

**ĐẠI HỌC HUẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

HOÀNG HÀ

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG SỐT RÉT
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT TẠI MỘT
SỐ XÃ BIÊN GIỚI
CỦA HUYỆN HƯỚNG HÓA, TỈNH QUẢNG TRỊ
LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC**

HUẾ - NĂM 2013

**ĐẠI HỌC HUẾ
TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC**

HOÀNG HÀ

**NGHIÊN CỨU THỰC TRẠNG SỐT RÉT
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP PHÒNG CHỐNG SỐT RÉT TẠI MỘT
SỐ XÃ BIÊN GIỚI
CỦA HUYỆN HƯỚNG HÓA, TỈNH QUẢNG TRỊ**

**LUẬN ÁN TIẾN SĨ Y HỌC
Chuyên ngành: Y TẾ CÔNG CỘNG
Mã số: 62 77 03 01**

**Người hướng dẫn khoa học
1. PGS TS NGUYỄN VĂN TẬP
2. PGS TS LÊ XUÂN HÙNG**

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sốt rét hiện nay vẫn còn là một vấn đề sức khỏe lớn trên thế giới nói chung và tại Việt Nam nói riêng. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới khoảng 40% dân số thế giới hiện nay đang sống trong vùng có nguy cơ mắc sốt rét. Hàng năm có khoảng 350-500 triệu người mắc sốt rét và hơn 1 triệu người chết do sốt rét [30]. Đến năm 2010 ước tính trên thế giới có 216 triệu người mắc sốt rét và 655.000 người chết do sốt rét [122].

Vấn đề sốt rét biên giới đã được nhiều nước trên thế giới quan tâm nghiên cứu. Đã có nhiều vụ dịch sốt rét được ghi nhận ở các vùng biên giới như ở các huyện của Uganda nơi có biên giới với Tanzania và Rwanda, vùng biên giới của các nước Ấn Độ, Sri Lanka, Pakistan. Trong khu vực, vùng biên giới giữa các nước Thái Lan - Campuchia, Thái Lan-Myanmar luôn có tình hình sốt rét phức tạp [30].

Tại Việt Nam, theo số liệu báo cáo hàng năm của Chương trình phòng chống sốt rét Quốc gia nhiều tỉnh có mức độ lưu hành sốt rét cao chủ yếu thuộc khu vực Miền Trung - Tây Nguyên hầu hết các tỉnh có các xã, huyện có đường biên giới với Lào hoặc Campuchia đều có tỷ lệ bệnh nhân mắc sốt rét cao hơn so với các địa phương khác trong toàn quốc [28]. Bệnh sốt rét tuy đã giảm nhưng có nguy cơ quay trở lại lớn; đối tượng dễ mắc bệnh là những người sống ở vùng sâu, vùng xa và đặc biệt là những người dân sống ở vùng biên giới giữa Việt Nam với Lào và Campuchia. Tại các vùng này nguy cơ lan truyền sốt rét tiếp diễn và phức tạp, việc nhiễm bệnh sốt rét chủ yếu thông qua giao lưu tự do nên rất khó khăn trong việc giám sát, phát hiện, điều trị và quản lý bệnh nhân sốt rét [42].

Quảng Trị là một tỉnh thuộc khu vực miền Trung - Tây Nguyên. Tình hình sốt rét của tỉnh tuy đã được cải thiện nhiều trong những năm qua nhưng tỷ lệ mắc và nguy cơ sốt rét vẫn còn cao. Tỷ lệ bệnh nhân sốt rét, ký sinh trùng sốt rét/1.000 dân; tỷ lệ tử vong do sốt rét/100.000 dân vẫn nằm trong số 6 tỉnh có tỷ lệ mắc sốt rét cao nhất trong toàn quốc [74]. Tình hình dịch tễ sốt rét vùng biên giới giữa 2 tỉnh Quảng Trị (Việt Nam) và Savanakheth (Lào) thường diễn biến phức tạp, ký sinh trùng

thường lây lan qua lại giữa các thôn ở 2 bên biên giới. Đặc biệt ở 12 xã thuộc vùng Lìa của huyện Hướng Hoá giáp biên giới với Lào có tỷ lệ mắc sốt rét cao, có nhiều ổ sốt rét trọng điểm như: xã Xy, xã Thanh [13], [18].

Hướng Hoá là một huyện trọng điểm sốt rét của tỉnh Quảng Trị, toàn bộ 22 xã đều nằm trong vùng sốt rét lưu hành nặng, có đường biên giới dài 156 km giáp với tỉnh Savanakheth (Lào). Theo báo cáo của Trung tâm y tế dự phòng tỉnh Quảng Trị số bệnh nhân sốt rét hàng năm của huyện Hướng Hoá thường chiếm trên 60% tổng số bệnh nhân sốt rét của toàn tỉnh và số ký sinh trùng sốt rét luôn trên 50% tổng số ký sinh trùng được phát hiện trong toàn tỉnh. Trong đó số bệnh nhân sốt rét được phát hiện từ các xã biên giới luôn chiếm tỷ lệ cao so với tổng số bệnh nhân sốt rét toàn huyện [41].

Từ trước đến nay các nghiên cứu về bệnh sốt rét ở nước ta và ngay tại tỉnh Quảng Trị vẫn tập trung vào dịch tễ sốt rét, phòng chống véc tơ [13], [14], kháng thuốc sốt rét [42], [58], kiến thức-thái độ-thực hành [17], [41], xây dựng mạng lưới [12] và cũng đã đạt được nhiều kết quả về phòng chống bệnh sốt rét nhưng vẫn còn nhiều ổ bệnh dai dẳng chưa được giải quyết triệt để do chưa có một nghiên cứu nào về mô hình về quản lý, giám sát, phát hiện và điều trị sớm bệnh nhân sốt rét ngay tại hộ gia đình ở vùng biên giới.

Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô hình phòng chống sốt rét tại hộ gia đình ở vùng biên giới với 2 mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm dịch tễ sốt rét và các yếu tố liên quan đến mắc sốt rét tại một số xã biên giới của huyện Hướng Hoá, tỉnh Quảng Trị.

2. Đánh giá kết quả can thiệp phòng chống sốt rét tại một số xã biên giới.

Điểm mới của nghiên cứu này là:

Xây dựng mô hình phòng chống sốt rét tại hộ gia đình ở vùng biên giới tỉnh Quảng Trị với mục tiêu phát hiện, điều trị sớm và quản lý ca bệnh sốt rét tại nhà.

Phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới giữa 2 nước Việt-Lào.

Phát hiện thêm về tác nhân gây bệnh sốt rét (KSTSR) mới ở tỉnh Quảng Trị.

Chương 1

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1.1. TÌNH HÌNH NGHIÊN CỨU VỀ BỆNH SỐT RÉT VÙNG BIÊN GIỚI

1.1.1. Tình hình mắc và chết do sốt rét trên thế giới

Theo số liệu thống kê của Tổ chức y tế thế giới (TCYTTG) đến năm 2009, bệnh SR vẫn lưu hành ở 108 quốc gia. Ước tính có khoảng 225 triệu người mắc và 781 nghìn người chết do sốt rét (SR), riêng châu Phi chiếm 91%; Đông Nam Á 6% [115]. Châu Mỹ có khoảng 1 triệu người mắc và khoảng 1 nghìn người chết. Khu vực Đông Nam Á sốt rét lưu hành ở hầu hết các nước với 88% dân số trong tổng số 1.320 triệu người. Sốt rét trầm trọng hơn ở các nước tiểu vùng sông Mê Kông như Trung Quốc, Lào, Myanmar, Campuchia, Thái Lan và Việt Nam [30]; có khoảng 24 triệu người mắc và khoảng 40 nghìn người chết, tính trung bình có 3.000 trẻ chết do sốt rét ở Châu Phi mỗi năm, ước tính 125 trẻ chết trong 1 giờ và 2 đứa trẻ chết trong vòng 1 phút. Khu vực Tây Thái Bình Dương có khoảng 2 triệu người mắc và khoảng 3 nghìn người chết do sốt rét [30].

Mặc dù bệnh sốt rét đã được thanh toán ở nhiều nơi trên thế giới như Châu Âu, Bắc Mỹ, một số nước Bắc Á và bệnh SR cũng đã giảm nhiều ở một số nước trong đó có cả Việt Nam. Tuy vậy cho đến năm 2010 vẫn có 216 triệu người mắc sốt rét, 655.000 người chết do bệnh sốt rét, đặc biệt ở châu Phi (91%), Đông Nam Á (6%), Địa Trung Hải (3%), khoảng 86% trẻ em dưới 5 tuổi chết do sốt rét [115]. Ở các nước Châu Phi như Kenya, Uganda, Tanzania... bệnh sốt rét luôn ở mức cao [88].

1.1.2. Tình hình nghiên cứu về sốt rét ở các dân tộc thiểu số vùng biên giới

Vấn đề sốt rét biên giới đã được nhiều nước trên thế giới quan tâm nghiên cứu. Đã có nhiều vụ dịch sốt rét được ghi nhận ở các vùng biên giới như ở các huyện của Uganda nơi có biên giới với Tanzania và Rwanda, vùng biên giới của các nước Ấn Độ, Sri Lanka, Pakistan [30]. Trong khu vực, vùng biên giới giữa các nước Thái Lan - Campuchia, Thái Lan - Myanmar luôn có tình hình sốt rét phức tạp, tỷ lệ mắc sốt rét trong nhóm dân di cư và gia tăng tỷ lệ *P. falciparum* kháng thuốc khi họ trở

lại Campuchia để điều trị [112] và cũng đã có nhiều vụ dịch sốt rét xảy ra. Những nghiên cứu về tình hình sốt rét của vùng biên giới giữa Thái Lan và Myanmar cho thấy tỷ lệ mắc sốt rét cao ở những người dân di cư đến làm việc ở vùng biên giới giữa 2 nước này [112] đồng thời sốt rét là một vấn đề nghiêm trọng đối với 39,6% số hộ gia đình được điều tra, người dân ở vùng này còn nghèo nên còn khó khăn, thiếu thốn các nguồn phòng chống SR vì vậy người dân còn có nguy cơ mắc sốt rét cao. Ở Thái Lan, sốt rét là một vấn đề nghiêm trọng ở biên giới [30]. Nghiên cứu cũng cho thấy nơi ở của người dân ở trong rừng có nguy cơ mắc sốt rét cao 6,29 lần, không ở trong nhà trong vòng 7 ngày trước thời điểm xét nghiệm máu có nguy cơ mắc sốt rét cao 4,34 lần.

Một nghiên cứu của Xu J (1996) về sốt rét biên giới ở Trung Quốc cho thấy vùng biên giới của tỉnh Vân Nam với Việt Nam, Lào và Myanmar có một số lượng lớn bệnh nhân sốt rét ngoại lai là người dân tộc thiểu số với tỷ lệ một tỷ lệ lớn bệnh nhân nhiễm *P. falciparum* là do kết quả của việc di biến động dân cư đi lại làm ăn giữa các tỉnh. Các kết quả nghiên cứu cho thấy còn tồn tại rất nhiều khó khăn, phức tạp trong vấn đề quản lý sốt rét vùng biên giới do thói quen, tập quán lao động, sinh hoạt, người dân giao lưu qua lại biên giới nhiều. Giao thông đi lại tới các vùng biên giới còn nhiều khó khăn nên việc tiếp cận với các dịch vụ y tế còn rất hạn chế và sự khác nhau về việc áp dụng các biện pháp phòng chống trong Chương trình PCSR giữa các nước có đường biên giới chung.

Những kết quả và khó khăn trong phòng chống sốt rét tại vùng biên giới giữa các nước trên thế giới hiện nay như sau:

Tình hình người dân nhập cư và tỷ lệ mắc SR do qua lại vùng biên giới vẫn không giảm do nhu cầu làm ăn kinh tế, buôn bán hàng lậu qua biên giới [122]. Vùng biên giới lại là vùng rừng núi, sinh địa cảnh thuận lợi cho bệnh SR phát triển [30].

Việc phối hợp điều tra và phòng chống sốt rét (PCSR) tại vùng biên giới là rất cần thiết [30] tuy nhiên hiện nay việc phối hợp PCSR tại vùng biên giới giữa các nước gặp phải khó khăn do nhiều nguyên nhân: thủ tục xuất nhập cảnh để thực hiện các hoạt động chuyên môn về y tế; chính sách thực hiện các chương trình y tế, mạng lưới y tế khác nhau ở mỗi nước; vấn đề kinh phí chi trả cho các hoạt động y tế

ở nước khác... và nhiều khó khăn về chính trị, an ninh biên giới... đã làm cho việc phối hợp điều tra, đặc biệt việc phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới gần như không thể thực hiện được. Việc phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới giữa các nước bị thất bại với các lý do nêu trên.

Vì vậy các nghiên cứu về sốt rét tại vùng biên giới phần lớn chỉ thực hiện ở một một phía biên giới, các báo cáo cũng chỉ ghi nhận ở một phía và một số ít sốt rét nhập cư bên kia biên giới sang mà họ ghi nhận được.

Từ trước đến nay chưa có một mô hình hợp tác phòng chống sốt rét tại vùng biên giới nào được thực hiện. Mô hình phòng chống sốt rét tại hộ gia đình ở vùng biên giới của nghiên cứu này là mới, nó bao gồm nội dung phối hợp phòng chống sốt rét cả 2 bên biên giới của 2 tỉnh Quảng Trị (Việt Nam) và Savannakhet (Lào).

1.1.3. Tình hình mắc và chết do sốt rét tại Việt Nam

Việt Nam được đánh giá là nước đang áp dụng và duy trì các biện pháp PCSR một cách hiệu quả.

Bảng 1.1. Tình hình sốt rét tại Việt Nam trong 5 năm từ 2006-2010 [74].

Chỉ số	2006	2007	2008	2009	2010	% giảm 2006/2010
Số BNSR	91635	70910	60547	60867	54296	- 40,75
Tỷ lệ mắc SR/1000	1,08	0,83	0,70	0,69	0,62	- 42,59
Số KSTSR	22637	16389	11355	16130	17515	- 22,63
Tỷ lệ KSTSR/1000	0,27	0,19	0,13	0,18	0,20	- 25,93
Số vụ dịch SR	1	1	1	0	1	
Số chết SR	41	20	25	27	21	- 48,78
Tỷ lệ chết SR/100.000	0,05	0,02	0,03	0,03	0,02	- 60,00

Kết quả thực hiện đến năm 2010, theo báo cáo của Dự án quốc gia PCSR như sau. Tỷ lệ tử vong do SR đạt 0,02/100.000 dân, giảm 60% so với năm 2006. Năm

2010 có 21 người chết do SR so với 41 người chết năm 2006 (giảm 48,7%); Số người chết do SR từ năm 2006-2009 giảm không ổn định. Tỷ lệ mắc SR năm 2010 là 0,62/1.000 dân (54.296 người), giảm 42,6% so với năm 2006 [74].

Tình hình mắc và chết do sốt rét tại Miền Trung - Tây Nguyên từ 2006-2010.

So sánh 2010 với 2006 giữa miền Trung và Tây Nguyên thấy các chỉ số sốt rét đều giảm, trong đó BNSR ở Tây Nguyên (-59,15%) giảm nhanh hơn miền Trung (giảm 29,07%); Tử vong sốt rét tại Tây Nguyên (2 trường hợp), miền Trung (6 trường hợp); tỷ lệ KSTSR ở Tây nguyên giảm 53%, miền Trung tăng 5,11% [67].

Tình hình mắc và chết do sốt rét tại tỉnh Quảng Trị:

Xu hướng diễn biến mắc và chết do sốt rét ở Quảng Trị tương tự ở khu vực Miền Trung - Tây Nguyên. Số mắc sốt rét hàng năm từ 2006-2007 giảm chậm, năm 2009 có xu hướng tăng trở lại, chết do sốt rét không giảm.

Tình trạng người giao lưu với vùng sốt rét ngày một nhiều, riêng tỉnh Quảng Trị còn có đặc thù riêng khác biệt so với các tỉnh trong toàn quốc và khu vực đó là dọc theo đường biên giới của huyện Hướng Hoá và 2 huyện Sê Pôn, Nồng của tỉnh Savannakhet (CHDCND Lào) có rất nhiều bản của cả 2 bên ở rất gần nhau, giao lưu qua lại để buôn bán thường xuyên, nhiều người mắc sốt rét do qua lại biên giới, hàng trăm BNSR từ Lào sang điều trị tại các xã biên giới của huyện Hướng Hoá.

1.1.4. Tình hình nghiên cứu và phòng chống sốt rét tại vùng biên giới Việt Nam

Việt Nam hiện nay có 25 tỉnh có biên giới đất liền với 3 nước là Trung Quốc, Lào và Campuchia. Hàng năm, số bệnh nhân mắc và chết do sốt rét tại các tỉnh có biên giới đều cao hơn so với các tỉnh khác trong toàn quốc, trong đó tỷ lệ mắc sốt rét ở các tỉnh giáp Campuchia là cao, sau đó đến các tỉnh giáp Lào [28]. Theo số liệu thống kê năm 2007 của chương trình Quốc gia PCSR cho thấy số BNSR của các tỉnh biên giới tỷ lệ 63,7% tổng số BNSR của toàn quốc (45.191/70.910). Số bệnh nhân chết do sốt rét ở các tỉnh này khoảng 70% tổng số chết do sốt rét toàn quốc (14/20).

Một nghiên cứu của Lê Xuân Hùng (2007) về thực trạng, các yếu tố ảnh hưởng và biện pháp can thiệp sốt rét ở biên giới Việt Nam từ năm 2002 đến 2006 cho thấy

tỷ lệ mắc sốt rét hàng năm ở các tỉnh biên giới cao hơn so với các tỉnh không có biên giới và so với cả nước, tỷ lệ hiểu biết của người dân về bệnh sốt rét chỉ từ 63,3 đến 64,5% và số hộ dân có đủ màn nằm còn thấp từ 57% đến 65% [28]. Tại các vùng biên giới Việt Nam - Lào, Việt Nam - Campuchia, giao lưu biên giới làm cho nguy cơ lan truyền sốt rét tiếp diễn và phức tạp, việc kiểm dịch biên giới tập trung tại các cửa khẩu, nhưng sự giao lưu và nhiễm bệnh lại chủ yếu thông qua nhiều đường tiểu ngạch dọc theo biên giới nên rất khó khăn trong việc quản lý BNSR.

Hoàng Hà (2004) trong một điều tra cắt ngang tại xã Thanh cho thấy tỷ lệ mắc sốt rét chung là 4,0% [16] và một điều tra khác tại 2 xã biên giới của huyện Hướng Hoá tỉnh Quảng Trị (2006) cho thấy tỷ lệ hiện mắc ký sinh trùng sốt rét tại xã Xy còn cao 10,8% [18]. Kết quả nghiên cứu của Đoàn Hạnh Nhân (2007) về thực trạng sốt rét dai dẳng ở 2 huyện Hướng Hoá, Đakrông tỉnh Quảng Trị cho thấy bệnh sốt rét lan truyền quanh năm đặc biệt tại các xã biên giới có lan truyền mạnh vào mùa mưa và tỷ lệ mắc sốt rét hàng năm luôn cao từ 17,1 - 38,7/1.000 dân [41], [42].

Những khó khăn trong phòng chống sốt rét tại vùng biên giới của Việt Nam với các nước Trung Quốc, Lào và Campuchia

Hầu hết dân có nguy cơ mắc sốt rét của nước ta, gần 16 triệu người (khoảng 40% dân số nguy cơ của cả nước) đều sống ở các vùng rừng núi và có biên giới với Trung Quốc, Lào và Campuchia [28]. Cũng như trên thế giới, việc nghiên cứu và phòng chống SR do qua lại biên giới, tại vùng biên giới ở Việt Nam cũng gặp phải những khó khăn, thất bại nói trên. Các kết quả nghiên cứu cũng mới chỉ dừng ở mức báo cáo số liệu tỷ lệ mắc sốt rét của mỗi nước, không được nghiên cứu cùng một thời điểm, hoàn cảnh và cùng một nội dung, phương pháp; không thực hiện việc phối hợp PCSR tại vùng biên giới, chính vì vậy tình hình sốt rét tại các vùng này vẫn cứ diễn biến phức tạp và dai dẳng không giải quyết được. Việc phối hợp phòng chống sốt rét vùng biên giới cũng thực hiện ở Việt Nam và trên thế giới.

Chính vì vậy để giải quyết vấn đề khó khăn trên, nghiên cứu này thực hiện mô hình phòng chống sốt rét tại hộ gia đình, phối hợp phòng chống sốt rét tại vùng biên giới giữa 2 tỉnh Quảng Trị (Việt Nam) và Savannakhet (Lào).

1.2. DỊCH TỄ HỌC BỆNH SỐT RÉT

1.2.1. Định nghĩa về bệnh sốt rét

Bệnh sốt rét (SR) là một bệnh truyền nhiễm, do ký sinh trùng *Plasmodium* của người gây nên. Bệnh lây theo đường máu, do muỗi *Anopheles* truyền. Bệnh lưu hành ở từng địa phương, trong những điều kiện thuận lợi có thể gây thành dịch.

1.2.2. Đặc điểm chung về sốt rét

Bệnh sốt rét lưu hành chủ yếu ở các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới. Ký sinh trùng sốt rét (KSTSR) có thể gây nên bệnh sốt rét cho con người ở tất cả các nhóm tuổi và được truyền từ người này sang người khác qua trung gian truyền bệnh là muỗi *Anopheles* (*An*) [31].

Có 4 loài KSTSR gây bệnh ở người gồm: *Plasmodium falciparum*; *Plasmodium vivax*; *Plasmodium malariae* và *Plasmodium ovale*, trong số đó *P. falciparum* và *P. vivax* là 2 loài thường gặp nhất. Từ năm 1965 ở Malaysia lần đầu tiên đã phát hiện thêm loài thứ 5 là *Plasmodium knowlesi* lây từ khỉ sang người [31], [118] sau đó cũng được phát hiện ở Thái Lan [99] và các khu rừng ở Đông Nam Á [121]. Loài KSTSR này hiện nay là một vấn đề quan trọng cho sức khỏe cộng đồng [90], [118]. Như vậy cho đến nay đã khẳng định là có 5 loài KSTSR gây bệnh ở người [120]

Bệnh sốt rét tồn tại và lan truyền được phải có hội tụ của 3 yếu tố: *mầm bệnh* (ký sinh trùng); *trung gian truyền bệnh* (muỗi sốt rét); *khối cảm thụ* (con người). Sự lan truyền bệnh sốt rét khác nhau về cường độ và mức độ thường xuyên phụ thuộc vào các yếu tố tự nhiên tại chỗ như: lượng mưa, khu vực sinh sản của muỗi và sự có mặt của loài muỗi truyền bệnh. Ngoài ra yếu tố xã hội cũng là một trong những yếu tố có tác động quan trọng tới quá trình lan truyền bệnh. Có những vùng bệnh sốt rét lưu hành quanh năm với số lượng BNSR được phát hiện tương đối ổn định các tháng trong năm. Trong khi đó, ở một số vùng bệnh nhân mắc SR theo mùa và thường vào mùa mưa [56].