

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ BỆNH SỞI TẠI THÀNH PHỐ HẠ LONG, TỈNH QUẢNG NINH TRONG 5 NĂM (GIAI ĐOẠN 2017 - 2021)

Đỗ Phương Anh¹, Vũ Quyết Thắng¹,
Lê Đức Cường², Vũ Đức Anh^{2*}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số đặc điểm dịch tễ bệnh sởi tại thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh trong 5 năm (giai đoạn 2017 - 2021).

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thực hiện theo thiết kế dịch tễ học mô tả. Tiến hành hồi cứu toàn bộ các trường hợp mắc bệnh sởi được chẩn đoán từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2021 tại thành phố Hạ Long, tỉnh Quảng Ninh

Kết quả: Năm 2019 ghi nhận số trường hợp mắc cao nhất trong 5 năm là 519 trường hợp. Các Phường Cao Xanh, Cao Thắng và Hồng Hà là ghi nhận số trường hợp mắc sởi cao nhất trong các xã/phường của thành phố Hạ Long. Trong 572 trường hợp mắc sởi thì trẻ em chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,7%. Nhóm tuổi của người bệnh sởi tập trung cao nhất là nhóm tuổi trên 15 tuổi với tỷ lệ 38,5%, nhóm tuổi < 15 tuổi chiếm 61,5% trong đó nhóm tuổi từ 1 đến 4 tuổi là 26,9%. Nhóm đối tượng mắc sởi tập trung nhiều vào nhóm chưa tiêm vắc xin phòng sởi (64,5%) và nhóm không rõ đã tiêm hay chưa (25,3%). Những người bị sởi đại đa phần là không tiếp xúc hoặc không nhớ là có tiếp xúc với người mắc sởi chiếm 93,2%. 74,3% người bệnh sởi không có các biến chứng của bệnh.

Từ khóa: Bệnh sởi, đặc điểm dịch tễ học

ABSTRACT

SOME CHARACTERISTICS OF MEASLES IN HA LONG CITY, QUANG NINH PROVINCE FOR 5 YEARS (PERIOD 2017 - 2021)

Objective: To find out some characteristics of measles in Ha Long city, Quang Ninh Province for 5 years (period 2017-2021)

Method: A descriptive cross-sectional study. Retrospective study of measles cases from January 2017 to December 2021 in Ha Long city, Quang Ninh Province.

1. Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh

2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Anh

Email: duc.anh1402@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/12/2022

Ngày phản biện: 20/02/2023

Ngày duyệt bài: 01/03/2023

Results: 519 measles cases in 2019 was the highest number in 5 years. Among 572 cases of measles, children accounted for the highest rate at 42,7%. The highest rate of measles was in the age group over 15 years old (38,5%), the group under 15 years old accounted for 61,5% of which the group from 1 to 4 years old is 26,9%. The group of subjects with measles mainly focused on the group who had not been vaccinated against measles (64,5%) and the group that did not know if they had been vaccinated or not (25,3%). The majority of people with measles did not or do not remember being in contact with someone with measles, accounting for 93,2%. 74,3% of measles patients did not have complications of the measles.

Key word: Measles, epidemiological features.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính, lây theo đường hô hấp, do vi rút sởi gây ra. Bệnh có đặc điểm lâm sàng là sốt, viêm long đường hô hấp, rối loạn tiêu hoá, viêm kết mạc mắt, phát ban đặc trưng sởi. Sởi là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ nhỏ do làm suy giảm miễn dịch, gây biến chứng viêm phổi, suy hô hấp cấp nếu như không được tiêm phòng sởi [1]. Năm 2018, trên thế giới có 140.000 trường hợp chết vì sởi [2]. Sởi là bệnh cần tiêm phòng, theo khuyến cáo của Tổ chức y tế thế giới tiêm vắc xin phòng sởi mũi đầu đạt 93% khả năng dự phòng sởi, mũi thứ 2 đạt 97% khả năng dự phòng [3] a vaccine-preventable illness, is one of the most infectious diseases known to man. In 2015, an estimated 134,200 measles deaths occurred globally. Rubella, also vaccine-preventable, is a concern because infection during pregnancy can result in congenital defects in the baby. More than 100,000 babies with congenital rubella syndrome were estimated to have been born globally in 2010. Eradication of both measles and rubella is considered to be feasible, beneficial, and more cost-effective than high-level control. All six World Health Organization (WHO). Vì vậy, công tác phòng chống dịch Sởi lại càng cấp thiết. Để thực hiện tốt nhiệm vụ phòng chống dịch Sởi tại thành phố Hạ Long cần tìm hiểu được thực trạng dịch tễ học bệnh Sởi tại thành phố Hạ Long tỉnh

Quảng Ninh nghiên cứu đã tiến hành tìm hiểu một số đặc điểm dịch tễ bệnh sởi tại thành phố Hạ Long trong 5 năm (giai đoạn 2017 - 2021).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian và đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại thành phố Hạ Long

2.1.2. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 3/2022 đến 5/2022

2.1.3. Đối tượng nghiên cứu: Toàn bộ tài liệu ghi chép các ca bệnh sởi: phiếu điều tra nghi sởi, hệ thống báo cáo bệnh truyền nhiễm có tại Trung tâm y tế Thành phố Hạ Long, Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Quảng Ninh từ tháng 1/2017 đến hết tháng 12/2021.

* Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tất cả các trường hợp được chẩn đoán là bệnh sởi được lấy mẫu xét nghiệm năm 2017 đến năm 2021 tại Thành phố Hạ Long: Theo quyết định 4845/QĐ-BYT về việc ban hành “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sởi, rubella” của Bộ Y tế ngày 5/12/2012 [4]

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Đề tài được thực hiện theo thiết kế dịch tễ học mô tả. Tiến hành hồi cứu toàn bộ các trường hợp mắc bệnh sởi được chẩn đoán từ tháng 1/2017 đến tháng 12/2021 dựa vào các hồ sơ, phiếu bệnh nhân sởi, các tài liệu, báo cáo ghi chép theo dõi dịch có tại Trung tâm y tế Thành phố Hạ Long và trung tâm kiểm soát bệnh tật Quảng Ninh

2.2.2. Cỡ mẫu cho nghiên cứu

Tài liệu, báo cáo thống kê của các đối tượng bị mắc sởi được lấy mẫu xét nghiệm từ năm 2017 đến 2021 được đưa vào mẫu nghiên cứu. Thực tế chọn toàn bộ ca mắc $n = 572$

2.2.3. Phương pháp thu thập thông tin

- Thu thập thông tin theo biểu mẫu được biên soạn sẵn

- Báo cáo các trường hợp mắc Sốt phát ban nghi Sởi tại thành phố Hạ Long năm 2017 - 2021 (theo mẫu Phiếu điều tra trường hợp mắc Sởi/Rubella) theo Quyết định 4845/QĐ-BYT “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sởi, rubella của Bộ Y tế ngày 05/12/2012”

2.2.4. Biến số và chỉ số trong nghiên cứu.

- Các biến số bao gồm: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tỷ lệ mắc sởi theo giới, tuổi, tiền sử tiêm vắc xin, các triệu chứng của bệnh...

2.2.5. Biện pháp hạn chế sai số

- Bộ câu hỏi phỏng vấn đã được thử nghiệm và được chỉnh sửa phù hợp trước khi điều tra chính thức.

- Các số liệu được kiểm tra và làm sạch trước khi xử lý bằng phần mềm nhập và xử lý số liệu.

2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu

Sau khi các phiếu điều tra được xử lý thô, sẽ được nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó chuyển phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu. Kết quả được trình bày theo tỷ lệ phần trăm (%) và được trình bày dưới dạng các bảng tần số và biểu đồ theo quy định.

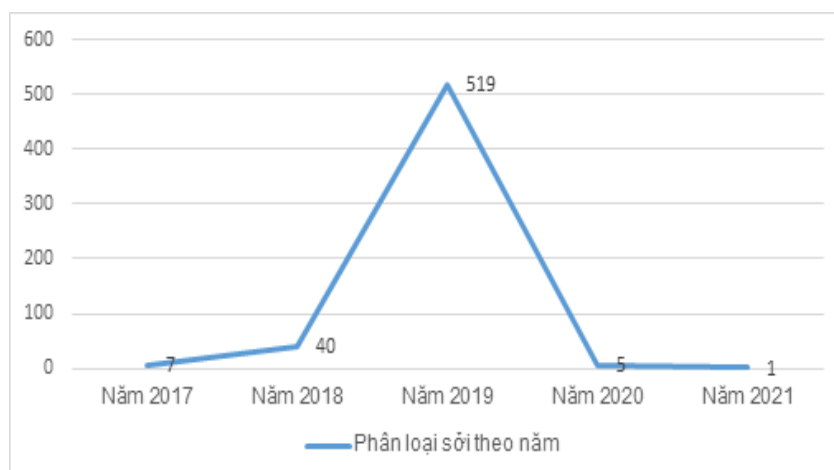
2.2.7. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Các kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học, không vì bất cứ mục đích nào khác.

Các đối tượng nghiên cứu được giới thiệu và giải thích kỹ càng về mục đích nghiên cứu, nội dung nghiên cứu.

Đề tài nghiên cứu đã được Hội đồng xét duyệt đề cương của Trường Đại học Y Dược Thái Bình thông qua theo Quyết định số 398/QĐ-YDTB ngày 29/3/2022

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



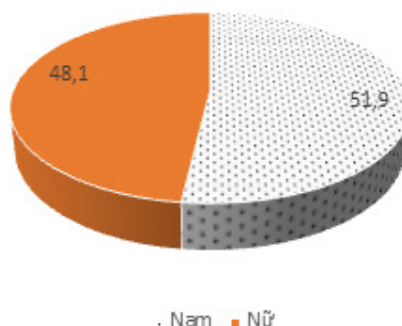
Biểu đồ 1. Phân loại số ca mắc sởi theo năm

Trong 5 năm từ 2017 đến 2021, tại thành phố Hạ Long ghi nhận 572 trường hợp mắc sởi. Năm 2019 ghi nhận số trường hợp mắc cao nhất là 519 trường hợp. Các năm khác ghi nhận số bệnh nhân rải rác từ vài trường hợp đến vài chục trường hợp. Riêng năm 2021 chỉ ghi nhận 1 trường hợp mắc bệnh sởi trên toàn địa bàn thành phố Hạ Long

Bảng 1. Phân loại bệnh nhân sởi theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 1 tuổi	79	13,8
1 đến dưới 5 tuổi	154	26,9
5 đến dưới 10 tuổi	101	17,7
10 đến dưới 15 tuổi	18	3,1
Trên 15 tuổi	220	38,5
Tổng	572	100

Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi có tỷ lệ mắc bệnh sởi cao là nhóm tuổi trên 15 tuổi với 220 trường hợp chiếm 38,5%. Nhóm trẻ < 15 tuổi chiếm 61,5% trong đó nhóm tuổi từ 1 đến 4 tuổi với 154 trường hợp chiếm 26.9%, thứ 3 là nhóm tuổi từ 5 đến 9 tuổi với 101 trường hợp



Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ mắc theo giới tính

Qua biểu đồ 2 cho thấy Tỷ lệ mắc sởi ở nam là 51,9% cao hơn ở nữ 48,1%

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ mắc bệnh sởi theo tình trạng tiêm chủng

Tình trạng tiêm chủng	Số lượng	Tỷ lệ
Đã tiêm	58	10,2
Chưa tiêm	369	64,5
Không rõ	145	25,3
Tổng	572	100

Trong số 572 trường hợp mắc bệnh sởi có 369 trường hợp chiếm 64,5% chưa được tiêm phòng vaccine sởi. Các trường hợp đã được tiêm phòng chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ 58 trường hợp chiếm 10,2%. Còn lại là trường hợp không rõ tình trạng tiêm chủng 145 trường hợp chiếm 25,3%.

Bảng 3. Phân bố tiền sử tiếp xúc của bệnh nhân sởi với các trường hợp mắc sởi trước đó

Tiền sử	Số lượng	Tỷ lệ
Có tiếp xúc	39	6,8
Không tiếp xúc	533	93,2
Tổng	572	100

Bảng 3 cho thấy trong số 572 trường hợp mắc bệnh sởi, chủ yếu bệnh nhân không tiếp xúc với trường hợp mắc bệnh sởi/ rubella nào khác trong vòng 3 tuần trước khi phát ban, 533 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 93,2%

IV. BÀN LUẬN

Để đạt được mục tiêu loại trừ sởi, Hệ thống giám sát sởi tích cực được triển khai ở Việt Nam từ Trung ương đến địa phương năm 2000 với các chỉ tiêu được đặt ra theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương [5] the World Health Organization (WHO) [6] theo đó, một số mục tiêu chính về giám sát dịch tễ học bệnh sởi theo chiến lược là:

Tỷ lệ báo cáo đầy đủ và đúng hạn cho tuyến quốc gia đạt $\geq 80\%$;

Tỷ lệ phát hiện ca nghi sởi/rubella đã loại trừ không phải sởi, không phải rubella ở tuyến quốc gia $\geq 2/100.000$ dân;

Tỷ lệ ca nghi sởi được điều tra đầy đủ đạt chỉ tiêu: $\geq 80\%$ ca nghi sởi. Điều tra đầy đủ là thu thập đủ các thông tin sau: Số xác định ca bệnh, ngày sinh/tuổi, giới, nơi ở, tình trạng tiêm chủng hoặc ngày tiêm liều vắc xin cuối, ngày phát ban, ngày thông báo, ngày điều tra, ngày lấy mẫu, nơi lây nhiễm hoặc tiền sử đi lại;

Tỷ lệ ca nghi sởi được lấy mẫu đủ tiêu chuẩn đạt chỉ tiêu: $\geq 80\%$ ca nghi sởi (không bao gồm những ca liên quan về dịch tễ). Mẫu xét nghiệm đạt chuẩn là mẫu huyết thanh (từ máu tĩnh mạch) đựng trong

ống nghiệm vô trùng với 5ml ở trẻ lớn/người lớn và 1ml với trẻ nhỏ/sơ sinh, trong vòng 28 ngày sau phát ban.

Tỷ lệ mẫu phòng thí nghiệm nhận được trong vòng 5 ngày sau khi lấy mẫu đạt chỉ tiêu: $\geq 80\%$.

Trên toàn thế giới, 98 quốc gia đã báo cáo tăng số ca nhiễm sởi trong năm 2018 so với năm 2017, đẩy lùi những tiến bộ đã đạt được đối với căn bệnh này, một căn bệnh có thể phòng ngừa được nhưng cũng có khả năng gây tử vong. Ukraine, Philippines và Brazil là ba quốc gia tăng số ca nhiễm sởi cao nhất trong khoảng thời gian từ 2017 đến 2018. Chỉ tính riêng ở Ukraine, năm 2018 đã có 35.120 ca mắc sởi. Theo Chính phủ nước này, 24.042 người nữa đã nhiễm sởi trong hai tháng đầu năm 2019. Tại Philippines trong năm nay đã có 12.736 ca nhiễm sởi và 203 ca tử vong [3] a vaccine-preventable illness, is one of the most infectious diseases known to man. In 2015, an estimated 134,200 measles deaths occurred globally. Rubella, also vaccine-preventable, is a concern because infection during pregnancy can result in congenital defects in the baby. More than 100,000 babies with congenital rubella syndrome

were estimated to have been born globally in 2010. Eradication of both measles and rubella is considered to be feasible, beneficial, and more cost-effective than high-level control. All six World Health Organization (WHO, so với 15.599 ca trong năm 2018. Năm 2018, Việt Nam có 1.177 ca nhiễm sởi, cao hơn gấp đôi so với năm 2017. Phần lớn các ca nhiễm sởi liên quan đến việc trẻ em chưa được tiêm vắc xin đầy đủ do cha mẹ quyết định trì hoãn việc tiêm vắc xin cho con mình.

Theo kết quả thống kê nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học bệnh sởi tại Hà Nội giai đoạn 2010 – 2016 của tác giả Đào Hữu Thân, nhóm tuổi từ 15 tuổi trở lên cũng chiếm tỷ lệ cao (33,0 %) [7]. Điều này có thể do nhóm tuổi lớn hơn đã không được tiêm chủng nhắc lại trong các chiến dịch tiêm nhắc lại trước đó. Từ đây, chúng tôi nhận thấy ngoài tổ chức các buổi tiêm chủng mở rộng cho trẻ dưới 5 tuổi, cần phối hợp theo dõi và tổ chức các buổi tiêm chủng bổ sung. Bên cạnh đó cần tiếp tục truyền thông giáo dục về tiêm vắc xin phòng bệnh sởi để người dân có kiến thức, đi tiêm phòng đầy đủ

Để phòng tránh hiệu quả bệnh sởi thì tiêm chủng vắc xin sởi; giám sát, xử lý ổ dịch; duy trì hoạt động của hệ thống xét nghiệm, chẩn đoán bệnh tại các tuyến; các giải pháp giảm biến chứng, lây nhiễm chéo và giảm tử vong là rất cần thiết... đặc biệt chú trọng vào công tác tiêm chủng vắc xin sởi: triển khai tiêm chủng cho trẻ dưới 5 tuổi chưa được tiêm chủng đủ 2 mũi vắc xin phòng bệnh sởi tại các trường học và cộng đồng, tổ chức chiến dịch tiêm bổ sung đồng thời tuyên truyền, thực hiện tốt công tác tiêm chủng nhằm tăng tỷ lệ miễn dịch cộng đồng.

V. KẾT LUẬN

- Năm 2019 ghi nhận số trường hợp mắc cao nhất trong 5 năm là 519 trường hợp. Các năm khác

ghi nhận số bệnh nhân rải rác từ vài trường hợp đến 40 trường hợp.

- Trong 572 trường hợp mắc sởi thì trẻ em chiếm tỷ lệ cao nhất là 42,7%. Nhóm tuổi của người bệnh sởi tập trung cao nhất là nhóm tuổi trên 15 tuổi với tỷ lệ 38,5% và tiếp theo là nhóm tuổi từ 1 đến 4 tuổi là 26,9%. Nhóm đối tượng mắc sởi tập trung nhiều vào nhóm chưa tiêm vắc xin phòng sởi (64,5%) và nhóm không rõ đã tiêm hay chưa (25,3%).

- Những người bị sởi đại đa phần là không tiếp xúc hoặc không nhớ là có tiếp xúc với người mắc sởi chiếm 93,2%. 74,3% người bệnh sởi không có các biến chứng của bệnh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2014)**, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Bệnh sởi, Quyết định số 1327/QĐ-BYT ngày 18 tháng 4 năm 2014.
2. **WHO (2019)**, More than 140,000 die from measles as cases surge worldwide, .
3. **Orenstein W.A., Cairns L., Hinman A. và cộng sự. (2018)**. Measles and Rubella Global Strategic Plan 2012–2020 midterm review report: Background and summary. Vaccine, 36, A35–A42.
4. **Bộ Y tế (2012)**, Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh Sởi, Rubella.
5. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC) (2013)**. Progress toward measles elimination--Western Pacific Region, 2009-2012. MMWR Morb Mortal Wkly Rep, 62(22), 443–447.
6. **Nguyễn Ngọc Quỳnh (2018)**. Tình trạng thiếu hụt kháng thể đối với vi rút sởi ở phụ nữ có thai và nguy cơ mắc sởi ở trẻ sau sinh. Tạp Chí Học Dự Phòng, tập 28(số 5), 15–22.
7. **Đào Hữu Thân (2017)**. Đặc điểm dịch tễ học bệnh sởi tại Hà Nội giai đoạn 2010 - 2016. Tạp Chí Học Dự Phòng, 27(3), 81–86.