

- culture-negative bacterial sepsis and systemic inflammatory response syndrome: a prospective, observational, cohort study. *J Crit Care*, 2015. **30**(1): p. 218.e7-12.
- Pandompatam, G., K. Kashani, and S. Vallabhajosyula**, The role of natriuretic peptides in the management, outcomes and prognosis of sepsis and septic shock. *Rev Bras Ter Intensiva*, 2019. **31**(3): p. 368-378.
  - Bộ Y tế**, hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm. 2015.
  - Custodero, C., et al.**, Prognostic value of NT-proBNP levels in the acute phase of sepsis on lower long-term physical function and muscle strength in sepsis survivors. *Crit Care*, 2019. **23**(1): p. 230.
  - Trương Ngọc Hải**, Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị cuarphuowong pháp lọc máu liên tục ở bệnh nhân suy đa tạng. *Y dược học quân sự, học viện quân y*, 2009. **34**: p. 63-69.
  - Lê Thị Diễm Tuyết, N.G.B.**, Đánh giá tác dụng của lọc máu liên tục trong điều trị suy đa tạng tại khoa hồi sức tích cực bệnh viện Bạch mai. *Y học thực hành*, 2007. **12**: p. 15-19.
  - Zhang, Y., S. Khalid, and L. Jiang**, Diagnostic and predictive performance of biomarkers in patients with sepsis in an intensive care unit. *J Int Med Res*, 2019. **47**(1): p. 44-58.

## THỰC TRẠNG VẮNG GIA PHÒNG CHỐNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT TẠI PHƯỜNG PHÚ HÒA, THÀNH PHỐ THỦ DẦU MỘT NĂM 2018

Võ Thị Kim Anh<sup>1</sup>, Lương Thị Hồng Lê<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sốt xuất huyết (SXH) là bệnh nguy hiểm chưa có thuốc trị và chủng ngừa. Ngoài khí hậu thì sự đô thị hóa với mật độ dân đông và thói quen sinh hoạt đang là yếu tố góp phần làm cho tình hình mắc sốt xuất huyết diễn biến phức tạp trong nhiều năm. Chiến dịch tổng vệ sinh môi trường mà nội dung phòng chống sốt xuất huyết là trọng tâm với nhiều hoạt động, trong đó vắng gia truyền qua mạng lưới cộng tác viên là then chốt. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ hộ gia đình được vắng gia trong chiến dịch tổng vệ sinh môi trường năm 2018 và đánh giá kiến thức đúng và có thực hành đúng phòng bệnh SXH. **Phương pháp:** Nghiên cứu được thực hiện trên 147 hộ gia đình tại phường Phú Hòa, thành phố Thủ Dầu Một, tỉnh Bình Dương trong tháng 7/2018. Thu thập mẫu vào ngày thường nhật ở tất cả 9 khu phố trong phường. **Kết quả:** Chỉ có 28,6% hộ gia đình được vắng gia trong chiến dịch, so với chỉ tiêu kế hoạch đề ra là 90% là chưa đạt. Kiến thức đúng về tác nhân gây bệnh chỉ đạt 11,6%; 40,1% biết ngủ màn cả đêm và ngày; kiến thức đúng về cách phòng ngừa: dùng hóa chất 44,9%, ngủ màn cả đêm và ngày 40,1%, sử dụng vợt điện 25,9%. Về thực hành, tỷ lệ tuân thủ ngủ màn cả ngày lẫn đêm chỉ 22,1%; một số dụng cụ diệt muỗi được trang bị như vợt điện (69,4%), trang bị hóa chất diệt muỗi (bình xịt) (42,9%); còn 27,9% hộ qua khảo sát dụng cụ chứa nước có lăng quăng. **Kết luận:** Vắng gia không đạt mục tiêu chiến dịch (90%), cần nâng cao hiểu biết của lực lượng vắng gia; ban chỉ đạo các cấp tăng cường giám sát, kiên quyết không quyết toán nếu hiệu quả

chưa cao; Xem xét loa-dài phát thanh, tờ rơi và cán bộ y tế vì hiệu quả không cao như mong đợi; Nhấn mạnh khẩu hiệu "không có lăng quăng không có SXH" khi đi vắng gia; **Từ khóa:** Sốt xuất huyết, vắng gia, kiến thức, thực hành.

### SUMMARY

#### SITUATION OF OUTREACH TO PREVENTION OF DENGUE FEVER IN PHU HOA WARD, THU DAU MOT CITY, 2018

**Introduction:** Dengue fever is a dangerous disease that has not been treated or vaccinated. In addition to the climate, urbanization with high population density and living habits are contributing factors to the situation of dengue complications in many years. The campaign on general sanitation with dengue prevention content is central to many activities, in which household visits by collaborators network is key. **Objectives:** determine the percentage of households visited by medical collaborators in 2018 and evaluate the right knowledge and right practices for dengue prevention. **Methods:** The study was conducted on 147 households in Phu Hoa Ward, Thu Dau Mot City, Binh Duong Province in July 2018. Collect samples on daily basis in all 9 neighborhoods in the ward. **Results:** Only 28.6% of households visited by medical collaborators in the campaign, compared to the planned target of 90% that had not been achieved. The information channel most of the household heads watch is television. The right knowledge about the pathogen is 92.5%; however, the right knowledge about pathogens was only 11.6%; 40.1% could sleep through the night and day; correct knowledge about prevention: using chemicals 44.9%, sleeping nets all night and day 40.1%, using electric batons 25.9%. Regarding practice, the compliance rate of sleeping nets all day and night is only 22.1%; some tools used to control mosquitoes such as electric racket (69.4%), equipped with insecticide (spray) (42.9%); 27.9% of households surveyed water containers with larvae. **Conclusion:** percentage of households visited by medical collaborators does not meet the campaign

<sup>1</sup>Đại Học Thăng Long

<sup>2</sup>Trung tâm Y tế dự phòng tỉnh Bình Dương

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Kim Anh

Email: kimanh7282@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.11.2019

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2020

Ngày duyệt bài: 20.01.2020

objectives (90%).

**Key words:** Dengue fever, knowledge, practice.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh SXH Dengue là bệnh nhiễm virus cấp do muỗi truyền bệnh có thể gây dịch được. Đây là bệnh lưu hành địa phương ở Việt Nam, đặc biệt là khu vực phía nam trong đó có tỉnh Bình Dương. Là tỉnh có số ca mắc SXH cao trong khu vực trong nhiều năm, với nhiều yếu tố nguy cơ như đô thị hóa, mật độ dân đông, di biến động lớn, đan xen giữa khu dân cư, các khu công nghiệp, nhà máy với những khu đất trống với nhiều ổ chứa nước có lăng quăng khó kiểm soát. Bên cạnh đó, là thói quen trữ nước và ý thức vệ sinh tự phòng bệnh của người dân còn hạn chế. Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, chưa có vaccin phòng bệnh, công tác tốt nhất là các biện pháp dự phòng (trong đó tuyên truyền vận động hộ gia đình tự phòng bệnh là công tác quan trọng). Với những yếu tố nêu trên, tỉnh Bình Dương đã triển khai chiến dịch tổng vệ sinh môi trường phòng bệnh SXH từ năm 2012 đến nay. Để xây dựng kế hoạch chiến dịch tổng vệ sinh môi trường một cách sát thực, phù hợp hơn trong thời gian tới, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu:

- Xác định tỷ lệ hộ gia đình được văng gia trong chiến dịch tổng vệ sinh môi trường 2018.
- Xác định tỷ lệ hộ gia đình có kiến thức đúng và thực hành đúng về phòng bệnh SXH.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu cắt ngang mô tả.

**Dân số nghiên cứu.** Toàn bộ hộ gia đình của phường Phú Hòa loại trừ hộ gia đình khóa cửa không có người ở nhà hoặc người chủ hộ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:**

- Thời gian: tháng 7/2018.
- Địa điểm: Chọn phường Phú Hòa của thành phố Thủ Dầu Một là địa điểm tiến hành thu thập thông tin nghiên cứu. Đây là địa phương có số ca mắc cao trong nhiều năm, là khu vực điển hình giữa thành thị-nông thôn với đông dân – kể cả người tạm trú.

**Cỡ mẫu và chọn mẫu.** Cỡ mẫu tối thiểu được ước tính theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho một tỷ lệ. Tham khảo chỉ tiêu tỷ lệ hộ gia đình được thụ hưởng hoạt động văng gia trong kế hoạch số 770/KH-UBND ngày 28/2/2018 của Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương [3] chung cho toàn tỉnh với  $p = 90\%$ , sai số cho phép  $d = 0,05$ , trị số  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ , dự phòng 5% mất mẫu, vậy nghiên cứu khảo sát 147 hộ gia đình.

**Thu thập dữ liệu.** Địa điểm xuất phát tại nhà của công tác viên y tế của khu phố và đi tỏa ra xung quanh cho đến khi đủ mẫu cho mỗi khu phố-ấp thì dừng lại. Điều tra viên rà soát lại thông tin trước khi chia tay với hộ gia đình. Giám sát viên kiểm tra lại 1 lần nữa tất cả các phiếu điều tra, đề nghị điều tra viên bổ sung thông tin trước khi kết thúc công việc tại mỗi khu phố-ấp.

**Xử lý và phân tích số liệu.** Nhập liệu bằng phần mềm Epi Data 3.1 và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 12.0 có bản quyền của Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

**Sai số thông tin.** Do thời gian diễn ra chiến dịch vào tháng 4, thời gian hồi cứu thông tin vãng gia cách 3 tháng, do đó có thể xảy ra sai số thông tin. Khắc phục bằng cách gợi mở hoạt động của chiến dịch.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Một số đặc điểm của chủ hộ

**Bảng 1. Đặc tính của chủ hộ**

| Đặc điểm                             | Tần số (N=147)   | Tỷ lệ % |      |
|--------------------------------------|------------------|---------|------|
| Giới tính                            | Nữ               | 81      | 55,1 |
| Nghề                                 | Nội trợ          | 42      | 28,6 |
|                                      | Hưu trí          | 30      | 20,4 |
|                                      | Buôn bán         | 24      | 16,3 |
|                                      | Khác             | 51      | 34,7 |
| Nhà có trẻ nhỏ                       | Có 1 trẻ         | 37      | 25,2 |
|                                      | Có 2 trẻ         | 54      | 36,7 |
|                                      | Có 3 trẻ         | 4       | 2,7  |
| Phương tiện thông tin trong gia đình | Tivi             | 134     | 91,2 |
|                                      | Internet         | 88      | 59,9 |
|                                      | Báo giấy/sách vở | 49      | 33,3 |
|                                      | Radio            | 25      | 17   |
| Khác                                 | 2                | 1,4     |      |
| Nhà có phòng trọ                     | 42               | 28,6    |      |

Chủ hộ là phụ nữ chiếm 55,1%. Nghề nghiệp nội trợ và hưu trí có tỷ lệ lớn nhất (28,6% và 20%), buôn bán có tỷ lệ 16,3%. 35,4% hộ gia đình không có trẻ em. Số hộ có 2 trẻ chiếm 36,7%, trên 3 trẻ chỉ có 2,7%. 91,2% có tivi, 59,9% có lắp đặt internet, 33,3% có thói quen đọc báo giấy/sách, 17% vẫn còn nghe radio hàng ngày. 28,6% hộ có nhà trọ cho thuê.

**Bảng 2. Đặc tính tuổi và số người trong gia đình của chủ hộ**

| Đặc điểm                     | Trung bình (Trung vị) | Độ lệch chuẩn (khoảng tứ vị) |
|------------------------------|-----------------------|------------------------------|
| Tuổi của đối tượng phỏng vấn | 52,5 (53)             | 14,9 (41; 63)                |
| Số người trong gia đình      | 4,1 (4)               | 1,4 (3;5)                    |

Tuổi trung bình của chủ hộ là 52,5 (độ lệch chuẩn 14,9). Số người trung bình trong gia đình là 4,1 người (trung vị là 4).

**Bảng 3. Số hộ được vắng gia**

| Đặc điểm  | Đối tượng nghiên cứu |         | Tỷ lệ % hộ gia đình được vắng gia theo kế hoạch | P value |
|---|----------------------|---------|---|---------|
|   | Tần số (N=147)       | Tỷ lệ % |   |         |
| Số hộ gia đình được cộng tác viên vắng gia trong chiến dịch | Có                   | 42      | 28,6  | 90      |
|   | Không                | 88      | 59,9  |         |
|   | Đi vắng              | 17      | 11,6  |         |
| Biệt hoạt đồng vắng gia đó là của chiến dịch (n1 = 42)      |                      | 18      | 42,9  |         |

Kết quả công tác vắng gia hộ gia đình trong chiến dịch tổng vệ sinh môi trường



Có 28,6% hộ được cộng tác viên (CTV) vắng gia tuyên truyền trong 2 đợt chiến dịch tổng vệ sinh môi trường (tháng 4). Trong đó, biết đây là hoạt động của chiến dịch chiếm 42,9%. Thời gian vắng gia chủ yếu vào cùng giờ từ 8-10 giờ và 14-16 giờ trong ngày.

**Bảng 4: Tờ rơi và tình trạng tờ rơi**

| Đặc điểm                    | Tần số                          | Tỷ lệ | Tỷ lệ (N=147) |
|-----------------------------|---------------------------------|-------|---------------|
| Được nhận tờ rơi (n1 = 42)  | 21                              | 59,5  | 17            |
| Tình trạng tờ rơi (n2 = 26) | Không còn lưu trữ               | 18    | 72            |
|                             | Còn lưu trữ, bảo quản tốt       | 6     | 24            |
|                             | Còn lưu trữ, bảo quản không tốt | 1     | 4             |

Trong số HGD được vắng gia, có 59,5% được nhận tờ rơi. Trong đó: 72% không còn lưu trữ; 4% có lưu nhưng bảo quản không tốt. Nếu tính trên tổng số 147 hộ thì chỉ có 17% hộ được nhận tờ rơi mà chiến dịch cung cấp.

Kiến thức của hộ gia đình về công tác phòng chống sốt xuất huyết

**Bảng 5. Kiến thức cơ bản về bệnh sốt xuất huyết**

| Đặc điểm                | Tần số (N=147)                         | Tỷ lệ % |
|-------------------------|--|---------|
| Nguyên nhân truyền bệnh | Muỗi                                   | 136     |
|                         | Biết là muỗi Aedes (Muỗi vằn)          | 104     |
| Nguyên nhân gây bệnh    | Vi rút                                 | 17      |
|                         | Khác (Lăng quăng, muỗi anopheles, vằn) | 50      |

|  |                        |      |
|--|------------------------|------|
| Thời điểm chính muỗi vằn hoạt động chủ yếu vào sáng sớm và chiều tối | 46                     | 31,3 |
| Nơi muỗi thường sinh sản   | Không biết             | 13   |
|  | Dụng cụ chứa sinh hoạt | 111  |
|  | Dụng cụ linh hoạt      | 31   |
|  | Phế thải               | 53   |
|  | Khác                   | 28   |

Có 92,5% biết muỗi là nguyên nhân truyền bệnh SXH, 70,7% biết đúng tên muỗi truyền bệnh là muỗi vằn. 11,6% biết nguyên nhân gây bệnh chính xác là vi rút, 34% cho rằng nguyên nhân gây bệnh là lăng quăng, là muỗi anopheles hoặc muỗi vằn. 31,3% chủ hộ biết đúng thời gian muỗi vằn hoạt động mạnh nhất. 8,8% không biết nơi sinh sản của muỗi. 75,5% cho rằng nơi sinh sản của muỗi truyền bệnh SXH là ở dụng cụ chứa nước sinh hoạt, 21,1% cho rằng ở 1 vài dụng cụ linh tinh như chân chén, bình bông, nước thờ cúng,.... 36,1% cho rằng vật chứa phế thải như gạo dứa, hộp cơm,.. là nơi sinh sản của loài muỗi này.

**Bảng 6. Kiến thức về phòng chống bệnh sốt xuất huyết**

| Đặc điểm                                      | Tần số (N=147)   | Tỷ lệ % |
|---|--|---------|
| Sốt xuất huyết là bệnh có thể phòng ngừa được | 123  | 83,7    |
| Biện pháp phòng ngừa muỗi                     | Không biết   | 21      |
|   | Ngủ màn đêm và ngày; Ngoài ra có 23,1% (34 người) cho rằng chỉ cần ngủ màn đêm | 59      |
|   | Dùng hóa chất  | 66      |
|   | Vợt điện   | 38      |
|   | Khác   | 26      |
| Biện pháp diệt lăng quăng                     | Không biết   |         |
|   | Dọn dẹp các vật chứa nước  | 94      |
|   | Vớt bỏ lăng quăng  | 14      |
|   | Thả cá   | 34      |
|   | Đậy kín dụng cụ chứa nước  | 46      |

|                           |    |      |
|---------------------------|----|------|
| Thu lượm các vật phế phẩm | 36 | 24,5 |
| Bỏ muối                   | 16 | 10,9 |
| Khác                      | 13 | 8,8  |

Có 83,7% cho rằng SXH có thể phòng ngừa được. Với biện pháp ngừa muối: 40,1 biết ngủ màn cả đêm và ngày; ngoài ra 23,1% cho rằng chỉ cần ngủ màn ban đêm; 44,9% dùng hóa chất; 25,9% sử dụng vợt điện. Với biện pháp diệt lăng quăng: 63,9% biết dọn dẹp các vật chứa nước, không có vật chứa là không có lăng quăng; Biện pháp đây kín dụng cụ chứa nước, thu lượm các vật phế thải,... cũng có khá nhiều người biết đến.

**Bảng 7. Kiến thức về triệu chứng và các xử trí sốt xuất huyết**

| Đặc điểm   |  | Tần số (N=147) | Tỷ lệ % |
|--|--|----------------|---------|
| Triệu chứng của bệnh sốt xuất huyết                              | Không biết   | 17             | 11,6    |
|  | Sốt cao liên tục                                       | 122            | 83      |
|  | Chấm chảy máu  | 47             | 32      |
|  | Chảy máu cam   | 3              | 2       |
|  | Đau nhức mình mẩy                                      | 11             | 11,6    |
|  | Đau bụng   | 10             | 6,8     |
|  | Nôn ói   | 11             | 7,5     |
|  | Khác (Ho, lạnh, Trụy tim, tụt máu...)                  | 20             | 13,6    |
| Bệnh có nguy hiểm không  | Không nguy hiểm  | 2              | 1,4     |
|  | Có thể tử vong   | 121            | 82,3    |
|  | Khác (Biến chứng, không có thuốc trị, đau nhức cơ thể) | 22             | 15      |
| Các xử lý đầu tiên khi nhà có người nghi mắc bệnh sốt xuất huyết | Y tế   | 126            | 85,7    |
|  | Hạ sốt   | 20             | 13,6    |
|  | Lau mắt  | 16             | 10,9    |
|  | Khác   | 9              | 6,1     |

Về triệu chứng chính của bệnh: Có 83% biết sốt cao liên tục; Có 32% biết sẽ xuất hiện các chấm chảy máu, 2% cho rằng sẽ chảy máu cam; 82,3% cho rằng SXH là bệnh nguy hiểm có thể dẫn đến tử vong; 85,7% cho biết/đã từng xử lý khi gia đình có người nghi ngờ mắc bệnh SXH là đưa vào cơ sở y tế gần nhất.

**Bảng 8. Nguồn thông tin tiếp nhận thông tin về bệnh SXH**

| Đặc điểm    | Tần số (N = 147) | Tỷ lệ % |
|-------------|------------------|---------|
| Tivi        | 119              | 81      |
| Sách, báo   | 42               | 28,6    |
| Loa, đài    | 41               | 27,9    |
| Cán bộ y tế | 26               | 17,7    |
| Tranh ảnh   | 21               | 14,3    |
| Internet    | 12               | 8,2     |
| Đoàn thể    | 11               | 7,5     |

Những nguồn thông tin chính: 81% từ tivi; 28,6% từ sách/báo và 27,9% từ loa/đài; 17,7% cán bộ y tế, Internet 8,2%.

Thực hành của hộ gia đình trong việc phòng bệnh sốt xuất huyết

**Bảng 9. Thực trạng về ngủ màn (mùng)**

| Đặc điểm   |                | Tần số (N=147) | Tỷ lệ % |
|--|----------------|----------------|---------|
| Gia đình không thực hiện ngủ màn   |                | 34             | 23,1    |
| Trong số gia đình có thực hiện ngủ màn   |                | 113            | 76,9    |
| Thời điểm thực hiện ngủ màn  | Cả đêm và ngày | 25             | 22,1    |
|  | Chỉ đêm        | 86             | 76,1    |
| Trang bị không đủ màn cho cả nhà (đơn vị tính: Màn đơn = 1 người, màn đôi = 2 người) |                | 22             | 19,5    |
| Có người không chịu ngủ màn  |                | 19             | 16,8    |

Có 23,1% không thực hiện ngủ màn. Trong số có ngủ màn: 76,1% chỉ ngủ màn ban đêm; 22,1% ngủ màn cả ngày lẫn đêm; 19,5% không trang bị đủ màn cho tổng thành viên; 16,8% hộ gia đình vẫn có người không chịu ngủ màn.

**Bảng 10. Thực hành về trang thiết bị các dụng cụ chống muỗi**

| Đặc điểm                   |                          | Tần số (N=147) | Tỷ lệ % |
|----------------------------|--------------------------|----------------|---------|
| Trang bị máy đuổi/hút muỗi | Có thiết bị sử dụng được | 14             | 9,5     |
|                            | Có nhưng không dùng được | 5              | 3,4     |
| Trang bị nhang muỗi        | Có thiết bị sử dụng được | 29             | 19,7    |
|                            | Có nhưng không dùng được | 6              | 4,1     |
| Trang bị vợt muỗi          | Có thiết bị sử dụng được | 102            | 69,4    |
|                            | Có nhưng không dùng được | 9              | 6,1     |
| Trang bị hóa chất          | Có thiết bị sử dụng được | 63             | 42,9    |
|                            | Có nhưng không dùng được | 5              | 3,4     |

Có 69,4% hộ gia đình có trang bị vợt muỗi trong tình trạng sử dụng được. 42,9% hộ gia đình trang bị hóa chất diệt muỗi (bình xịt). 19,7% trang bị nhang muỗi, 9,5% hộ gia đình có trang bị máy đuổi/hút muỗi.

**Bảng 11. Thực hành các biện pháp diệt lăng quăng**

| Đặc điểm                        | Tần số (N=147) | Tỷ lệ % |
|---------------------------------|----------------|---------|
| Dụng cụ chứa nước có lăng quăng | 41             | 27,9    |

Có 27,9% hộ gia đình tại thời điểm điều tra có dụng cụ chứa nước có lăng quăng.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 147 hộ gia đình thường trú thuộc phường Phú Hòa, thành phố Thủ Dầu Một, với cách lấy phiếu thuận tiện, chọn thời gian là những ngày thường nhật để tiến hành thu thập, đa phần đối tượng ở độ tuổi trung niên, hưu trí và nội trợ chiếm đa số (49%), nghĩa là những người lớn tuổi thường xuyên có mặt ở nhà.

Chỉ có 28,6% hộ gia đình được các công tác viên đến vắng gia tuyên truyền phòng chống SXH trong chiến dịch diễn ra vào tháng 4/2018, so với chỉ tiêu kế hoạch đề ra là 90% [3] là khác biệt có ý nghĩa. Như vậy, hoạt động vắng gia HGD không đạt yêu cầu. Trong số hộ được vắng gia: Chỉ có gần 50% biết vắng gia là hoạt động của chiến dịch, chưa đạt hiệu quả lan truyền theo yêu cầu. Thời gian vắng gia tập trung chủ yếu vào khung giờ từ 8-10 và 14-16 giờ trong ngày. Tuy nhiên, hạn chế của nghiên cứu là chưa chỉ ra được khung giờ này có phù hợp với đa số cộng đồng dân cư hay không. Tỷ lệ hộ gia đình nhận được tờ rơi là 59,5% và trong số đó, đa phần (72%) không còn lưu giữ, chỉ có 24% còn lưu và bảo quản tốt. Nếu tính trên mẫu 147 hộ thì tỷ lệ nhận được tờ rơi chỉ đạt 17%.

Tivi vẫn là nguồn thông tin mà người dân quan tâm, nhất là những người nội trợ lớn tuổi trong gia đình. Việc tiếp cận internet của các đối tượng này còn hạn chế (8,2%) mặc dù có đến 59,9% hộ đã trang bị internet. Từ cán bộ y tế, đoàn thể chỉ ở mức 25,2% tương đương với tỷ lệ vắng gia ở trên. Loa truyền thanh chỉ có 27,9% người quan tâm. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Hà năm 2016 tại tỉnh Bắc Ninh cho thấy nguồn thông tin từ cán bộ y tế (37,9%), sách báo, tranh ảnh (23%) không hiệu quả bằng của tivi (83%) hay loa đài (85,4%) [3]. Điểm khác biệt là hiệu quả của kênh thông tin "loa, đài" có thể đến từ đặc điểm khác biệt giữa nông thôn và thành thị.

#### **Kiến thức về phòng chống sốt xuất huyết**

**Triệu chứng bệnh:** Hai triệu chứng chính của bệnh thì sốt cao được biết nhiều (83%), còn dấu hiệu xuất huyết dưới da chỉ ở mức 32%.

**Sự nguy hiểm của bệnh:** 82,3% cho rằng SXH là bệnh nguy hiểm có thể dẫn đến tử vong. 85,7% cho biết/đã từng xử lý khi gia đình có người nghi ngờ mắc bệnh SXH là đưa vào cơ sở y tế gần nhất. Kết quả tương đương nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Hà khi 92,5% sẽ đưa bệnh nhân đến khám ở bệnh viện (55,5%) hoặc Trạm Y tế (37%).

**Nguyên nhân truyền bệnh:** Có 92,5% chủ hộ biết muỗi là nguyên nhân truyền bệnh, trong đó 70,7% biết đó là muỗi vằn. Tuy nhiên, có đến 34% lầm lẫn muỗi anopheles hay muỗi vằn, lăng quăng là nguyên nhân gây bệnh, chỉ có 11,6% là biết chính xác tác nhân gây bệnh SXH. Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Hà (92,5%), biết loại muỗi vằn truyền bệnh SXHD chiếm 79,3% [2]. Chỉ có 31,3% chủ hộ biết đúng thời gian muỗi vằn hoạt động mạnh nhất, đa số cho là sáng sớm, tỷ lệ này thấp hơn của Nguyễn Thị Hải Hà (69%) [2].

75,5% biết nơi sinh sản của muỗi là những dụng cụ chứa nước sinh hoạt, ngoài ra là từ các vật dụng chứa nước linh tinh hay thậm chí phế thải. Tuy nhiên, có đến 8,8% đối tượng không biết nơi muỗi vằn sinh sản. Tỷ lệ trên khác biệt với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Hà khi kết quả 98% cho rằng nơi sinh sản của muỗi vằn là ở những DCCN, lọ hoa, vật phế thải [2]. Có thể do hai địa phương khác nhau về đặc điểm xã hội nên cơ cấu vật chứa cũng như định hình vật chứa trong hiểu biết cũng khác nhau.

**Cách phòng ngừa:** Phần lớn (83,7%) cho rằng có thể phòng ngừa thông qua.

**Diệt hay đuổi muỗi:** Dùng hóa chất (44,9%), ngủ màn cả đêm và ngày (40,1%), sử dụng vợt điện (25,9%). Tuy nhiên, có thêm 23,1% cho rằng chỉ cần ngủ màn ban đêm.

**Diệt lăng quăng:** 63,9% dọn dẹp các vật chứa nước, không có vật chứa là không có lăng quăng, các biện pháp khác như đặt kín dụng cụ chứa nước, thu gom các vật phế thải,... cũng có khá nhiều người biết đến.

#### **Thực hành phòng chống sốt xuất huyết**

**Ngủ màn ngăn muỗi đốt:** 23,1% hộ gia đình không ngủ màn. Trong số ngủ màn, chỉ 22,1% ngủ màn cả ngày lẫn đêm, đa số (76,1%) chỉ ngủ màn vào ban đêm, 19,5% không trang bị đủ màn cho tất cả thành viên và 16,8% hộ có màn nhưng vẫn có thành viên không chịu ngủ màn. Kết quả này tương đương nghiên cứu của nhóm tác giả Lê Thị Tài tại Gia Lai năm 2013 cho thấy 77,3% người dân thực hiện ngủ màn, nhưng ngủ màn không thường xuyên (ngủ cách ngày hoặc chỉ ngủ ban đêm) [1]. Ở nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Hà tỷ lệ nằm màn là 88,5% [2]. Điểm hạn chế của nghiên cứu là không triển khai ở những hộ nhà trọ với điều kiện sinh hoạt hạn chế, đồng thời không đủ thông tin để phân tích ca bệnh ở những người có và không ngủ màn, nên chưa nói lên được việc ngủ màn có còn phù hợp với đặc điểm địa phương hay không. Trang bị các dụng cụ diệt muỗi: Vợt bắt muỗi là dụng cụ thông dụng nhất với 69,4% hộ trang bị, có lẽ

bởi tính hiệu quả của nó, dễ sử dụng và không gây tác hại như hóa chất (42,9% hộ gia đình trang bị) hay nhang muỗi (19,7% trang bị nhang muỗi), 9,5% hộ gia đình có trang bị máy đuổi/hút muỗi. Kết quả của nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Hà là 33% đối tượng sử dụng hóa chất [2]. Tình trạng vật chứa có lăng quăng: 27,9% hộ gia đình tại thời điểm điều tra có dụng cụ chứa nước có lăng quăng. Có thể nói trong thời điểm mùa mưa thì tỷ lệ này là con số cần nghiêm túc chú ý và có biện pháp xử lý, tránh bệnh SXH có điều kiện lây lan trong cộng đồng.

## V. KẾT LUẬN

Văng gia không đạt mục tiêu chiến dịch (90%). Cần tập trung vào giải pháp để hoạt động này hiệu quả hơn như: Nâng cao hiểu biết của lực lượng văng gia về bệnh sốt xuất huyết, ban chỉ đạo chiến dịch các cấp tăng cường giám sát để nắm rõ tình hình thực hiện nhiệm vụ của

lực lượng này, kiên quyết không thanh quyết toán đối với địa phương không hoàn thành nhiệm vụ. Xem xét công tác tuyên truyền trên loa-đài phát thanh, tờ rơi và cán bộ y tế vì hiệu quả không cao như mong đợi. Nhấn mạnh khẩu hiệu "không có lăng quăng không có SXH" khi đi văng gia.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Tài, Nguyễn Văn Hiến, Lê Thị Lan Anh, Hoàng Thị Hải Vân, Vũ Minh Tuấn (2013), Kiến thức, thực hành về bệnh SXH Dengue của người dân tại hai xã, huyện Chư Sê, tỉnh Gia Lai năm 2013, Tạp chí Y học dự phòng, tập XXV, số 6 (166) 2015 Số đặc biệt.
2. Nguyễn Thị Hải Hà và cộng sự (2012), Kiến thức, thái độ, thực hành về phòng chống SXH của người dân tại xã Minh Đạo thuộc huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh năm 2016.
3. Ủy ban nhân dân tỉnh Bình Dương (2018), Kế hoạch tổ chức chiến dịch tổng vệ sinh môi trường phòng chống SXH, tay chân miệng và Zika năm 2018.

## SỰ THAY ĐỔI PHÂN BỐ LYSYL OXIDASE TẠI TẾ BÀO NỘI MÔ MẠCH MÁU VĨNG MẠC TRONG MÔI TRƯỜNG NỒNG ĐỘ GLUCOSE CAO

Nguyễn Ngân Hà<sup>1,2,3</sup>, Nguyễn Minh Phú<sup>2</sup>,  
Trần Huy Thịnh<sup>1</sup>, Sayon Roy<sup>3</sup>

*Từ khóa:* Lysyl oxidase, tế bào nội mô mạch máu vống mạc, độ thâm thấu tế bào.

### SUMMARY

#### CHANGES OF LYSYL OXIDASE DISTRIBUTION IN RETINAL ENDOTHELIAL CELLS UNDER HIGH GLUCOSE CONDITION

**Purpose:** Evaluate the changes of lysyl oxidase (LOX) distribution and its effect on cell permeability in retinal endothelial cells under high glucose condition. **Methods:** Experimental research. Rat retinal endothelial cells were grown in normal, high glucose medium, and high glucose medium with LOXsiRNA. Immunostaining was performed to determine LOX density in 3 groups. The in vitro permeability assay using FITC-dextran was performed to assess cell permeability. **Results:** LOX density in total protein and extracellular protein increased under high glucose condition. Cell permeability increased significantly in cells grown under high glucose condition and was regulated by LOXsiRNA. **Conclusion:** High glucose promotes LOX overexpression in total protein and extracellular protein. Moreover, blockage of LOX expression helps reduce cell permeability.

**Keywords:** Lysyl oxidase, retinal endothelial cells, cell permeability.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cơ chế sinh bệnh của bệnh lý vi mạch do đái tháo đường nói chung và bệnh lý vống mạc đái tháo đường nói riêng, bị ảnh hưởng bởi sự thay

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá sự thay đổi phân bố lysyl oxidase (LOX) tại tế bào nội mô mạch máu vống mạc trong môi trường nồng độ glucose cao và ảnh hưởng của nó tới độ thâm thấu của tế bào. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thử nghiệm. Tế bào nội mô mạch máu vống mạc chuột được chia thành 3 nhóm nuôi cấy trong môi trường bình thường, môi trường nồng độ glucose cao, và môi trường nồng độ glucose cao ử với LOXsiRNA. Kỹ thuật nhuộm miễn dịch huỳnh quang giúp xác định mật độ LOX. Kỹ thuật phân tích độ thâm thấu sử dụng FITC-dextran được dùng để đánh giá độ thâm thấu của tế bào. **Kết quả:** Mật độ LOX trong protein toàn phần và chất nền ngoại bào tăng trong môi trường glucose nồng độ cao. Bên cạnh đó, độ thâm thấu của tế bào tăng khi nuôi cấy trong điều kiện nồng độ glucose cao và được điều hoà bởi LOXsiRNA. **Kết luận:** Môi trường glucose nồng độ cao gây tăng mật độ LOX tại tế bào nội mô mạch máu vống mạc và điều hoà LOX có thể giúp ngăn ngừa hiện tượng tăng độ thâm thấu tế bào.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>3</sup>Trường Đại học Boston, Hoa Kỳ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: dr.nganha@gmail.com.

Ngày nhận bài: 9.12.2019

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2020

Ngày duyệt bài: 21.01.2020