

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM Ổ DỊCH BẠCH HẦU TẠI LÀNG BÔNG-HIOT, XÃ HẢI YANG, HUYỆN ĐẮK ĐOÀ, TỈNH GIA LAI, THÁNG 7 NĂM 2020

Ngô Thị Hải Vân¹, Viên Chinh Chiến¹, Phạm Ngọc Thanh¹, Hồ Ngọc Gia², Nguyễn Văn Chính³

TÓM TẮT

Ổ dịch Bạch hầu được ghi nhận tại làng Bông-Hiot, xã Hải Giang, huyện Đăk Đoa, tỉnh Gia Lai vào tháng 7 năm 2020. Bằng phương pháp cắt ngang mô tả kết hợp hồi cứu số liệu tiêm chủng của Trạm y tế xã Hải Yang, nhằm mô tả một số đặc điểm dịch tễ học của ổ dịch tại địa phương này. Kết quả cho thấy, ổ dịch bạch hầu khu trú tại làng Bông-Hiot có 19 ca được xác định dương tính với *Corynebacterium Diphtheriae* (+) C.dip), trong đó có 01 ca tử vong. Ca bệnh đầu tiên ngày 4/7/2020 và ca bệnh cuối cùng ngày 7/7/2020. Có 15/19 trường hợp có triệu chứng lâm sàng (sốt, ho, nuốt đau) và 04/19 trường hợp không có triệu chứng. Tỷ lệ mắc ở nam giới (63,2%) cao hơn nữ giới (36,8%). Có 06/19 trường hợp tiêm chủng đầy đủ, 02/09 trường hợp tiêm chủng không đầy đủ và 11/19 trường hợp không rõ tiền sử tiêm chủng. Ổ dịch đã được khống chế với các biện pháp: khoanh vùng ổ dịch, giám sát, khám sàng lọc, cách ly, điều trị dự phòng được triển khai đồng thời và đầy đủ vì vậy đã khống chế được tình trạng bùng phát lan rộng và kéo dài tại địa phương.

Từ khóa: Bạch hầu, Gia Lai.

ABSTRACT

SOME CHARACTERISTICS OF THE DIPHTHERIA POCKET AT BONG HIOT VILLAGE HAI YANG COMMUNE, DAK DOA DISTRICT, GIA LAI PROVINCE IN JULY 2020

A pocket of diphtheria was noted at Bong Biot village, Hai Yang commune, Dak Doa district, Gia Lai province in July 2020. Employing cross-cutting descriptive methods combined with recursive vaccination data of the Hai Yang commune clinic, we attempted to find some

epidemiological features at the locality. The following results are obtained: 19 cases with *corynebacterium diphtheriae* (+C.dip) with one mortality. The first case was discovered on 4 July 2020 and the last one on 7 July 2020. Fifteen out of nineteen cases exhibit such symptoms as fever, cough and difficulties in swallowing and four out of 19 cases are asymptomatic. The incidence rate among men was 63.2% much higher than that among women (36.8%). Of the 19 cases, six had been fully vaccinated against the disease, two not fully vaccinated while 11 others have no clear vaccination records. The pocket was contained by the following measures: identification of new disease pockets, supervision, screening medical check-up, isolation, preventive treatment. They were implemented at the same time and in full which enabled the containment of the spread of the diseases in both scope and time.

Key words: Diphtheria, Gia Lai.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam, việc triển khai tiêm vắc xin chứa thành phần bạch hầu đã được đưa vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng (CTTCMR) từ năm 1984 với 3 liều cơ bản cho trẻ dưới 1 tuổi. Đến năm 2012, theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới, Việt Nam cũng đã triển khai tiêm nhắc vắc xin DPT4 cho trẻ 18 tháng tuổi trên phạm vi toàn quốc [1]. Theo báo cáo tổng kết CTTCMR Quốc gia năm 2013, tỷ lệ mắc/100.000 dân giảm rõ rệt từ 0,04/100.000 dân năm 2007 xuống còn 0,01/100.000 dân năm 2013 [2]. Có thể nói rằng, bệnh Bạch hầu đã được kiểm soát, tuy nhiên vẫn ghi nhận rải rác ở một số địa phương trong đó có miền Trung [3] và Tây Nguyên. Đáng chú ý là tỉnh Gia

1. Viện VSDT Tây Nguyên

2. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Gia Lai;

3. Trung tâm Y tế huyện Đăk Đoa

Tác giả chính: Ngô Thị Hải Vân; ĐT: 0914111196; Email: ngovan57@gmail.com

» Ngày nhận bài: 20/08/2020 | » Ngày phản biện: 03/09/2020 | » Ngày duyệt đăng: 21/09/2020

Lai, từ 2004 không xuất hiện bệnh Bạch Hầu, đến tháng 7/2014 huyện K'bang ghi nhận 7 trường hợp dương tính với *Corynebacterium Diphtheriari* tại một số xã vùng sâu, xa [4].

Hải Yang là xã thuộc huyện Đăk Đoa, tỉnh Gia Lai, nằm cách trung tâm huyện Đăk Đoa 30 km, có tỉnh lộ 670 (nay là Quốc lộ 19 D) đi ngang qua xã chạy dài hơn 13 km, với địa hình đồi núi hiểm trở, đi lại khó khăn, độ dốc lớn. Gồm 3 thôn/làng với tổng số 1.161 hộ, 4.336 nhân khẩu với 07 dân tộc cùng sinh sống, trong đó dân tộc Ba Na 278 hộ; dân tộc M'ông 10 hộ; Dáy 02; Tày 02; Nùng 01 hộ; Thái 01 hộ và còn lại là dân tộc Kinh. Làng Bông-Hiot thuộc xã Hải Yang, nằm cách trạm y tế xã khoảng 3 km, gồm 267 hộ và 1.421 nhân khẩu, 100% là người dân tộc Ba Na. Trong nhiều năm qua, nơi đây không ghi nhận ca bệnh bạch hầu, đến tháng 7/2020 xuất hiện ca mắc đầu tiên và có 01 trường hợp tử vong. Báo cáo nhằm mô tả một số đặc điểm dịch tễ học của ổ dịch bạch hầu tại địa phương này.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Ca bệnh mắc, tử vong do Bạch hầu

2.2. Địa điểm nghiên cứu: Xã Hải Yang, huyện Đăk Đoa, tỉnh Gia Lai

2.3. Thời gian: Tháng 7 năm 2020

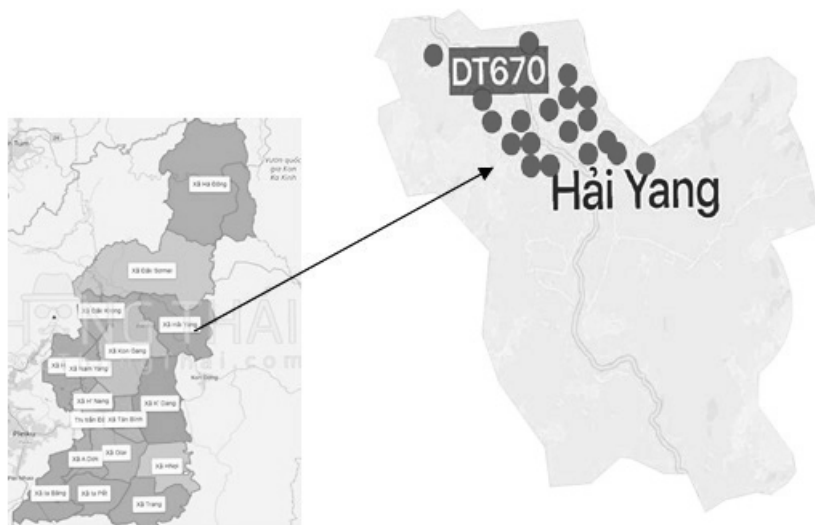
2.4. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu

2.5. Thu thập thông tin và xử lý số liệu: Sử dụng phiếu điều tra trường hợp bạch hầu (mẫu 23/2011-TCMR) kết hợp kiểm tra phiếu tiêm chủng và hồi cứu sổ tiêm chủng tại trạm y tế xã. Các trường hợp dương tính *Corynebacterium Diphtheriari* ((+) C.dip) được xác định bằng phương pháp Real time PCR tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên. Số liệu được mã hóa trước khi nhập vào máy tính sau đó xử lý bằng phần mềm Excel.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

3.1. Mô tả ổ dịch

Bản đồ 1: Phân bố ca bệnh tại làng Bông Hiot, xã Hải Yang, Đăk Đoa, Gia Lai, tháng 7/2020



Ca bệnh đầu tiên ghi nhận tại tại làng Bông Hiot- xã Hải Yang là bệnh nhân Nam, sinh ngày 21/5/2016, người dân tộc Ba Na. Bệnh khởi phát ngày 28/6/2020 với triệu chứng sốt, ho, đau họng. Tự mua thuốc về uống nhưng bệnh không giảm. Ngày 3/7/2020 bệnh nhân đi khám tại bệnh viện, được chẩn đoán áp xe amygdal thành họng, lấy mẫu dịch ngoáy họng gửi xét nghiệm tại Viện Vệ sinh Dịch tễ Tây Nguyên. Ngày 4/7/2020 có kết quả dương tính với *Corynebacterium Diphtheriari* bằng kỹ thuật Real time PCR. Đến ngày 5/7/2020 bệnh nhân tử vong. Tiền sử tiêm

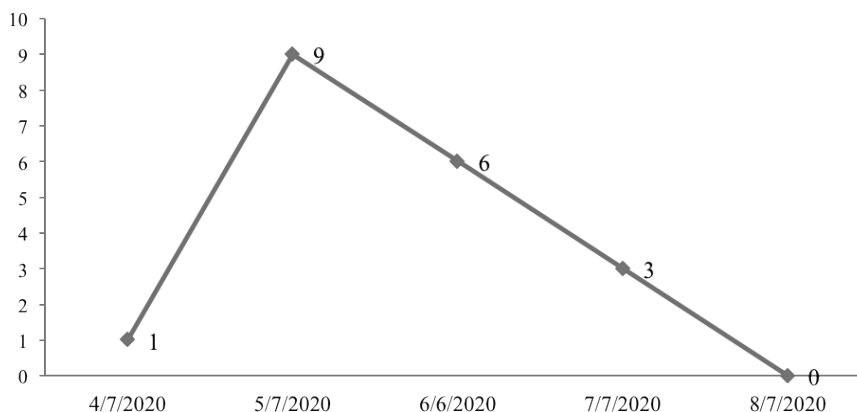
chủng đầy đủ vắc xin có thành phần Bạch hầu.

Sau khi điều tra dịch tễ các trường hợp tiếp xúc gần đã tiến hành khám sàng lọc và lấy mẫu cho những đối tượng có dấu hiệu nghi ngờ, kết quả: có 18/52 mẫu (+) C.dip. Như vậy, ổ dịch bạch hầu khu trú tại làng Bông-Hiot, Hải Yang, Đăk Đoa với 19 trường hợp (+) C.dip, trong đó có 01 trường hợp tử vong.

3.2. Diễn biến ổ dịch theo thời gian và một số đặc điểm các trường hợp (+) C.dip

3.2.1. Diễn biến ổ dịch

Biểu đồ 1: Diễn biến dịch theo ngày (tính từ ngày ghi nhận ca bệnh đầu tiên đến ngày ca bệnh cuối cùng)

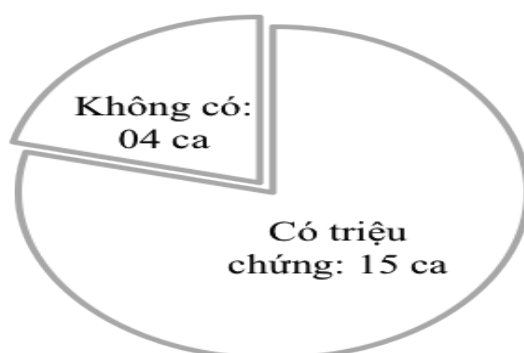


Khi xác định ca bệnh đầu tiên (+) C.dip (4/7/2020), tiến hành khoanh vùng ổ dịch, điều tra dịch tễ, khám sàng lọc và lấy mẫu dịch ngoáy họng những trường hợp nghi ngờ, tiếp xúc gần với ca bệnh. Từ ngày 5/7/2020 đến ngày

7/7/2020 có tới 18 ca được xác định (+) C.dip, sau đó không ghi nhận thêm trường hợp nào.

3.2.2. Phân bố ca bệnh theo nhóm có triệu chứng và không có triệu chứng

Biểu đồ 2: Phân bố trường hợp (+) C.dip theo nhóm có triệu chứng và không có triệu chứng

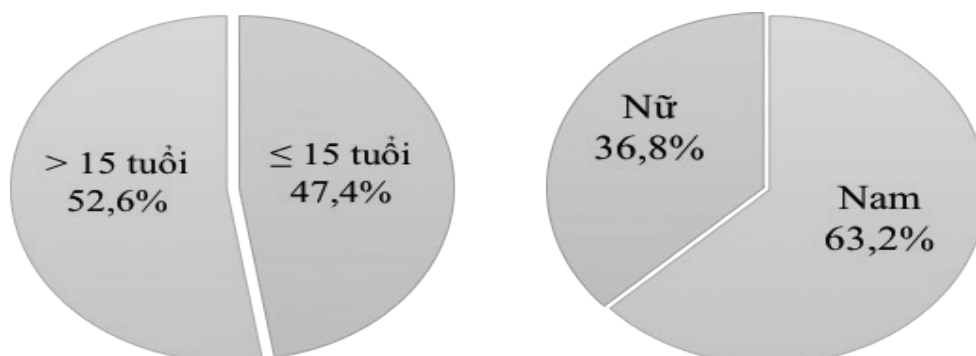


Số trường hợp (+) C.dip có triệu chứng lâm sàng (sốt, ho, nuốt đau) là 15/19 ca và không có triệu chứng là 04/19 ca. Trên thực tế, vi khuẩn bạch hầu có khả năng đề kháng cao và tồn tại không chỉ ở người

mắc bệnh mà cả người lành mang vi khuẩn nên bệnh bạch hầu có thể xảy ra ở nơi chưa từng xuất hiện bệnh trước đó.

3.2.3. Phân bố ca bệnh theo nhóm tuổi và giới tính

Biểu đồ 3: Phân bố số trường hợp (+) C.dip theo nhóm tuổi và giới tính

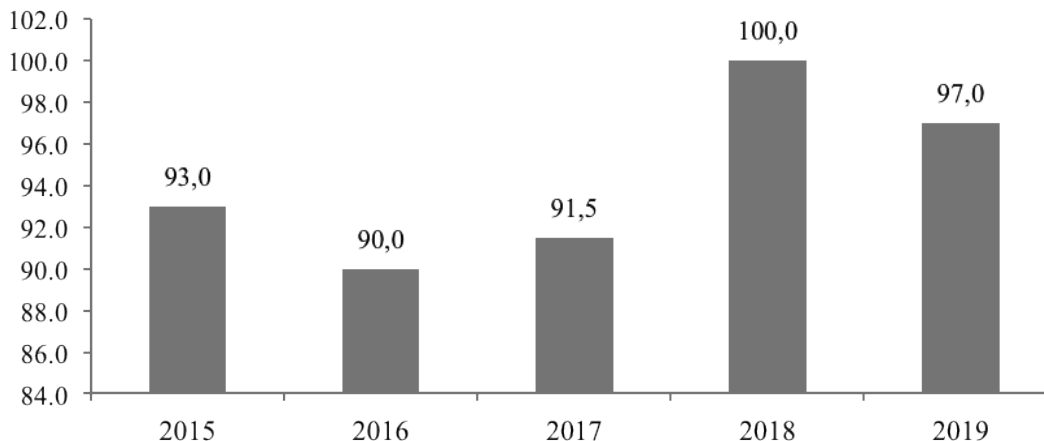


Có 52,6% (9/19) trường hợp (+) C.dip ghi nhận ở nhóm < 15 tuổi và 8/19 trường hợp ở nhóm từ 20 tuổi trở lên. Tỷ lệ bệnh gặp ở nam giới 63,2% (13/19 ca) cao hơn

ở nữ 36,8% (06/19 ca).

3.2.4. *Thực trạng tiêm chủng tại xã Hải Yang và các trường hợp (+) C.dip*

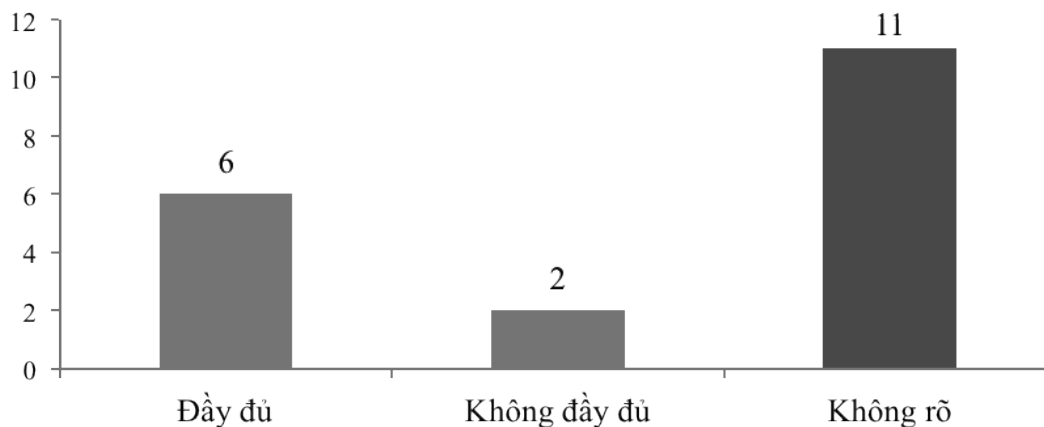
Biểu đồ 4: Tỷ lệ tiêm chủng trẻ dưới 1 tuổi tại xã Hải Yang (2015-2019)



Kết quả điều tra tiêm chủng tại Trạm y tế xã Hải Yang từ năm 2015 đến năm 2019 cho thấy, tỷ lệ tiêm

chủng đầy đủ cho trẻ dưới 1 tuổi đạt >90% đối với vắc xin của Chương trình tiêm chủng mở rộng qua các năm.

Biểu đồ 5: Thực trạng tiêm chủng của các trường hợp có (+) C.dip



Tại ổ dịch này, trong số 19 trường hợp (+) C.dip có 06/19 trường hợp tiêm chủng đầy đủ, 02/09 trường hợp tiêm chủng không đầy đủ và 11/19 trường hợp không rõ tiền sử tiêm chủng. Theo thống kê của Viện Pasteur Tp Hồ Chí Minh, tỷ lệ tiêm chủng của tỉnh Bình Phước đạt > 94% qua các năm, nhưng vẫn ghi nhận rải rác các ổ dịch bạch hầu [5]. Một điểm đáng chú ý là miễn dịch đối với bệnh bạch hầu giảm dần theo thời gian nên đối tượng người lớn và trẻ lớn mặc dù có tiền sử tiêm đủ mũi vắc xin phòng bệnh bạch hầu trước đó khoảng 5-7 năm mà không được tiêm nhắc lại thì vẫn có khả năng mắc bệnh. Phân tích dịch tễ học tình hình bạch hầu trên toàn cầu giai đoạn

2000-2017 cho thấy, ở các quốc gia có độ bao phủ vắc xin DPT3 >90% thì có >50% ca bệnh bạch hầu ở nhóm tuổi ≥ 15 tuổi; quốc gia có độ bao phủ vắc xin DPT3 càng cao thì tỷ lệ ca bệnh bạch hầu ≥ 15 tuổi càng cao [6]. Đây là tình trạng tình trạng tiêm chủng không đầy đủ hoặc tiêm đầy đủ nhưng không tiêm nhắc lại tích lũy qua các năm tạo khoảng trống miễn dịch đủ lớn trong cộng đồng, góp phần tạo điều kiện cho bệnh dịch tấn công và đó có thể là nguyên nhân dịch bạch hầu bùng phát. Hiện nay, một số quốc gia trong khu vực vẫn có sự lưu hành của dịch bệnh này, thực tế giao lưu đi lại rất lớn giữa các quốc gia, nếu tỷ lệ tiêm chủng thấp, tiêm không đầy đủ hoặc không được



tiêm nhắc lại thì nguy cơ nhiễm bệnh và bùng phát dịch có thể xảy ra ở bất kỳ quốc gia nào. Vì vậy, vấn đề cốt lõi để phòng bệnh bạch hầu vẫn là tiêm chủng đầy đủ và tiêm nhắc lại theo đúng lịch kết hợp truyền thông giáo dục sức khỏe cộng đồng.

3.3. Một số biện pháp xử lý ổ dịch đã triển khai

Ngay từ khi xác định ca bệnh đầu tiên đã khoanh vùng ổ dịch, xử lý môi trường. Trường hợp tử vong hướng dẫn xử lý tử thi theo qui định.

Tại xã Hải Yang tiến hành lập 03 chốt cách ly làng Bông-Hiot, hạn chế vào và ra tại vùng dịch và tiến hành điều tra dịch tễ, khám sàng lọc các trường hợp tiếp xúc gần, có triệu chứng được đưa đến bệnh viện cách ly và lấy mẫu xét nghiệm. Phun khử khuẩn bằng Chloramin B 0,5% cho các hộ xung quanh nhà bệnh nhân. Điều trị dự phòng bằng kháng sinh Erythromycin 14 ngày cho toàn bộ người dân đang sống trong làng (267 hộ gia đình; 1.421 người), thuốc được cấp hàng ngày vào buổi sáng tại hộ gia đình.

Tại bệnh viện, phun khử khuẩn khu vực cách ly y tế. Nhân viên y tế có tiếp xúc với bệnh nhân được uống thuốc dự phòng 14 ngày. Các trường hợp dương tính sau quá trình điều trị sẽ được xét nghiệm 2 lần có cho kết quả âm tính mới được xuất viện.

Như vậy, Ổ dịch bạch hầu tại làng Bông-Hiot, xã Hải Yang, Đăk Đoa, Gia Lai với 19 trường hợp mắc, 01 trường hợp tử vong. Tại đây, kịp thời khoanh vùng ổ dịch, giám sát, khám sàng lọc, cách ly, điều trị được triển khai

đồng thời và đầy đủ vì vậy đã khống chế được tình trạng bùng phát lan rộng tại địa phương.

IV. KẾT LUẬN

Tháng 7 năm 2020, ổ dịch bạch hầu khu trú tại làng Bông-Hiot với 19 trường hợp mắc và 01 trường hợp tử vong. Ca bệnh đầu tiên ngày 4/7/2020 và ca bệnh cuối cùng ngày 7/7/2020.

Có 15/19 trường hợp có triệu chứng lâm sàng (sốt, ho, nuốt đau). Tỷ lệ mắc ở nam giới (63,2%) cao hơn nữ giới (36,8%).

Có 06/19 trường hợp tiêm chủng đầy đủ, 02/09 trường hợp tiêm chủng không đầy đủ và 11/19 trường hợp không rõ tiền sử tiêm chủng.

Biện pháp xử lý ổ dịch: Khoanh vùng ổ dịch, giám sát, khám sàng lọc, cách ly, điều trị dự phòng được triển khai đồng thời và đầy đủ vì vậy đã khống chế được tình trạng bùng phát lan rộng tại địa phương.

V. KHUYẾN NGHỊ

Rà soát, tiêm bổ sung vắc xin DPT cho trẻ 18-24 tháng tuổi, tiêm vét vắc xin 5 trong 1 cho trẻ < 1 tuổi chưa được tiêm chủng trong tiêm chủng thường xuyên và xây dựng kế hoạch chiến dịch tiêm vắc xin Td cho toàn dân. Bên cạnh đó, tăng cường công tác truyền thông về tình hình dịch bệnh, biện pháp phòng, chống dịch bệnh cho cộng đồng tại vùng có dịch.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dự án Tiêm chủng mở rộng (2012), Thành quả 25 năm tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam, Nhà xuất bản Y học.
2. Báo cáo tổng kết tiêm chủng mở rộng năm 2013, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, Dự án tiêm chủng mở rộng, tr15, 22.
3. Tình hình dịch bệnh bạch hầu tại khu vực miền Trung, năm 2019 truy cập lúc 10h00 ngày 6 tháng 8 năm 2020 tại Website: <http://ipn.org.vn/noidung.aspx?id=1811&idd=acf54dfa7d>
4. Phạm Văn Doanh, Phạm Thọ Dược, Vũ Ngọc Long (2015), Đặc điểm dịch tễ và các yếu tố nguy cơ trong vụ dịch bạch hầu tại huyện K'bang tỉnh Gia Lai, Tạp chí Y học Thực hành (982), Viện VSDT Tây Nguyên- Kỷ yếu công trình nghiên cứu khoa học(2005-2015). Số 892-2015, tr 60-65.
5. Chương trình tiêm chủng mở rộng, Bạch hầu và nhiều người chưa được tiêm chủng. Truy cập tại website: <http://tiemchungmorong.vn/vi/content/>
6. Clarke K, MacNeil A, Hadler S, et al. Global Epidemiology of Diphtheria, 2000–2017. Emerging Infectious Diseases. 2019;25(10):1834-184].