ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TRÊN ĐỊA BÀN TỈNH NINH BÌNH NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Thông tin về tác giả: ThS.BS. Trần Văn Thiện
Đơn vị công tác: Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Ninh Bình
Thông tin liên hệ: Trần Văn Thiện – Email: blousewhite88@gmail.com – Điện thoại: 098 356 3815

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả đặc điểm dịch tễ của bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) tại tỉnh Ninh Bình năm 2023 và phân tích một số yếu tố khí hậu, véc tơ liên quan. Phương pháp: mô tả cắt ngang có phân tích, hồi cứu toàn bộ 679 ca SXHD khởi phát từ 01/01 đến 31/12/2023 tại 8 huyện/thành phố; phân tích tương quan giữa nhiệt độ, lượng mưa, độ ẩm, chỉ số mật độ muỗi (CSMĐM), chỉ số Breteau (BI) và số ca mắc theo tháng (SPSS 23.0). Kết quả: tỷ suất mắc toàn tỉnh 67,9/100.000 dân, cao nhất tại huyện Gia Viễn (110,8/100.000). Nam giới chiếm 63,3%; nhóm 16–30 tuổi chiếm 40,6%; lao động tự do (30,2%) và nông dân (25,2%) là các nhóm nghề mắc nhiều nhất. Ca bệnh tập trung từ tháng 6 đến tháng 12, đỉnh vào tháng 10 (222 ca). 39,9% có dấu hiệu cảnh báo, 1,05% SXHD nặng, 2 ca tử vong. Nhiệt độ trung bình tương quan thuận với BI (r = 0,659; p = 0,02); BI tương quan với CSMĐM (r = 0,96; p < 0,001) và với số ca mắc (r = 0,666; p = 0,018). Kết luận: SXHD tại Ninh Bình năm 2023 ở mức cao, tập trung ở người trẻ trong độ tuổi lao động và các tháng 6–12; giám sát chỉ số BI giúp cảnh báo sớm nguy cơ gia tăng ca bệnh.
Từ khóa: sốt xuất huyết Dengue; dịch tễ học; chỉ số Breteau; khí hậu; Ninh Bình.

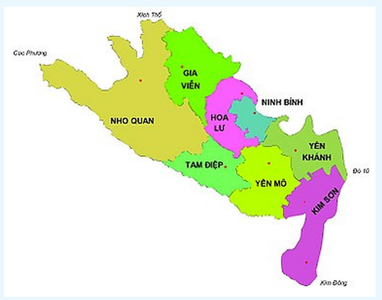
ĐẶT VẤN ĐỀ / MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

- Mỗi năm thế giới ước tính khoảng 100 triệu ca SXHD có triệu chứng và gần 300 triệu ca nhiễm không triệu chứng [1]; bệnh lưu hành tại 129 quốc gia, hơn 3,9 tỷ người sống trong vùng nguy cơ [2]
- Năm 2023 cả nước ghi nhận 170.184 ca mắc, 42 tử vong; số mắc giảm 53,9% so với 2022 nhưng **khu vực miền Bắc tăng 61,6%**, trong đó có Ninh Bình [3]
- Ở miền Bắc, bệnh thường xảy ra từ tháng 4 đến tháng 11, tăng nhanh từ tháng 7 và đạt đỉnh tháng 8–10 khi khí hậu nóng, ẩm, mưa nhiều [4]
- Ninh Bình là tỉnh du lịch, giao thương và di biến động dân cư lớn – thuận lợi cho dịch bệnh xâm nhập. Năm 2023 số ca mắc tăng cao, ca nặng có xu hướng gia tăng: vì sao số ca tăng và cần giải pháp nào?

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mô tả một số đặc điểm dịch tễ của bệnh SXHD tại tỉnh Ninh Bình năm 2023.
2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình hình SXHD năm 2023 trên địa bàn tỉnh Ninh Bình.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



Địa bàn nghiên cứu: 8 huyện/thành phố tỉnh Ninh Bình

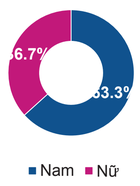
- **Thiết kế: mô tả cắt ngang có phân tích, hồi cứu toàn bộ hồ sơ ca bệnh**
- **Đối tượng: tất cả ca SXHD khởi phát 01/01–31/12/2023, ghi nhận trên phần mềm báo cáo bệnh truyền nhiễm theo TT 54/2015/TT-BYT [8], chẩn đoán theo QĐ 3705/QĐ-BYT, QĐ 2760/QĐ-BYT và phiếu điều tra theo QĐ 3711/QĐ-BYT [5–7]**
- **Cỡ mẫu: toàn bộ 679 ca đủ điều kiện**
- **Nguồn số liệu: báo cáo tháng, phiếu điều tra ca bệnh, kết quả xét nghiệm (CDC và các đơn vị điều trị); dân số 2023; nhiệt độ, lượng mưa, độ ẩm từ Cục Thống kê / Đài Khí tượng thủy văn tỉnh; chỉ số côn trùng (CSMĐM, BI) theo tháng**
- **Biến số: giới, tuổi, nghề nghiệp, nơi ở, thời gian mắc, phân độ, kết quả điều trị, yếu tố khí hậu, chỉ số côn trùng**
- **Xử lý: nhập liệu Epidata (nhập 2 lần độc lập); thống kê mô tả; tương quan Pearson trên SPSS 23.0 (|r| 0,5–0,7: mạnh; ≥ 0,7: rất mạnh)**
- **Đạo đức: được Hội đồng NCKH Trung tâm Kiểm soát bệnh tật chấp thuận; thông tin được mã hóa**

KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

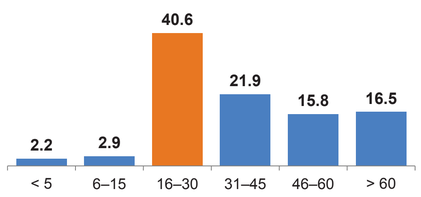
3.1. Đặc điểm theo con người

679 ca SXHD năm 2023 | **67,9** ca/100.000 dân (toàn tỉnh) | **2** ca tử vong (0,3%)

Hình 1. Phân bố theo giới (n = 679)

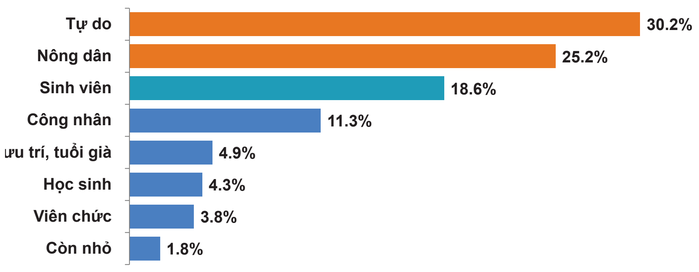


Hình 2. Phân bố theo nhóm tuổi (%)



- Nam giới mắc nhiều hơn nữ (**63,3%** so với 36,7%)
- 94,8% ca mắc trên 15 tuổi; nhóm **16–30 tuổi** chiếm tỷ lệ cao nhất (40,6%), trẻ ≤ 15 tuổi chỉ 5,2%

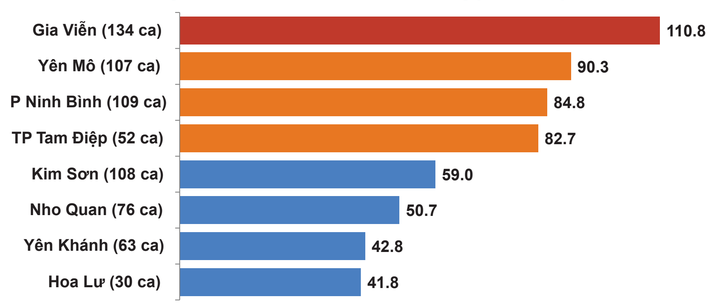
Hình 3. Phân bố theo nghề nghiệp (n = 679)



- Lao động tự do, nông dân và sinh viên chiếm **74%** số ca – nhóm trong độ tuổi lao động, di chuyển nhiều

3.2. Đặc điểm theo địa điểm

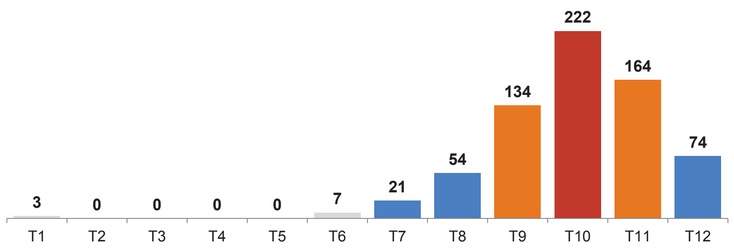
Hình 4. Số ca và tỷ suất mắc/100.000 dân theo huyện/thành phố



- Tất cả 8 huyện/TP đều ghi nhận ca mắc; **Gia Viễn** cao nhất cả về số ca (19,7%) và tỷ suất mắc (110,8/100.000)
- Yên Mô, TP Ninh Bình, TP Tam Điệp có tỷ suất 82–90/100.000; thấp nhất Hoa Lư (41,8/100.000)

3.3. Đặc điểm theo thời gian

Hình 5. Số ca SXHD theo tháng năm 2023 (n = 679)



- Ca bệnh tập trung **tháng 6–12**, tăng nhanh từ tháng 8 và **đạt đỉnh tháng 10 (222 ca)**; tháng 9–11 chiếm 76,6% tổng số ca

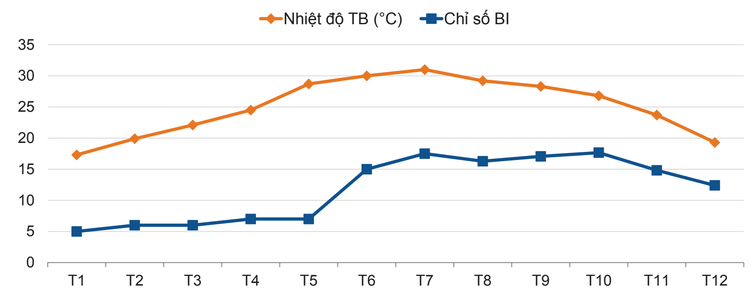
3.4. Phân độ và kết quả điều trị

59,05% SXHD (n = 401) | **39,9%** có dấu hiệu cảnh báo (n = 271) | **1,05%** SXHD nặng (n = 7)

- 99,7% khỏi bệnh; **2 ca tử vong** (0,3% số mắc; 0,2/100.000 dân)

3.5. Yếu tố khí hậu, véc tơ liên quan

Hình 6. Nhiệt độ trung bình và chỉ số BI theo tháng năm 2023



Bảng 1. Hệ số tương quan Pearson theo tháng (r; p)

Yếu tố	Số ca mắc	CSMĐM	Chỉ số BI
Nhiệt độ TB	0,135; 0,675	0,553; 0,062	**0,659*; 0,02**
Lượng mưa TB	0,124; 0,7	0,272; 0,392	0,42; 0,174
Độ ẩm TB	−0,189; 0,556	−0,358; 0,254	−0,291; 0,359
Chỉ số BI	**0,666*; 0,018**	**0,96**; < 0,001**	—

** p < 0,05; ** p < 0,01*

- Nhiệt độ ↑ → **BI** ↑ (r = 0,659); BI ↑ → **số ca** ↑ (r = 0,666)
- Lượng mưa và độ ẩm chưa có tương quan có ý nghĩa thống kê

Bàn luận

Con người
Nam giới chiếm ưu thế, tương đồng Phú Quốc 2023 (62,42%) [9] và Sóc Sơn 2023 (59,8%) [10] Trẻ ≤ 15 tuổi chỉ 5,2%, thấp hơn Thanh Trì (16,5%) [11] và Cát Bà (8– 25%) [12]; nhóm lao động tự do, sinh viên tương đồng Hoàng Mai (~61%) [13]

Địa điểm & thời gian
Gia Viễn, TP Ninh Bình, Kim Sơn ghi nhận nhiều ca từ vùng dịch (Hà Nội, phía Nam) và nhiều ổ dịch; Yên Mô có ổ dịch kéo dài từ 2022
Đỉnh tháng 10 muộn hơn Thanh Trì (tháng 8–9) [11] và Hoàng Mai (tháng 8) [13]

Phân độ & tử vong
Tỷ lệ có dấu hiệu cảnh báo (39,9%) cao hơn Phú Quốc (9,43%) [9]; có thể liên quan thay đổi týp huyết thanh
Tử vong/mắc 0,29% – cao so với mục tiêu < 0,09%; Malaysia: 0,5/100.000 dân [14]

Khí hậu & véc tơ
Tương quan nhiệt độ – BI phù hợp Hà Tĩnh (r = 0,65) [15] và Tây Nguyên (r = 0,67) [16]; 25–29 °C thuận lợi cho muỗi đẻ trứng
Mưa nhiều làm dụng cụ chứa nước được thay mới, bọ gậy khó tồn tại → lượng mưa chưa tương quan trực tiếp

KẾT LUẬN & KHUYẾN NGHỊ

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ

- Năm 2023 SXHD ở mức cao: **679 ca**, tỷ suất mắc **67,9/100.000 dân**; nam 63,3%; nhóm 16–30 tuổi cao nhất (40,6%)
- Tất cả 8 huyện/TP có ca mắc; cao nhất Gia Viễn (134 ca; 110,8/100.000), thấp nhất Hoa Lư (30 ca; 41,8/100.000)
- Ca bệnh tập trung tháng 6–12, đỉnh dịch tháng 10; 39,9% có dấu hiệu cảnh báo, 1,05% nặng, 2 ca tử vong
- CSMĐM và BI cao nhất vào tháng 10, thấp nhất tháng 1

YẾU TỐ LIÊN QUAN

- Nhiệt độ trung bình tương quan thuận mạnh với chỉ số BI (r = 0,659; p = 0,02); tháng 7–11 nhiệt độ 23,7–31 °C, BI 14,82–17,66
- BI tương quan rất mạnh với CSMĐM (**r = 0,96**; p < 0,001) và tương quan mạnh với số ca mắc (r = 0,666; p = 0,018)
- Chưa thấy tương quan có ý nghĩa của lượng mưa, độ ẩm với số ca mắc và chỉ số côn trùng

KHUYẾN NGHỊ

- Tập trung cao độ phòng chống tháng 6–11; giám sát chủ động véc tơ trước và trong mùa dịch, dùng BI làm chỉ báo cảnh báo sớm
- TTYT phối hợp UBND xã, phường giám sát phát hiện sớm ca bệnh; vệ sinh môi trường diệt bọ gậy, phun hóa chất triệt để tại ổ dịch
- Truyền thông nâng cao nhận thức cho học sinh, sinh viên, người lao động nhóm nguy cơ cao
- Điều tra kiến thức, thái độ, thực hành phòng chống SXHD của người dân và cộng tác viên
  Hạn chế: số liệu véc tơ tháng 1–6 chưa thực sự đại diện; nghiên cứu trong 1 năm, chưa định týp vi rút

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] World Health Organization. Dengue and severe dengue. WHO Western Pacific Region. https://www.who.int/westernpacific/health-topics/dengue-and-severe-dengue [2] Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, et al. The global distribution and burden of dengue. Nature. 2013;496(7446):504–507. [3] Bộ Y tế. Báo cáo 11/BC-BYT tổng kết công tác y tế năm 2023 và nhiệm vụ, giải pháp năm 2024. [4] Trần Thanh Dương, Nguyễn Hoàng Long, Trần Thị Oanh, Phan Trọng Lân. Phân tích đặc điểm bệnh sốt xuất huyết Dengue giai đoạn 2009–2012 tại Việt Nam. Tạp chí Y học dự phòng. 2015;8(135):106–112. [5] Bộ Y tế. Quyết định 3705/QĐ-BYT ngày 22/8/2019 ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue. [6] Bộ Y tế. Quyết định 2760/QĐ-BYT ngày 04/7/2023 ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue. [7] Bộ Y tế. Quyết định 3711/QĐ-BYT ngày 19/9/2014 ban hành Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh sốt xuất huyết Dengue. [8] Bộ Y tế. Thông tư 54/2015/TT-BYT hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm. [9] Lê Đặng Thành Công, Đinh Quang Nam, Nguyễn Văn Phúc, và cs. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Trung tâm Y tế Phú Quốc năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;536(1B). doi:10.51298/vmj.v536i1B.8812 [10] Nguyễn Thị Thắm, và cs. Tình hình nhiễm sốt xuất huyết tại Bệnh viện Đa khoa Sóc Sơn năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. [11] Phạm Đăng Quân, Chu Văn Thăng, Trần Thị Phương, Nguyễn Thị Ngọc Bích. Một số đặc điểm dịch tễ học, các yếu tố thời tiết, véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue tại huyện Thanh Trì, thành phố Hà Nội, giai đoạn 2016–2020. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;507(1). doi:10.51298/vmj.v507i1.1335 [12] Trần Công Tú. Thực trạng và hiệu quả ứng dụng tiếp cận sức khỏe sinh thái trong phòng chống sốt xuất huyết Dengue tại khu du lịch Cát Bà, Hải Phòng. [13] Thực trạng bệnh sốt xuất huyết Dengue và một số yếu tố ảnh hưởng đến công tác phòng, chống dịch tại quận Hoàng Mai (Hà Nội) từ năm 2016–2020. doi:10.59459/1859-1655/JMM.105 [14] Ten-year mortality study of dengue in Malaysia. ScienceDirect, 2024. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2772707624001267 [15] Mối liên quan giữa véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue và các yếu tố khí hậu tại tỉnh Hà Tĩnh, 2019–2020. Tạp chí Y học Dự phòng. https://vjpm.vn/index.php/vjpm/article/view/403 [16] Thực trạng bệnh sốt xuất huyết Dengue và đánh giá hiệu quả mô hình can thiệp dựa vào cộng đồng ở Tây Nguyên (2005–2014). 2018.