

THỰC TRẠNG BỆNH VIÊM NÃO NHẬT BẢN GHI NHẬN TẠI BỆNH VIỆN LỚN MỘT SỐ TỈNH ĐỒNG BẰNG SÔNG HỒNG NĂM 2009 – 2014

*Lê Thị Hương¹, Phạm Thị Duyên¹, Phạm Quang Thái²
Nguyễn Thị Lan³, Phạm Hồng Ngân³, Nguyễn Hữu Nam³*

TÓM TẮT

Viêm não Nhật Bản (VNNB) là bệnh nhiễm virus cấp tính, gây tử vong cao và để lại di chứng nặng nề về sức khỏe cho người mắc bệnh. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm tìm hiểu thực trạng mắc bệnh viêm não Nhật Bản trên người tại các bệnh viện lớn ở một số tỉnh vùng đồng bằng sông Hồng từ năm 2009 – 2014. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh VNNB là khá cao, Thái Bình là tỉnh có số người mắc bệnh cao nhất trong 4 tỉnh thuộc Đồng bằng sông Hồng. Năm 2009 và 2010 là những năm đã có dịch VNNB xảy ra, tỷ lệ người mắc bệnh cao nhất là vào tháng 6 và tháng 7. Tăng cường truyền thông giáo dục về phòng chống bệnh viêm não Nhật Bản cho người dân và tiêm vaccin đầy đủ theo hướng dẫn của Ngành Y tế là điều rất cần thiết.

Từ khóa: Viêm não Nhật Bản, Tỷ lệ mắc bệnh, Đồng bằng sông Hồng

Status of Japanese encephalitis in mayor hospitals of some provinces in Red river delta in 2009-2014

*Le Thi Huong, Pham Thi Duyen, Pham Quang Thai,
Nguyen Thi Lan, Pham Hong Ngan, Nguyen Huu Nam*

SUMMARY

Japanese encephalitis is an acute viral infection disease causing high mortality rate and remaining heavy sequel for the patients. This study was conducted to investigate the status of Japanese encephalitis virus infection in human in some provincial major hospitals in Red River Delta from 2009 to 2014. The studied result showed that the prevalence of Japanese encephalitis was relatively high. Thai Binh was the province having the highest numbers of the infected persons with Japanese encephalitis in comparison with other provinces. In 2009 and 2010, Japanese encephalitis epidemic occurred in several provinces. The highest infection rate was in June - July of the year. Enhancing communication and education on the prevention of Japanese encephalitis for people, sufficient vaccination according to guideline of the public health authority is very necessary.

Keywords: Japanese encephalitis, Prevalence, Red river delta

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh viêm não Nhật Bản (VNNB) là bệnh nhiễm virus cấp tính làm tổn thương hệ thống thần kinh trung ương. Bệnh gây nên bởi virus VNNB lây truyền từ nguồn bệnh đến người qua muỗi đốt. Ổ chứa virus VNNB chủ yếu là chim, lợn mà muỗi là véc tơ chính truyền bệnh giữa các động

vật có xương sống, từ đó truyền sang người[1].

Bệnh VNNB lưu hành rộng rãi ở châu Á và là căn bệnh hàng đầu của các viêm não virus ở khu vực này với số ca mắc hàng năm lên tới 30.000 - 50.000 ca, trong đó có 10.000 ca tử vong, số mắc và chết hầu hết là trẻ em[2]. Bệnh VNNB để lại hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe của người do tỷ lệ tử vong cao, dao động từ 0,3% đến 60%; số sống sót có tới 30% - 80%

¹ Viện Đào tạo YHDP – YTCC Đại học Y Hà Nội

² Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương

³ Khoa Thú y, Học viện Nông nghiệp Việt Nam

bị di chứng nặng nề về tinh thần và vận động như động kinh, đần độn, liệt, câm điếc... Trong thời gian gần đây, do các đặc điểm dịch tễ học phức tạp, bệnh VNNB lại có chiều hướng tăng lên ở các quốc gia như Ấn Độ, Việt Nam, Myanmar... Do khả năng lây lan rộng về địa dư và tỷ lệ tử vong cao nên bệnh VNNB vẫn còn là một vấn đề y tế cần được quan tâm, nhất là ở khu vực châu Á, nơi có nhiều nước nghèo, đông dân cư [3].

Việt Nam nằm trong khu vực lưu hành bệnh VNNB và đặc biệt nghiêm trọng ở các tỉnh vùng đồng bằng Bắc Bộ và Bắc Trung Bộ. Tỷ lệ mới mắc hằng năm ở khu vực này là từ 6 - 10 trường hợp/100.000 dân, chủ yếu ở những người dân sống bằng nghề trồng lúa nước và chăn nuôi lợn là khu vực thuận lợi cho sự phát triển của véc tơ truyền bệnh [4].

Bắc Ninh, Thái Bình, Hưng Yên, Hải Dương là 4 tỉnh thuộc vùng đồng bằng sông Hồng, có nền nhiệt độ cao và mưa nhiều vào mùa hè, đây là điều kiện thuận lợi để muỗi-véc tơ truyền bệnh phát triển, làm lưu hành virus VNNB trong thiên nhiên và bệnh VNNB thường xuyên xảy ra ở người. Theo báo cáo thống kê của Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương năm 2007, trong 4 tỉnh đã nêu, có trên 150 trường hợp mắc bệnh gây nên hậu quả xấu tới sức khỏe người dân trong tỉnh [5]. Trước tình hình đó, ngành Y tế của các tỉnh đã triển khai thực hiện nhiều biện pháp phòng chống dịch tích cực như: tăng cường giám sát phát hiện bệnh nhân, tập huấn chuyên môn kỹ thuật cho đội ngũ cán bộ để nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị bệnh, tuyên truyền rộng rãi các biện pháp phòng chống dịch bệnh. Các

biện pháp trên đã góp phần vào việc khống chế bệnh. Tuy nhiên do điều kiện thời tiết, khí hậu trong vùng thuận lợi cho sự phát triển của véc tơ truyền bệnh nên các biện pháp trên vẫn còn nhiều hạn chế, do đó hàng năm bệnh VNNB vẫn xảy ra ở các huyện, thị trong tỉnh. Mặc dù vậy tới nay vẫn chưa có một nghiên cứu nào mô tả đầy đủ đặc điểm dịch tễ học của bệnh VNNB được thực hiện tại các tỉnh này [5].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh tại 4 tỉnh đồng bằng sông Hồng (Bắc Ninh, Thái Bình, Hưng Yên, Hải Dương) được xét nghiệm và chẩn đoán mắc VNNB tại các bệnh viện, thời gian từ năm 2009 – 2014. Tổng số mẫu của nghiên cứu là 589 ca bệnh.

Những bệnh nhân này đã được lưu trữ hồ sơ bệnh án.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Những hồ sơ bệnh án không thu thập đủ dữ liệu nghiên cứu.

+ Không có đủ các biểu hiện lâm sàng theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới.

+ Có đủ các biểu hiện lâm sàng nhưng quá trình lấy mẫu bệnh phẩm (huyết thanh) không đúng quy định.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang, hồi cứu số liệu trong 6 năm, từ năm 2009 đến 2014.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Dân số trung bình của các tỉnh trong 6 năm (2009 – 2014)

Năm	Dân số trung bình trong năm			
	Bắc Ninh	Thái Bình	Hưng Yên	Hải Dương
2009	1.026.700	1.784.000	1.131.200	1.706.800
2010	1.034.200	1.786.300	1.132.300	1.712.800
2011	1.060.300	1.786.000	1.150.400	1.718.900
2012	1.079.900	1.787.300	1.145.600	1.735.100
2013	1.114.000	1.788.400	1.151.600	1.747.500
2014	1.167.737	1.931.059	1.224.447	1.757.457

Bốn tỉnh nghiên cứu đều là những tỉnh có mật độ dân số cao so với các tỉnh khác trong cả nước, trong đó Thái Bình là tỉnh có dân số cao nhất, vào khoảng 1,9 triệu dân vào năm 2014.

Bảng 2. Số ca mắc bệnh và chết do VNNB tại 4 tỉnh từ năm 2009 - 2014

Năm	Bắc Ninh		Thái Bình		Hưng Yên		Hải Dương		Tổng	
	Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết	Mắc	Chết
2009	0	0	151	0	0	0	6	0	157	0
2010	0	0	132	0	0	0	5	0	137	0
2011	2	0	77	0	11	0	5	0	95	0
2012	0	0	61	0	0	0	2	0	63	0
2013	0	0	58	0	0	0	0	0	58	0
2014	1	0	68	0	1	0	9	0	79	0

Năm 2009 là năm có số lượng bệnh nhân mắc viêm não Nhật Bản cao nhất với tổng số 157 ca mắc bệnh, số lượng giảm dần qua các năm. Thái Bình là tỉnh có số ca mắc bệnh VNNB cao nhất

với 151 trường hợp (năm 2009), thấp nhất là Bắc Ninh, trong suốt 6 năm mới xảy ra 3 trường hợp mắc bệnh.

Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh và chết do VNNB tại 4 tỉnh từ năm 2009 – 2014

Năm	Mắc		Chết	
	Số lượng (ca)	Tỷ lệ /100.000 dân (%)	Số lượng (ca)	Tỷ lệ /100.000 dân (%)
2009	157	11,1	0	0
2010	137	9,7	0	0
2011	95	6,7	0	0
2012	63	4,4	0	0
2013	58	4,0	0	0
2014	79	5,2	0	0

$$\text{- Công thức tính tỷ lệ mắc VNNB /100.000 dân} = \frac{\text{Tổng số mắc do VNNB}}{\text{Dân số trung bình năm đó}} \times 1000$$

$$\text{- Công thức tính tỷ lệ chết do VNNB /100.000 dân} = \frac{\text{Tổng số chết do VNNB}}{\text{Dân số trung bình năm đó}} \times 1000$$

Trong 6 năm (năm 2009 đến năm 2014), tỷ lệ bệnh nhân mắc VNNB tính theo chỉ số tỷ lệ mắc/100.000 dân giảm dần qua các năm. Tỷ lệ này

cao nhất là vào năm 2009 với 11,1% và thấp nhất là vào năm 2013 với 4,0%. Bên cạnh đó chưa xuất hiện ca mắc VNNB nào dẫn tới tử vong.

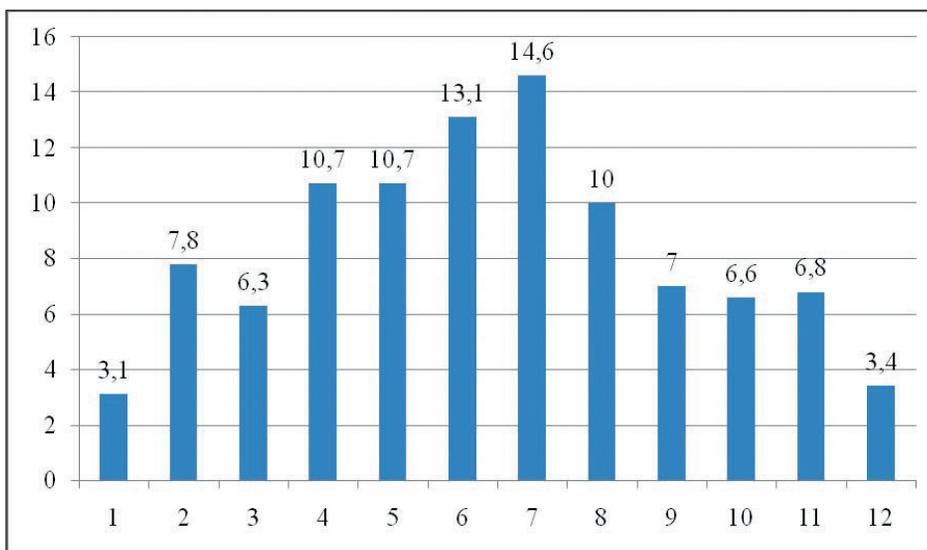
Bảng 4. Hệ số năm dịch VNNB

Năm	Chỉ số mắc trung bình tháng (CSMTBT)	Hệ số năm dịch
2009	13,08	1,60
2010	11,42	1,40
2011	7,92	0,90
2012	5,25	0,65
2013	4,83	0,60
2014	6,58	0,80
2009 – 2014	8,18	Tham chiếu

- Chỉ số mắc TB tháng trong 1 năm (CSMTBT/1 năm) = Số mới mắc trong năm/12 tháng
- Chỉ số mắc TB tháng trong nhiều năm (CSMTBT/nhiều năm) = Số mới mắc trong nhiều năm/Số tháng trong nhiều năm
- Hệ số năm dịch = CSMTBT/1 năm: CSMTBT/nhiều năm

Theo bảng 4, bệnh VNNB lưu hành thường xuyên tại các tỉnh từ năm 2009 - 2014, những năm 2009 và 2010 là những năm có dịch xảy ra. Đây cũng là 2 năm có tỷ lệ bệnh nhân mắc

VNNB cao nhất. Năm 2009 là năm có hệ số dịch cao nhất với 1,6; bên cạnh đó 2013 là năm có hệ số dịch thấp nhất là 0,6.



Hình 1. Tỷ lệ mắc VNNB theo tháng

Để xác định phân bố bệnh VNNB theo tháng, chúng tôi tính số mắc của từng tháng trong từng năm, sau đó cộng dồn số mắc của từng tháng trong 6 năm (từ 2009 – 2014) và tính tỷ lệ phần trăm số mắc của từng tháng trong suốt giai đoạn

2009 – 2014.

Bệnh VNNB tại các tỉnh xuất hiện hầu hết ở các tháng trong năm và số mắc tăng dần lên, tăng cao vào các tháng 5, 6, 7 là những tháng

của mùa hè mà đỉnh cao là tháng 7 với 14,6% tổng số mắc của 12 tháng. Sau đó giảm dần, số ca mắc bệnh đến tháng 12 giảm hẳn. Trong 12 tháng thì tháng 1 là tháng có tỷ lệ mắc bệnh thấp nhất, chỉ chiếm 3,1% tổng số ca mắc.

IV. THẢO LUẬN

Theo số liệu thống kê của Viện vệ sinh dịch tễ trung ương từ năm 2009 - 2014 cho thấy số ca mắc VNNB có sự biến động giữa các năm và có sự khác nhau cơ bản giữa các tỉnh tham gia nghiên cứu. Năm 2009 là năm có số lượng bệnh nhân mắc VNNB cao nhất với tổng số khoảng trên 150 ca mắc bệnh. Thái Bình là tỉnh có số lượng bệnh nhân mắc bệnh VNNB nhiều nhất, có thể là do Thái Bình là một trong số những tỉnh trong vùng nhiệt đới gió mùa, hàng năm đón nhận một lượng mưa lớn (1.700 - 2.200 mm), lại là vùng bị chia cắt bởi các con sông lớn, đó là các chi lưu của sông Hồng, trước khi chảy ra biển. Bên cạnh đó, Thái Bình còn là vựa lúa nước lớn nhất trong cả nước. Những yếu tố trên tạo điều kiện thuận lợi không nhỏ tới môi trường sống của các vector truyền bệnh. Từ đó dẫn tới kết quả thuận lợi cho các vector gây bệnh VNNB cho người cao hơn so với các tỉnh khác trong nghiên cứu.

Trong 6 năm nghiên cứu, năm nào cũng xuất hiện trường hợp mắc bệnh VNNB xảy ra ở các tỉnh. Tỷ lệ này giảm dần qua các năm. Năm 2009 và năm 2010 là 2 năm dịch VNNB cao nhất. Kết quả này là phù hợp khi tỷ lệ người mắc bệnh VNNB trong 2 năm này cao nhất so với các năm khác. 2009 là năm có hệ số dịch cao nhất là 1,6 với 157 ca mắc bệnh viêm não Nhật Bản.

Tỷ lệ mắc giảm dần qua các năm là kết quả thành công của chương trình tiêm chủng mở rộng cũng như các chương trình phòng chống dịch VNNB được triển khai tại các tỉnh trong thời gian vừa qua. Trong tổng số trên 500 trường hợp mắc VNNB, trong 6 năm nghiên cứu tại các tỉnh, chưa có trường hợp tử vong nào đã cho thấy khả năng điều trị và chẩn đoán tốt của các bệnh viện, cơ sở y tế thuộc địa bàn các tỉnh nghiên cứu. Tuy nhiên số lượng ca mắc bệnh tại

các tỉnh trong nghiên cứu vẫn còn lớn, là thách thức không nhỏ cho công tác phòng dịch và tiêm chủng vacxin.

Tỷ lệ bệnh nhân mắc VNNB ở các tháng có sự khác nhau rõ rệt là do điều kiện khí hậu, thời tiết chi phối tới tình hình bệnh. Tháng 5, 6, 7 là những tháng hè thời tiết nóng ẩm, tạo điều kiện thuận lợi cho virus phát triển tốt trong cơ thể muỗi, tạo điều kiện cho tỷ lệ mắc bệnh tăng cao. Đó cũng là lý do lý giải bệnh giảm nhiều vào những tháng lạnh khi thời tiết dưới 20°C thì sự phát triển của bệnh giảm. Tại miền Bắc, bệnh giảm nhiều vào những tháng lạnh, tăng vào những tháng hè và đỉnh cao vào các tháng 5, 6, 7. Tại miền Nam, thời tiết nóng nên bệnh rải rác quanh năm.

Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đặng Thị Trang năm 2011, phân bố bệnh theo mùa tại Thái Bình giai đoạn 2004 - 2010 cho thấy số các trường hợp có VNNB được xác định chủ yếu trong các tháng hè. Bệnh bắt đầu từ tháng 4, đỉnh cao là các tháng 5, 6, 7; trong đó tháng 7 có số mắc cao nhất[6]. Khí hậu với những yếu tố nhiệt độ và mưa cũng có ảnh hưởng đến tình hình bệnh. Vào mùa mưa, ruộng đồng đầy nước tạo điều kiện tốt cho muỗi sinh sản và phát triển mạnh trong thiên nhiên, trùng hợp với thời điểm bệnh xảy ra nhiều. Vào mùa hè thời tiết nóng, ở nhiệt độ từ 27°C - 30°C, virus thường phát triển tốt. Nếu dưới 20°C thì sự phát triển của virus dừng lại. Đó là lý do tại sao mô hình dịch tễ học lại khác nhau giữa hai miền Nam, Bắc Việt Nam. Ở miền Bắc, bệnh giảm nhiều vào những tháng lạnh, tăng vào những tháng hè và đỉnh cao vào các tháng 5, 6, 7. Ở miền Nam, thời tiết nóng nên bệnh xảy ra rải rác quanh năm.

V. KẾT LUẬN

Bệnh VNNB tại Việt Nam đang là một trong số những bệnh gây ảnh hưởng lớn tới sức khỏe cũng như tạo nên gánh nặng về mặt kinh tế, đặc biệt là khi bệnh VNNB đang có diễn biến phức tạp trong những năm gần đây. Do đó cần có các chương trình can thiệp, tăng cường giám sát phát

hiện bệnh, tiêm phòng vacxin để khống chế và phòng chống bệnh viêm não Nhật Bản.

Lời cảm ơn:

Nghiên cứu này sử dụng kinh phí của đề tài NCKH cấp Bộ của Học viện Nông nghiệp Việt Nam năm 2014 – 2015, chủ nhiệm đề tài: PGS. TS. Nguyễn Hữu Nam.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Truyền nhiễm - Học viên Quân Y (2008), “Bệnh học truyền nhiễm và nhiệt đới”, *Nhà xuất bản Y học*, tr. 259 - 266.
2. Centers for Disease Control and Prevention (2006), “Factors in the changing epidemiology of Japanese encephalitis”, *31.10.2006. Atlanta, USA: CDC, 2003.*
3. Pyke AT et al. (2001), “The appearance of a second genotype of Japanese encephalitis virus in the Australian region.”, *Am J Trop. med Hyg* (62 - 65).
4. Phan Thị Nga và cs, (2010), “Sự đồng lưu hành virus viêm não Nhật Bản genotyp 1 và 3 ở Việt Nam, 1986 - 2007”, *Tạp chí Y học dự phòng, tập XX (số 6)*, tr. 155 - 162.
5. Viện vệ sinh dịch tễ trung ương (2011), “Dịch tễ học bệnh Viêm não Nhật Bản và biện pháp phòng chống”, *Tài liệu tập huấn giám sát và thống kê báo cáo một số bệnh truyền nhiễm gây dịch, Viện vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Hà Nội*, tr. 50 - 60
6. Đặng Thị Trang (2011), “Đặc điểm dịch tễ học bệnh viêm não Nhật Bản tại tỉnh Thái Bình từ năm 2004 - 2010 và đánh giá hiệu quả sử dụng vắc xin phòng bệnh”, *Luận văn thạc sỹ Y học - Trường đại học Y Hà Nội*, tr. 66 - 70.

Nhận ngày 5-11-2015

Phản biện ngày 15-2-2016

THÀNH LẬP TRUNG TÂM ĐIỀU PHỐI ASEAN VỀ THÚ Y VÀ BỆNH TRUYỀN LÂY TỪ ĐỘNG VẬT SANG NGƯỜI

Bộ trưởng Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn sẽ thay mặt Chính phủ nước ta ký Hiệp định ACCAHZ.

Trong những năm qua, thế giới liên tục ghi nhận sự xuất hiện của các dịch bệnh mới nổi, nguy hiểm, có nguồn gốc từ động vật như: SARS, cúm A(H5N1), cúm A(H7N9), MERS-CoV, Ebola,... Với độ tính cao và sự lây truyền nhanh, các dịch bệnh này không chỉ ảnh hưởng lớn tới sức khỏe người dân mà còn tác động lớn tới sự phát triển kinh tế – xã hội, an ninh, chính trị của các quốc gia trên toàn cầu. Tình hình đó đòi hỏi các quốc gia, các tổ chức quốc tế và mỗi người dân phải có những nỗ lực hơn nữa nhằm thúc đẩy sự hợp tác, sự cam kết trong việc triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh, đặc biệt là dịch bệnh mới nổi, nguy hiểm, có nguồn gốc từ động vật sang người, nhằm hướng tới một thế giới an toàn và an ninh hơn với các bệnh truyền nhiễm.

Ở cấp quốc gia, Thủ tướng Chính phủ Việt Nam đã thành lập Ban chỉ đạo quốc gia, có tính phối hợp liên ngành trong việc triển khai các hoạt động phòng chống dịch bệnh, điển hình là việc phòng chống dịch cúm gia cầm và đại dịch cúm ở người. Văn phòng đáp ứng khẩn cấp phòng chống dịch bệnh (EOC) cũng đã được triển khai tại Việt Nam từ năm 2013 với sự tham gia tích cực của Bộ Y tế, Bộ Nông nghiệp và Phát triển nông thôn và các Tổ chức quốc tế (WHO, FAO và USCDC) nhằm điều phối và đáp ứng tốt hơn với các bệnh dịch mới nổi, trong đó có các dịch bệnh lây truyền từ động vật sang người.

Ở cấp khu vực, Việt Nam với vai trò là nước đi đầu trong khu vực ASEAN đã phối hợp với các nước thành viên xây dựng Chiến lược loại trừ bệnh dại của khu vực ASEAN; hiện nay Việt Nam đang triển khai kế hoạch thực hiện Chiến lược này với mục tiêu tiến tới loại trừ bệnh dại ở các nước trong khu vực và duy trì các vùng không có bệnh dại của khu vực ASEAN đến năm 2020...

Phương Nhi - Báo Điện tử Chính Phủ