

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CÁC CA TỬ VONG DO BỆNH ĐẠI TẠI TỈNH THANH HOÁ GIAI ĐOẠN 2013-2023

TÓM TẮT

Đỗ Văn Long^{1*}, Nguyễn Quốc Tiến², Phạm Văn Trọng²

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học của ca bệnh tử vong do dại ở tỉnh Thanh Hoá từ năm 2013 - 2023.

Phương pháp: hồi cứu từ sổ ghi chép, các phiếu điều tra ca bệnh, báo cáo ca bệnh dại có tại Trung tâm Y tế các huyện và CDC tỉnh Thanh Hóa về toàn bộ ca bệnh tử vong do dại ở tỉnh Thanh Hoá từ năm 2013 - 2023.

Kết quả: có 31 trường hợp tử vong do bệnh dại, tỷ lệ ca bệnh là người dân tộc thiểu số chiếm trên 50%. Tỷ lệ tử vong ở nam cao hơn nữ. Có 9,7% bệnh nhân tử vong là trẻ dưới 6 tuổi. 96,8% ca tử vong đều phơi nhiễm từ chó và tình trạng con vật khi cắn/tiếp xúc có trên 50% biểu hiện bất thường (ốm, chạy rông/mất tích). 100% chó không được tiêm vắc xin phòng dại hoặc không rõ. 51,6% bệnh nhân tử vong không/không biết xử trí vết thương, chỉ có 6,5% đi tiêm vắc xin phòng dại. Lý do không tiêm chủ yếu là do chủ quan với 58,6%; 27,6% dùng thuốc nam/đông y; 3,4% do trẻ còn nhỏ không nói cho gia đình biết. Thời gian ủ bệnh trung bình là $92,0 \pm 108,9$ ngày, ngắn nhất là 11 ngày và dài nhất là 575 ngày. 71,0% ca bệnh có đồng thời cả 3 triệu chứng điển hình của bệnh dại là sợ nước, sợ gió, sợ ánh sáng.

Kết luận: Thanh Hoá là một trong số tỉnh có tỷ lệ bệnh dại cao, cần tăng cường các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao nhận thức và thực hành của cộng đồng về tiêm vắc xin phòng bệnh dại cho chó, xử trí vết thương và điều trị dự phòng bệnh dại sau phơi nhiễm.

Từ khoá: Bệnh dại, dịch tễ học bệnh dại, Thanh Hoá.

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF DEATHS DUE TO RABIES IN THANH HOA PROVINCE IN THE PERIOD 2013-2023

ABSTRACT

Objective: Describe some epidemiological characteristics of rabies deaths in Thanh Hoa province from 2013 to 2023.

1. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hoá
2. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả chính: Đỗ Văn Long

Email: dolongytdp@gmail.com

Ngày nhận bài: 24/9/2024

Ngày phản biện: 28/11/2024

Ngày duyệt bài: 10/12/2024

Method: retrospective review from records, case investigation forms, rabies case reports available at the District Health Center and Thanh Hoa CDC on all rabies deaths in Thanh Hoa province from 2013 to 2023.

Results: There were 31 deaths due to rabies, the proportion of ethnic minority cases accounted for over 50%. The mortality rate in men was higher than in women. 9.7% of the deceased patients were children under 6 years old. 96.8% of the deaths were exposed to dogs and the condition of the animal when bitten/contacted had over 50% abnormal symptoms (illness, running away/missing). 100% of the dogs were not vaccinated against rabies or were unknown. 51.6% of the deceased patients did not/did not know how to treat the wound, only 6.5% went for rabies vaccination. The main reason for not vaccinating was subjective with 58.6%; 27.6% used traditional medicine; 3.4% were because the children were too young to tell their families. The average incubation period was 92.0 ± 108.9 days, the shortest was 11 days and the longest was 575 days. 71.0% of cases had all three typical symptoms of rabies: hydrophobia, windphobia, and photophobia.

Conclusion: Thanh Hoa is one of the provinces with a high rate of rabies, it is necessary to strengthen communication activities to raise awareness and practice of the community on rabies vaccination for dogs, wound treatment and post-exposure rabies prophylaxis.

Keywords: Rabies, rabies epidemiology, Thanh Hoa.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh dại là một bệnh truyền nhiễm cấp tính nguy hiểm, bệnh lây truyền từ động vật sang người chủ yếu qua vết cắn của động vật bị nhiễm bệnh. Nguồn truyền bệnh dại đa dạng gồm động vật hoang dã (cáo, chồn, dơi...) và vật nuôi trong nhà (chó, mèo) [1].

Hiện nay, bệnh dại lưu hành ở 150 quốc gia và vùng lãnh thổ trên thế giới, theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm có trên 15 triệu người bị súc vật dại hoặc nghi dại cắn phải điều trị dự phòng bằng vắc xin. Bệnh dại là nguyên nhân gây ra 59.000 người chết trên 150 Quốc gia, vùng lãnh thổ mỗi năm, trong đó 95% các ca tử vong xảy

ra ở châu Phi và châu Á. 99% những trường hợp bệnh dại do chó và gánh nặng bệnh tật chủ yếu ở vùng dân số nghèo, ước lượng khoảng hơn nửa số ca tử vong ở trẻ em dưới 15 tuổi [2].

Tại Việt Nam bệnh dại đã lưu hành trong nhiều năm, số ca tử vong chiếm khoảng 50% các ca tử vong do các bệnh truyền nhiễm gây dịch trên người. Giai đoạn 2017-2021, trung bình mỗi năm có 76 người tử vong, giảm 15% so với giai đoạn 2012 – 2016 [3]. Năm 2023 cả nước ghi nhận 82 người chết do bệnh Dại, tăng 12 trường hợp so với năm 2022 (~17%). Khu vực miền Bắc là khu vực có số người tử vong do bệnh dại cao nhất trong cả nước (38,6%). Chó vẫn là nguồn lây truyền chủ yếu với 80% các trường hợp tử vong, còn lại do mèo và các động vật khác [4].

Thanh Hóa là tỉnh có bệnh dại lưu hành nhiều năm nay, theo số liệu hồ sơ lưu trữ được tổng hợp tại CDC tỉnh có 31 ca tử vong do bệnh dại được ghi nhận trong giai đoạn từ 2013-2023. 11 tháng đầu năm 2023, Thanh Hóa ghi nhận thêm 02 ca; 4 ca nghi ngờ mắc dại do bị chó dại cắn (đã điều trị dự phòng bằng vắc xin và huyết thanh), ghi nhận 02 ổ dịch bệnh dại trên chó tại xã Thạch Tượng, huyện Thạch Thành và xã Bải Trành, huyện Như Xuân.

Tại Thanh Hoá, đặc biệt các huyện miền núi, người dân có tập quán nuôi chó thả rông, với tỉ lệ tiêm phòng cho đàn chó thấp là những yếu tố thuận lợi để bệnh dại bùng phát. Nhằm cung cấp những thông tin để xây dựng kế hoạch phòng chống bệnh dại trong thời gian tới tại Thanh Hóa đạt hiệu quả cao và đưa ra các khuyến nghị phù hợp tiến tới khống chế và loại trừ bệnh dại, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu mô tả một số đặc điểm lưu hành bệnh dại ở người tại tỉnh Thanh Hoá giai đoạn 2013-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

Là các hồ sơ, biểu mẫu, báo cáo các trường hợp mắc bệnh dại tại tỉnh Thanh Hóa trong giai đoạn 2013-2023, được quản lý tại CDC tỉnh Thanh Hoá.

- Tiêu chuẩn lựa chọn ca bệnh nghiên cứu

Bệnh nhân có chẩn đoán xác định bệnh dại được chẩn đoán bởi các bác sĩ lâm sàng tại các bệnh viện huyện/tỉnh/Trung ương được TTYT huyện, CDC Thanh Hóa điều tra xác minh ca bệnh, được tổng hợp báo cáo trong giai đoạn 2013-2023.

- Tiêu chuẩn loại trừ

+ Ca bệnh không theo định nghĩa.

+ Hồ sơ của bệnh nhân tử vong do bệnh dại không theo mẫu quy định của Chương trình phòng chống bệnh dại quốc gia, quy định của Bộ Y tế hoặc bị thiếu hụt thông tin, rách, mất, không có xác nhận của CDC Thanh Hóa.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Số liệu được điều tra hồi cứu trong thời gian từ 01/01/2013 đến 31/12/2023 từ Trung tâm Y tế các huyện, thị xã, thành phố và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Thanh Hóa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** điều tra hồi cứu từ sổ sách, biểu mẫu, báo cáo về toàn bộ số bệnh nhân mắc và tử vong do bệnh dại trên địa bàn tỉnh Thanh Hóa.

- Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Liệt kê tất cả các trường hợp mắc và tử vong do dại có phiếu điều tra bệnh nhân nghi dại/tử vong do bệnh dại và báo cáo trường hợp bệnh lây truyền từ động vật sang người do CDC Thanh Hoá điều tra, xác minh lưu tại khoa Phòng chống bệnh truyền nhiễm tại Thanh Hóa từ 01/01/2013 đến 31/12/2023. Có 31 trường hợp tử vong.

- Từ đó chọn các hồ sơ theo tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- Kết quả: Lựa chọn được 31 bệnh nhân tử vong do được chẩn đoán lâm sàng đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

- Biến số, chỉ số nghiên cứu:

+ Đặc điểm dịch tễ học các trường hợp tử vong do bệnh dại bao gồm diễn tiến theo thời gian, phân bố địa phương và đặc điểm về tuổi, giới, nghề nghiệp.

+ Các triệu chứng lâm sàng, kết quả xét nghiệm, tiền sử điều trị dự phòng bệnh dại sau phơi nhiễm, lý do không điều trị dự phòng sau phơi nhiễm, thời gian ủ bệnh, thời gian khởi phát - tử vong, loại động vật gây phơi nhiễm, tình trạng động vật khi cắn người...

Kỹ thuật và phương pháp thu thập số liệu

- Hồi cứu theo mẫu báo cáo bệnh nhân tử vong của CDC tỉnh Thanh Hóa báo cáo Văn phòng phòng chống bệnh dại, Viện VSDTTU, tại đây thông tin ca bệnh được lưu vào hồ sơ khoa Phòng chống bệnh truyền nhiễm trong giai đoạn 2013-2023.

- Hồi cứu thông tin ca bệnh được cán bộ CDC tỉnh Thanh Hóa điều tra ổ dịch trước đây và được

lưu vào hồ sơ tại khoa Phòng chống bệnh truyền nhiễm.

Công cụ thu thập số liệu, tiêu chuẩn và cách đánh giá

- Phiếu điều tra bệnh nhân nghi đại/ tử vong do đại theo Quyết định 1622/QĐ-BYT ngày 08/5/2014 về việc hướng dẫn giám sát phòng chống bệnh đại trên người.

- Phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm theo Thông tư 54/2015/TT-BYT.

- Báo cáo trường hợp tử vong do đại của CDC Thanh Hoá gửi lên Viện VSDTTU.

2.3. Xử lý số liệu

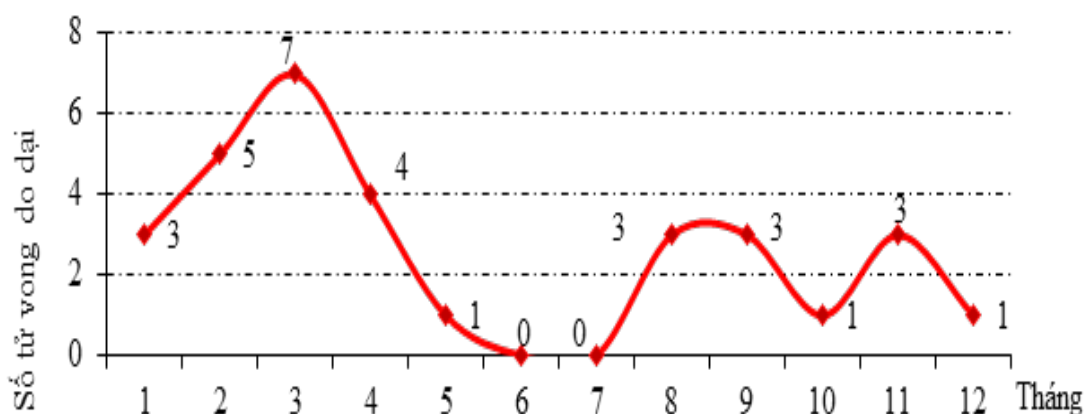
Số liệu thu thập từ các phiếu điều tra, báo cáo ca đại tử vong tại Thanh Hoá từ 2013 - 2023. Sau khi được thu thập, làm sạch và nhập vào máy tính

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân tử vong do đại giai đoạn 2013-2023 theo giới, nhóm tuổi và dân tộc

Biến số		Nam (n=16)		Nữ (n=15)		Chung (n=31)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Phân loại nhóm tuổi	< 6 tuổi	2	12,5	1	6,7	3	9,7
	6-25 tuổi	4	25,0	2	13,3	6	19,4
	26-59 tuổi	7	43,8	7	46,7	14	45,2
	≥ 60 tuổi	3	18,8	5	33,3	8	25,8
Dân tộc	Kinh	6	37,5	9	60,0	15	48,4
	Dân tộc thiểu số	10	62,5	6	40,0	16	51,6

Trong gian đoạn 10 năm từ 1/1/2013 đến 31/12/2023, số bệnh nhân tử vong do đại tại Thanh Hóa là 31 người, trong đó 51,6% là nam và 48,4% là nữ. Nhóm tuổi từ 26 đến 59 tuổi chiếm cao nhất với 45,2%. Có 9,7% bệnh nhân tử vong là trẻ dưới 6 tuổi. Nhóm dân tộc Kinh chiếm 48,4%; nhóm dân tộc thiểu số chiếm 51,6%.



Biểu đồ 1. Diễn biến bệnh nhân tử vong do đại theo tháng giai đoạn 2013-2023 (n=31)

Kết quả biểu đồ cho thấy lũy tích giai đoạn từ 2013-2023, tháng có số lượng bệnh nhân đại tử vong cao nhất là tháng 3 với 7 trường hợp. Tháng 6, tháng 7 không ghi nhận ca mắc bệnh đại tử vong nào. Các tháng còn lại trong năm có tỷ lệ mắc rải rác từ 1 đến 3 trường hợp.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo loại súc vật cắn/tiếp xúc người và tình trạng con vật tại thời điểm phơi nhiễm và tiền sử tiêm vắc xin phòng bệnh

Biến số		Dân tộc		Kinh (n=15)		Khác (n=16)		Chung (n=31)	
				SL	%	SL	%	SL	%
Loại súc vật cắn/tiếp xúc	Chó			15	100,0	15	93,8	30	96,8
	Không rõ			0	0,0	1	6,2	1	3,2
Tình trạng con vật	Bình thường			3	20,0	4	25,0	7	22,6
	Chạy rông/mất tích			6	40,0	4	25,0	10	32,3
	Ốm			4	26,7	4	25,0	8	25,8
	Không biết			2	13,3	4	24,0	6	19,3
Tiền sử tiêm vắc xin đại của động vật	Có			0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Không			7	46,7	8	50,0	15	48,4
	Không rõ			8	53,3	8	50,0	16	51,6

Kết quả bảng trên cho thấy có 1 trường hợp bệnh nhân không rõ loại súc vật cắn/tiếp xúc do không khai thác được tiền sử phơi nhiễm; 30 trường hợp còn lại đều do chó cắn. Tình trạng con vật khi cắn/tiếp xúc có 32,3% chạy rông/mất tích; 25,8% ốm; 22,6% bình thường và 19,3% bệnh nhân không biết về tình trạng con vật. 48,4% động vật truyền bệnh không được tiêm vắc xin phòng đại, 51,6% trường hợp không biết thông tin.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân tử vong do đại theo vị trí, số lượng và tình trạng vết cắn

Biến số		Dân tộc		Kinh (n=15)		Khác (n=16)		Chung (n=31)	
				SL	%	SL	%	SL	%
Vị trí vết cắn	Đầu, mặt, cổ			3	20,0	0	0,0	3	9,7
	Thân			0	0,0	1	6,2	1	3,2
	Tay			7	46,7	6	37,5	13	41,9
	Chân			6	40,0	8	50,0	14	45,2
	Không rõ			0	0,0	1	6,2	1	3,2
Số lượng vết cắn	1 vết			10	66,7	12	75,0	22	71,0
	2 vết			3	20,0	2	12,5	5	16,1
	≥ 3 vết			2	13,3	1	6,2	3	9,7
	Không rõ			0	0,0	1	6,2	1	3,2
Tình trạng vết cắn	Xây xước da			2	13,3	2	12,5	4	12,9
	Nông/chảy máu ít			10	66,7	12	75,0	22	71,0
	Sâu/chảy máu nhiều			3	20,0	1	6,2	4	12,9
	Không rõ			0	0,0	1	6,2	1	3,2

Kết quả bảng trên cho thấy có 1 trường hợp bệnh nhân không khai thác được tiền sử phơi nhiễm. Đa số bệnh nhân bị động vật cắn ở tay là 41,9%; ở chân là 45,2%. Có 9,7% bệnh nhân bị cắn vào vùng đầu mặt cổ và 3,2% bị cắn vào vùng thân. Tình trạng vết cắn nông, chảy máu ít chiếm đa số với 71,0%; 12,9% vết cắn xây xước da và 12,9% sâu/chảy máu nhiều.

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân tử vong do đại theo thời gian ủ bệnh

Thời gian ủ bệnh	Kinh (n=15)		Khác (n=16)		Chung (n=31)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Không rõ/không nhớ	0	0,0	2	12,5	2	6,4

Thời gian ủ bệnh	Kinh (n=15)		Khác (n=16)		Chung (n=31)	
	SL	%	SL	%	SL	%
≤ 30 ngày	4	26,7	3	18,8	7	22,6
31-90 ngày	5	33,3	7	43,8	12	38,7
> 90 ngày	6	40,0	4	25,0	10	32,3
$\bar{X} \pm SD$ (min- max) (ngày)	82,1±67,0 11-274		102,6±143,1 26-575		92,0±108,9 11-575	

Kết quả bảng trên cho thấy có 2 bệnh nhân không nhớ chính xác ngày phơi nhiễm với súc vật. Trong 29 bệnh nhân khai thác được tiền sử, thời gian ủ bệnh trung bình là 92,0±108,9 ngày, trong đó nhanh nhất là 11 ngày và lâu nhất là 575 ngày. Thời gian ủ bệnh phần lớn từ 31-90 ngày chiếm 38,7%; trên 90 ngày là 32,3% và ≤ 30 ngày là 22,6%.

Bảng 5. Tình trạng điều trị dự phòng của bệnh nhân tử vong do dại tại tỉnh Thanh Hóa, giai đoạn 2013-2023

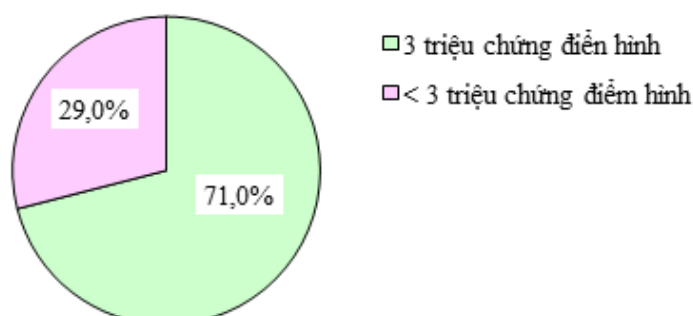
Tình trạng điều trị dự phòng		Kinh (n=15)		Khác (n=16)		Chung (n=31)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Tiêm huyết thanh	Có	0	0,0	0	0,0	0	0,0
	Không	16	100,0	15	100,0	31	100,0
Tiêm vắc xin dại	Không	13	86,6	16	100,0	29	93,6
	Có, tiêm đủ mũi	1	6,7	0	0,0	1	3,2
	Có, không đủ mũi	1	6,7	0	0,0	1	3,2

Kết quả cho thấy sau khi phơi nhiễm với virus dại, 100% bệnh nhân không tiêm huyết thanh kháng dại. Chỉ có 2 trường hợp tiêm vắc xin; trong đó 1 trường hợp tiêm không đủ mũi và 1 trường hợp tiêm đủ mũi.

Bảng 6. Lý do không tiêm vắc xin phòng dại của bệnh nhân (n=29)

Lý do không tiêm	Kinh (n=13)		Khác (n=16)		Chung (n=29)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Chủ quan	9	69,2	8	50,0	17	58,6
Không hiểu biết về bệnh	5	38,5	6	37,5	11	37,9
Dùng thuốc nam/đông y	4	30,8	4	25,0	8	27,6
Trẻ không nói cho biết	0	0,0	1	6,2	1	3,4
Khác	2	15,4	2	12,5	4	13,8

Kết quả bảng trên cho thấy lý do không tiêm vắc xin phòng dại của bệnh nhân chủ yếu là do chủ quan với 58,6%. 37,9% do không hiểu biết về bệnh dại; 27,6% dùng thuốc nam/đông y; 3,4% do trẻ còn nhỏ không nói cho gia đình biết và 13,8% có lý do khác.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh nhân tử vong do dại có đồng thời cả 3 triệu chứng điển hình (sợ nước, sợ gió, sợ ánh sáng) (n=31)

Kết quả biểu đồ trên cho thấy 71,0% bệnh nhân có đồng thời cả 3 triệu chứng điển hình của bệnh dại là sợ nước, sợ gió, sợ ánh sáng.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh dại thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm, tại Việt Nam, bệnh dại lưu hành và phát triển ở hầu hết các tỉnh/thành phố. Năm 1996, Thủ tướng Chính phủ ban hành Chỉ thị 92/TTg về tăng cường phòng chống bệnh dại, nên số ca tử vong đã giảm dần. Tuy nhiên, từ năm 2022 đến nay bệnh dại có xu hướng gia tăng, nhiều tỉnh, thành phố ghi nhận số ca tử vong do dại tăng cao. Thanh Hoá cũng là tỉnh nằm trong xu hướng này, trong giai đoạn từ năm 2013 đến năm 2023, có 31 ca tử vong do dại trong đó 51,6% là nam và 48,4% là nữ. Tỷ lệ mắc bệnh Dại theo giới có khác nhau giữa các nghiên cứu nhưng hầu hết ghi nhận nam giới gặp nhiều hơn nữ như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương tại các tỉnh trung du miền núi phía Bắc cũng ghi nhận tỷ lệ mắc ở nam là 66,3%, cao hơn so với ở nữ là 33,7% [5]. Nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Huân trên 29 ca tử vong do bệnh dại tại Hà Nội, nam giới chiếm 65,6%; nữ giới chỉ chiếm 34,5% [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 9,7% bệnh nhân tử vong là trẻ dưới 6 tuổi. 19,4% từ 6 đến 25 tuổi. Nhiều trường hợp tử vong ở nhóm trẻ dưới 15 tuổi, điều này là do trẻ em là nhóm tuổi hiếu động, thích chơi, vượt ve và hay trêu chọc chó mèo, tuy nhiên do các em còn nhỏ nên kiến thức về bệnh và khả năng tự vệ khi bị chó mèo tấn công cũng kém hơn, nhiều trẻ nhỏ sau khi bị chó mèo cắn sợ không dám nói với người lớn để có biện pháp xử lý dẫn đến nguy cơ phơi nhiễm bệnh Dại và tử vong cao hơn. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Khải về đặc điểm dịch tễ học các ca bệnh dại trên người tại Nghệ An giai đoạn 2015 - 2019, nhóm tuổi dưới 15 tuổi chiếm rất cao với 41,86% [7]. Cần tăng cường truyền thông phòng chống bệnh dại cho trẻ em, nhất là lứa tuổi học đường ở các trường tiểu học và trung học cơ sở trên địa bàn tỉnh.

Trong 31 ca bệnh, tỷ lệ dân tộc thiểu số chiếm 51,6%. Nghiên cứu của tác giả Ngô Quý Lâm cũng cho thấy số ca là người dân tộc thiểu số chiếm 87,5% [8]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Dũng tại tỉnh Sơn La cũng cho thấy trong 41 ca bệnh, dân tộc Thái nhiều nhất với 65,9%, dân tộc Mông 17,1% và còn lại là ở các nhóm dân tộc khác [9]. Do đặc thù địa bàn tỉnh Thanh Hoá có tới 11 huyện miền núi, điều này cho thấy gánh nặng tử vong do bệnh dại gây nên tại tỉnh Thanh Hoá chủ yếu rơi vào nhóm người dễ bị tổn thương như trẻ em, người dân tộc thiểu số đang sống ở những cộng đồng nông thôn nghèo khó hoặc vùng núi cao.

Về phân bố số ca tử vong theo tháng: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy lũy tích trong giai đoạn từ 2013-2023, tháng có số lượng ca tử vong cao nhất là tháng 3 với 7 trường hợp. Các tháng còn lại mắc rải rác từ 1 đến 3 trường hợp. Theo thống kê, thời gian cao điểm ghi nhận các ca bệnh dại thường tăng cao vào mùa hè. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi lại ghi nhận cao hơn ở những tháng đầu năm, điều này có thể lý giải sự gia tăng các ca bệnh dại trên người có liên quan trực tiếp đến các ca bệnh dại trên động vật. Đồng thời dịp lễ hội đầu năm cùng với kỳ nghỉ Tết kéo dài làm gia tăng nhu cầu đi lại, du lịch, hình thành nhiều tụ điểm đông người... trong khi các vật nuôi thả rông như chó, mèo không được tiêm phòng đầy đủ, công tác quản lý vật nuôi chưa tốt là các nguyên nhân khiến tỷ lệ gặp nhiều hơn ở các tháng đầu năm. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương lại cho thấy số tử vong cao hơn từ tháng 5 đến tháng 7 so với các tháng còn lại [5]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quý Lâm lại cho thấy mùa mưa có số ca bệnh dại cao hơn mùa khô [8]. Như vậy có sự dao động khác nhau về phân bố tỷ lệ mắc dại theo tháng trong năm giữa các nghiên cứu. Nước ta là nước nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa nên thời tiết là điều kiện thuận lợi cho vi rút dại phát triển và gây bệnh ở động vật hầu như quanh năm. Người chỉ là vật chủ ngẫu nhiên của vi rút dại và phụ thuộc yếu tố dịch tễ đặc thù của địa phương mà số ca có thể không cố định theo tháng. Do vậy, cần chú trọng công tác phòng chống bệnh vào tất cả các tháng trong năm.

Đặc điểm ca bệnh theo đặc tính của loại động vật cắn/tiếp xúc:

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong 30 trường hợp khai thác được tiền sử phơi nhiễm đều do chó cắn/tiếp xúc. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nhiều nghiên cứu khác ở Việt Nam và trên thế giới. Nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Huân cũng cho thấy nguồn truyền bệnh 100% liên quan tới chó, trong đó bị cắn trực tiếp 86,2% và qua bàn tay bị trầy xước chiếm 13,8% [6]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Tiến Dũng cũng cho thấy tất cả các trường hợp tử vong do bệnh dại tại Sơn La đều liên quan tới chó, trong đó bị cắn trực tiếp là 95,1% và phơi nhiễm qua tiếp xúc là 4,9% [9].

Tình trạng con vật khi cắn/tiếp xúc có 32,3% chạy rông/mất tích; 25,8% ốm. Nghiên cứu của tác giả Ngô Quý Lâm cho thấy có 91,1% các con vật lúc cắn hoặc tiếp xúc với người đã có biểu hiện

ốm hoặc rối loạn hành vi [8]. Cần tuyên truyền để chủ nuôi lưu ý thường xuyên giám sát, nuôi nhốt vật nuôi, không được thả rông. Đặc biệt khi phát hiện chó, mèo có những biểu hiện bất thường thì nên đưa vật nuôi tới các cơ sở thú y gần nhất. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra đa số động vật truyền bệnh không tiêm vắc xin phòng dại trước đó. Điều đó cho thấy ý thức của người dân với việc tiêm phòng dại cho vật nuôi còn chưa cao.

Đặc điểm về vị trí và mức độ vết thương

Về vị trí vết cắn, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân bị động vật cắn ở tay 41,9%; ở chân là 45,2%. Có 9,7% bệnh nhân bị cắn vào vùng đầu mặt cổ và 3,2% bị cắn vào vùng thân. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Khải cho thấy có 18,6% ca bệnh có vết cắn tại vùng động mạch cảnh; 23,3% bị cắn vào tay; 27,9% bị cắn vào chân; 20,9% ở vùng thân [7]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương cho thấy vị trí động vật cắn 53,6% ở vùng chân; bị cắn ở vùng tay 30,8% và tỷ lệ bị cắn ở vùng thân là 2,1%; tỷ lệ ở vùng đầu mặt cổ là 13,5% [5]. Bị chó cắn ở vùng đầu, cổ, mặt ít gặp ở người lớn nhưng thường gặp hơn ở trẻ em, đặc biệt là trẻ nhỏ dưới 10 tuổi, nếu vết cắn ở vùng động mạch cảnh sẽ gây nên tình trạng mất nhiều máu, vết thương nặng dẫn đến tử vong. Vì vậy, với những trường hợp trẻ em bị chó, mèo, vật nuôi tấn công, cắn vào vùng đầu mặt cổ thì cần được sơ cứu đúng cách và hồi sức cấp cứu kịp thời. Bên cạnh đó, đầu, mặt, cổ là những vùng tập trung nhiều dây thần kinh, nếu vết cắn thuộc những vị trí này thì thời gian virus di chuyển từ vết cắn lên não là rất nhanh, vết cắn càng nặng càng gần hệ thần kinh trung ương thì thời gian ủ bệnh càng ngắn và vô cùng nguy hiểm so với các vị trí xa thần kinh trung ương.

Về số lượng vết cắn, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 71,0% chỉ có 1 vết cắn; 16,1% có 2 vết cắn và 9,7% có từ trên 3 vết cắn. Tình trạng vết cắn nông, chảy máu ít chiếm đa số với 71,0%; 12,9% vết cắn xây xước da và 12,9% sâu/chảy máu nhiều; có 1 trường hợp không rõ tiền sử phơi nhiễm. Theo quyết định 1622/QĐ-BYT của Bộ Y tế về Hướng dẫn giám sát, phòng chống bệnh dại trên người, có 4 mức độ tổn thương khi bị chó cắn, trong đó độ IIIB khi có nhiều vết cắn [10]. Vì vậy với những trường hợp có từ 2 vết cắn trở lên đều được coi là nguy hiểm, ở cấp độ tổn thương lớn, hết sức lưu ý trong quá trình xử lý vết thương và cần điều trị dự phòng sau phơi nhiễm ngay lập tức.

Đặc điểm về xử trí sau khi phơi nhiễm của các ca bệnh:

Tử vong do bệnh dại có thể được ngăn ngừa bằng cách điều trị dự phòng sau phơi nhiễm kịp thời và thích hợp bao gồm làm sạch vết thương, sử dụng vắc xin và globulin miễn dịch phòng bệnh dại. Tuy nhiên, việc điều trị dự phòng sau phơi nhiễm bệnh dại vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trong 31 ca tử vong do dại tại Thanh Hoá giai đoạn 2013-2023, có tới 51,6% ca không xử trí hoặc không biết xử trí vết thương. Nhiều trường hợp thấy tình trạng con vật khi cắn bình thường, không có biểu hiện gì nghi dại nên chủ quan không xử trí vết thương đúng cách. Đặc biệt sau khi phơi nhiễm với virus dại, 100% bệnh nhân không tiêm huyết thanh kháng dại. Chỉ có 2 trường hợp tiêm vắc xin; trong đó 1 trường hợp tiêm không đủ mũi. Lý do không tiêm vắc xin phòng dại chủ yếu là do chủ quan với 58,6%. 37,9% do không hiểu biết về bệnh dại; 27,6% dùng thuốc nam/đông y; 3,4% do trẻ còn nhỏ không nói cho gia đình biết.

Nghiên cứu của tác giả Ngô Quý Lâm cũng cho thấy 60,7% các trường hợp tử vong không xử lý vết thương và 100% sau phơi nhiễm không điều trị dự phòng [8]. Nghiên cứu của tác giả Đặng Đình Huân cũng cho thấy 100% các ca tử vong do bị chó cắn không được xử lý vết thương ban đầu và 93,1% không được điều trị dự phòng sau phơi nhiễm [6]. Điều này càng chứng tỏ nhận thức của người dân về sự nguy hiểm của bệnh cũng như các biện pháp phòng bệnh còn hạn chế, tâm lý chủ quan cho rằng chó cắn cũng như các con vật khác chỉ là vết thương bình thường không nguy hiểm gì. Vì vậy, cần đẩy mạnh công tác truyền thông tới tận người dân nhằm nâng cao hiểu biết về bệnh dại, cách xử lý vết thương khi bị chó mèo cắn và cần phải đến ngay cơ sở y tế gần nhất để được khám, tư vấn và tiêm vắc-xin phòng dại, huyết thanh kháng dại; tuyệt đối không tự chữa trị hoặc đến thầy lang.

Đặc điểm về thời gian ủ bệnh: Dại có thời gian ủ bệnh cực kỳ phức tạp, có thể chỉ từ 7 đến 10 ngày sau khi phơi nhiễm hoặc kéo dài đến vài tuần, thậm chí vài năm, phụ thuộc vào tình trạng và vị trí của vết cắn. Vết thương càng sâu, càng nặng, càng gần hệ thần kinh trung ương và các vị trí nhạy cảm, nhiều dây thần kinh thì thời gian ủ bệnh càng ngắn. Trong 29 bệnh nhân khai thác được tiền sử ngày phơi nhiễm, thời gian ủ bệnh trung bình là $92,0 \pm 108,9$ ngày, ngắn nhất là 11 ngày và lâu nhất là 575 ngày. Thời gian ủ bệnh phần lớn từ 31-90

ngày với 38,7%. Kết quả này cũng tương đồng với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương Thuý cũng cho thấy thời gian ủ bệnh thường gặp từ 1 - 3 tháng (36,9%) và 10,8% trên 1 năm [11]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương cho thấy thời gian ủ bệnh trung bình là 118 ± 116 ngày, ngắn nhất là 10 ngày và dài nhất là 849 ngày, trong đó từ 1-3 tháng 45,2% [5].

Đặc điểm về triệu chứng của các ca bệnh

Bệnh dại có thể biểu hiện triệu chứng thông qua thể hung dữ hoặc thể liệt, trong đó thể hung dữ phổ biến hơn, xuất hiện ở 80% ca mắc dại. Dấu hiệu điển hình của thể dại hung dữ là sợ nước, sợ gió, ánh sáng, sợ tiếng động mạnh, rối loạn tri giác, co giật, co thắt cơ hô hấp, ngưng tim, hôn mê, tử vong nhanh trong vòng 2 đến 4 ngày kể từ khi khởi phát. Với thể liệt, bệnh nhân bị tê liệt toàn bộ cơ thể, rối loạn tiểu và đại tiện và tử vong ngay khi liệt cơ hô hấp [10]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 71,0% ca bệnh có đồng thời cả 3 triệu chứng điển hình của bệnh dại là sợ nước, sợ gió, sợ ánh sáng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Lê Hoàng Thiệu cũng cho thấy tỷ lệ có ít nhất 2 trong 3 triệu chứng điển hình chiếm đến 80% [12]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương Thuý cũng cho thấy tỷ lệ có đồng thời cả 3 triệu chứng điển hình ghi nhận ở 79,2% ca [11]. Như vậy có thể thấy biểu hiện của bệnh dại ở người rất đa dạng, tuy nhiên đều có ít nhất 1 trong các triệu chứng điển hình như sợ nước, sợ gió, sợ sáng, biểu hiện liệt ít gặp hơn với tỷ lệ thấp khoảng 5%.

V. KẾT LUẬN

Trong giai đoạn 2013 - 2023, Thanh Hoá ghi nhận 31 ca bệnh tử vong do dại với độ tuổi trung bình là $37,7 \pm 23,1$ tuổi; nhỏ nhất là 2 tuổi và lớn nhất là 74 tuổi; 9,7% là trẻ nhỏ dưới 6 tuổi; 51,6% là nam và 48,4% là nữ 41,86%; dân tộc thiểu số chiếm 51,6%. Nguồn truyền bệnh chủ yếu qua chó (96,8%) và đều không được tiêm vắc xin phòng dại. 51,6% ca bệnh tử vong không/không biết xử trí vết thương. Đa số ca tử vong không điều trị dự phòng sau phơi nhiễm (29/31 ca), nguyên nhân là do người dân còn rất chủ quan với bệnh dại (58,6%); 27,6% dùng thuốc nam/đông y; 3,4% do trẻ còn nhỏ không nói cho gia đình biết. Cần tăng cường các hoạt động truyền thông nhằm nâng cao nhận thức và thực hành của cộng đồng về tiêm vắc xin phòng bệnh dại cho chó, xử trí vết thương và điều trị dự phòng bệnh dại sau phơi nhiễm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ y tế (2018).** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm, Nhà xuất bản Y học.
- WHO (2021).** United against rabies forum: zero by 30: one health in action.
- Bộ Nông nghiệp và phát triển nông thôn (2021).** Báo cáo tổng kết Chương trình quốc gia khống chế, tiến tới loại trừ bệnh Dại, giai đoạn 2017 - 2021.
- Bộ y tế - Viện vệ sinh dịch tễ trung ương (2024).** Báo cáo tổng kết tình hình bệnh Dại năm 2023.
- Nguyễn Thị Thanh Hương (2018).** Thực trạng bệnh Dại ở người tại các tỉnh trung du, miền Núi phía Bắc và hiệu quả can thiệp truyền thông thay đổi hành vi trong trường học, Luận án tiến sĩ y tế công cộng, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương.
- Đặng Đình Huân, Nguyễn Nhật Cảm, Vũ Hoàng Anh và các cộng sự (2015).** Một số đặc điểm dịch tễ bệnh dại ở người tại Hà Nội, 2003 - 2013. Tạp chí Y học dự phòng. 1(161), 27-34.
- Nguyễn Văn Khải, Ngô Quý Lâm, Nguyễn Văn Chuyên và các cộng sự (2020).** Một số đặc điểm dịch tễ học các ca bệnh dại trên người tại địa bàn tỉnh Nghệ An giai đoạn 2015 – 2019. Tạp chí Y học Cộng đồng. 59(6), 96-102.
- Ngô Quý Lâm (2023).** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ bệnh dại ở người tại Gia Lai, Đắk Lắk và hiệu quả biện pháp can thiệp (2015-2022), Luận án tiến sĩ, chuyên ngành dịch tễ, Viện sốt rét - ký sinh trùng - côn trùng trung ương.
- Nguyễn Tiến Dũng (2018).** Thực trạng và hiệu quả can thiệp phòng, chống bệnh dại ở người theo cách tiếp cận Một sức khỏe tại tỉnh Sơn La, Luận án tiến sĩ y học, chuyên ngành dịch tễ, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương.
- Bộ Y tế (2014).** Hướng dẫn giám sát, phòng chống bệnh Dại trên người. Ban hành kèm theo quyết định 1622/QĐ-BYT ngày 8 tháng 5 năm 2014, chủ biên.
- Nguyễn Thị Phương Thuý, Hoàng Thị Liên, Phạm Duy Quang và các cộng sự (2023).** Đặc điểm dịch tễ các ca dại tử vong tại các tỉnh phía Nam năm 2012 - 2021. 33(6), 69-75.
- Lê Hoàng Thiệu, Hoàng Tiến Thanh, Nguyễn Đình Lượng và các cộng sự (2023).** Đặc điểm dịch tễ học của các ca tử vong do bệnh Dại và rào cản trong công tác phòng chống bệnh dại tại các tỉnh miền Trung Việt Nam 2016-2021. Tạp chí y học dự phòng. 33(6), 60-68.