SXHD.
2. Quan tâm SXHD người lớn, nữ giới.
3. Đối tượng SXHD tập trung nhiều ở khu đông dân cư, khu ven các cụm công nghiệp, cần có chiến lược phòng chống phù hợp.
4. Cần có nghiên cứu, phân tích sâu hơn để có chiến lược phù hợp, hiệu quả trong phòng chống SXHD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn giám sát và phòng chống sốt xuất huyết Dengue*.
2. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue*.
3. Đinh Thanh Huệ (2008), *Dịch tễ học*, Giáo trình Sau đại học, Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế, tr.33-35.
4. Kim Seng Long (2010). *Nghiên cứu dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng SD/SXHD tại bệnh viện Nhi Trung ương*. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Lê Bảo Thư (2011). *Đặc điểm dịch tễ học các trường hợp tử vong do sốt xuất huyết dengue tại Việt Nam từ 2008-2010*. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh (2011), *Báo cáo tổng kết hoạt động phòng chống sốt xuất huyết khu vực phía Nam*, tr.6-21.
7. WHO (2009), *Dengue Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control*. New edition 2009.
8. WHO (2012), *Global strategy for dengue prevention and control 2012-2020*.
9. WHO (2005). *The dengue strategic plan for the Asia Pacific Region 2008-2015*. Manila, World Health Organization South-East Asia Region and Western Pacific Region, 2005, accessed on 18 May 2011.