

Nghiên cứu gốc

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC CÁC VỤ NGỘ ĐỘC THỰC PHẨM TẠI NAM ĐỊNH GIAI ĐOẠN 2010 – 2019

Lê Lợi [✉]

Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học các vụ ngộ độc thực phẩm (NĐTP) tại Nam Định từ 2010 đến 2019.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả các vụ NĐTP ở tỉnh Nam Định từ số liệu thu thập theo Sổ Thống kê Ngộ độc thực phẩm (M3-NĐTP).

Kết quả: Trong 10 năm (2010-2019) tỉnh Nam Định có 34 vụ NĐTP, 1.001 người mắc, 606 người nhập viện và không có tử vong, 65% vụ NĐTP dưới 30 người mắc, 41,2% số vụ tại bếp ăn tập thể; 29,4% tại các bữa cỗ đông người. Nguyên nhân do vi sinh vật là 41,2%; 35,3% không xác định được nguyên nhân; NĐTP chủ yếu vào tháng 4, tháng 9 và tháng 10. Triệu chứng chính là đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy, đau đầu, chóng mặt, sốt.

Kết luận: Các vụ NĐTP xảy ra phần lớn tại các bếp ăn tập thể và bữa cỗ đông người. Thời gian chủ yếu vào tháng giao mùa, nóng ẩm mưa nhiều. Triệu chứng chính thuộc hai hội chứng tiêu hóa và thần kinh. Nguyên nhân chủ yếu do vi sinh vật.

Từ khóa: Ngộ độc thực phẩm, dịch tễ học, Nam Định.

THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF FOOD POISONING OUTBREAKS IN NAM DINH FROM 2010 TO 2019

ABSTRACT

Aims: To describe the local epidemiologies of food poisoning in Nam Dinh from 2010 to 2019.

Methods: A study was conducted to gather information about all food poisoning cases from the recording book (M3-NĐTP) in Nam Dinh province.

Results: In the 2010-2019 period, there were 34 food poisoning outbreaks in Nam Dinh, with 1001 cases reported, and 606 hospitalizations but no death. Among them, 65% of food poisoning outbreaks detected less than 30 cases, 41.2% were triggered among work-place kitchens and 29.4% were confirmed at meals among people gathering for parties. The main causes of poisoning were bacteria (accounted for 41.2%) while 35.3% from unknown. Food poisoning often occurs in April, September, and October. The symptoms were mainly stomachache, nausea, vomiting, diarrhea, headache, dizziness, and fever.

Conclusion: Foodborne illnesses are often reported in work-place kitchens and large gathering events. The common time for foodborne diseases is between two seasons when it is hot, humid, and rainy. Symptoms are normally neurological manifestations and gastrointestinal disorders. The main cause is bacteria.

Keywords: food poisoning, epidemiology, Nam Dinh.

✉ Tác giả liên hệ: Lê Lợi
Email: drle2505@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/251

Gửi bài: 26/7/2022 Chính sửa: 1/8/2022
Chấp nhận đăng: 17/8/2022
Xuất bản online: 1/9/2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình hình ngộ độc thực phẩm (NĐTP) tại Việt Nam những năm gần đây có diễn biến phức tạp, ảnh hưởng lớn đến sức khỏe người dân, kinh tế và an sinh xã hội. Toàn quốc năm 2019 có 65 vụ với 1.765 người mắc, 1.748 người nhập viện và 9 tử vong (TV) [1]. Từ 2006 - 2015, trung bình mỗi năm xảy ra 180 vụ NĐTP với 5.913 người mắc và 42 người chết. Nguyên nhân NĐTP chủ yếu do vi sinh vật (VSV) 40,2%, độc tố tự nhiên 27,9%, hóa chất: 4,3% và không xác định được nguyên nhân 26,6%. Tỷ lệ số vụ NĐTP ở gia đình cao nhất 51,97% sau đó là BATT 18,56% nhưng số người bị NĐTP ở BATT lại nhiều nhất 47,99% số mắc [2].

Tại Nam Định, từ năm 2010-2019 có 34 vụ NĐTP. Năm 2015 chỉ riêng tại Công ty trách nhiệm hữu hạn (TNHH)

Amara xảy ra 2 lần với 1.943 người ăn, 102 người mắc, 99 người đi viện. Năm 2016 NĐTP tại Công ty TNHH may mặc Junzhen 441 người ăn, 17 người bị ngộ độc và 15 người nhập viện điều trị, không có tử vong. Thiệt hại kinh tế mà các doanh nghiệp phải dành để điều trị cho người bị ngộ độc tại công ty Junzhen tính cả tiền công bù nghỉ việc và các chi phí khác là 85.343.138 đồng, trung bình 1 người nằm viện điều trị khoảng 5,7 triệu đồng [3].

Nghiên cứu này có mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ học các vụ ngộ độc thực phẩm tại Nam Định từ năm 2010 đến 2019 nhằm cung cấp thông tin, diễn biến của các vụ NĐTP giúp các nhà quản lý xây dựng kế hoạch và đề ra giải pháp phòng ngừa hiệu quả NĐTP trong thời gian tới.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Báo cáo và hồ sơ, sổ sách các vụ NĐTP trong tỉnh Nam Định từ năm 2010-2019.

2.2. Nội dung và phương pháp thu thập số liệu

Thu thập thông tin từ Sổ Thống kê Ngộ độc thực phẩm (M3-NĐTP) của Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Nam Định.

Các thông tin thu thập gồm: số vụ, số mắc, số tử vong, quy mô mắc, thời

gian, triệu chứng lâm sàng bệnh nhân, căn nguyên NĐTP, tình hình lấy mẫu bệnh phẩm và thực phẩm.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu điều tra được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 21; thống kê mô tả sử dụng trong nghiên cứu là tần suất (n), tỷ lệ (%) thường ứng dụng trong nghiên cứu, điều tra y học và xã hội học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Số vụ, số mắc và tử vong, quy mô mắc ngộ độc thực phẩm

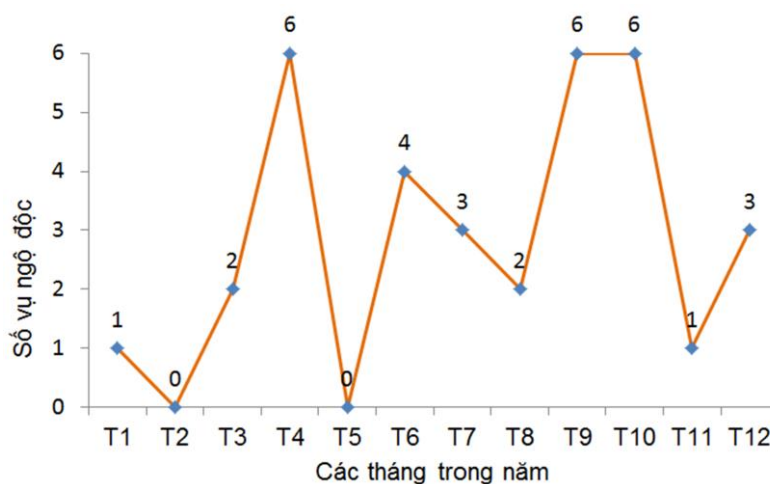
Năm	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Tổng	Trung bình/năm
Số vụ	3	3	4	1	1	6	7	0	3	6	34	3,4
Số mắc	122	25	69	20	61	280	235	0	60	139	1.001	100
Số tử vong	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Kết quả nghiên cứu 10 năm (2010-2019) cho thấy trung bình mỗi năm có 3,4 vụ NĐTP xảy ra với 100 người mắc, không có tử vong. Năm 2015 có 6 vụ với số người mắc cao nhất (280 người).

Về quy mô có 65% dưới 30 người còn lại 35% số vụ mắc trên 30 người cá

biệt có những vụ hàng trăm người mắc do ăn cỗ cưới.

Nghiên cứu cho thấy năm 2016 có số vụ NĐTP nhiều nhất với 7 vụ, ngay sau đó năm 2017 lại không có vụ NĐTP và từ 2018, 2019 lại tiếp tục xảy ra NĐTP tập thể.



Hình 1. Thời gian xảy ra các vụ các ngộ độc thực phẩm trong năm

Hình 1 cho thấy thời gian xảy ra NĐTP tập trung vào các tháng 4, 9 và 10, lúc khí hậu chuyển mùa xuân sang mùa hè và mùa thu sang mùa đông cộng với thời tiết phức tạp nên các loại rau xanh khan hiếm dễ bị phun thuốc kích thích và hóa chất bảo vệ thực vật.

Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân các vụ NĐTP chủ yếu là đau bụng (94%), nôn (91%), buồn nôn (91%), tiêu chảy (67,6%). Có 29,4% vụ bệnh nhân bị đau đầu, chóng mặt, 11,8% bệnh nhân có sốt dưới 39 độ C và 8,9% là các triệu chứng khác.

Bảng 2. Số vụ và số mắc theo địa điểm và hình thái ngộ độc thực phẩm

Năm	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Tổng (%)
Số vụ theo nơi xảy ra ngộ độc thực phẩm											
Bếp ăn tập thể	0	1	1	1	0	4	2	0	1	4	14 (41,2)
Gia đình	1	1	0	0	0	0	0	0	0	2	4 (11,8)
Bữa ăn đông người (Cưới/giỗ/liên hoan)	2	1	1	0	0	1	4	0	1	0	10 (29,4)
Bếp ăn trường học	0	0	2	0	0	1	1	0	1	0	5 (14,7)
Thức ăn đường phố	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0)
Khác (sữa học đường; suất ăn sẵn)	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1 (2,9)
Tổng	3	3	4	1	1	6	7	0	3	6	34 (100)
Số mắc theo nơi xảy ra ngộ độc thực phẩm											
Bếp ăn tập thể	0	4	4	20	0	217	47	0	16	103	411 (41)
Gia đình	2	9	0	0	0	0	0	0	0	36	47 (4,7)
Bữa ăn đông người (Cưới/giỗ/liên hoan)	120	12	19	0	0	41	164	0	35	0	391 (39)
Bếp ăn trường học	0	0	36	0	0	22	24	0	9	0	91 (9,1)
Thức ăn đường phố	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0 (0)
Khác (sữa học đường; suất ăn sẵn)	0	0	0	0	61	0	0	0	0	0	61 (6,2)
Tổng	122	25	59	20	61	280	235	0	60	139	1.001 (100)

Bảng 3. Số vụ và số mắc theo nguyên nhân

Năm	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	Tổng (%)
Số vụ ngộ độc thực phẩm theo nguyên nhân											
Vi sinh vật	1	0	1	0	0	0	7	0	2	3	14 (41,2)
Hóa chất	1	1	1	0	0	4	0	0	0	0	7 (20,6)
Độc tố tự nhiên	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1 (2,9)
Không rõ nguyên nhân	1	2	2	1	1	2	0	0	1	2	12 (35,3)
Số mắc ngộ độc thực phẩm theo nguyên nhân											
Vi sinh vật	65	0	19	0	0	0	235	0	51	80	450 (45)
Hóa chất	55	4	4	0	0	180	0	0	0	0	243 (24,3)
Độc tố tự nhiên	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23	23 (2,3)
Không rõ nguyên nhân	2	21	36	20	61	100	0	0	9	36	285 (28,4)
Tổng	122	25	59	20	61	280	235	0	60	139	1.001(100)

Các vụ NĐTP xảy ra nguyên nhân do vi sinh chiếm tỷ lệ cao nhất (41,2%). Nguyên nhân do hoá chất chiếm 20,6%. Thấp nhất là do độc tố tự nhiên chiếm

2,9% (1 vụ do ăn trứng cá sấu hoá tiền có tetrotodoxin). Có đến 35,3% (12/34 vụ) NĐTP không xác định được nguyên nhân.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu này trong 10 năm (2010-2019) cho thấy trung bình mỗi năm có 3,4 vụ NĐTP xảy ra với khoảng 100 người mắc, không có trường hợp tử vong nào. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Đoàn Lê Thanh Phong thực hiện từ 2006-2015 tại Tiền Giang với trung bình mỗi năm có 7,9 vụ NĐTP; 359 mắc/năm và 8 tử vong (10 năm) [4]. Về quy mô mắc, tỷ lệ số vụ NĐTP \geq 30 người chiếm 35%, tương đương nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh, Đặng Văn Chính (2019) là 35,7% [5] và nghiên cứu của Đoàn Lê Thanh Phong tại Tiền Giang (2006-2015) 36,7% [4].

Nghiên cứu cho thấy phần lớn các vụ NĐTP xảy ra tại BATT của các doanh nghiệp (công ty, nhà máy, xí nghiệp...) có tỷ lệ 41,2%; cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh (2019) tại BATT ở 20 tỉnh phía Nam (2010-2018) là 36,4% [5].

Nơi xảy ra các vụ NĐTP nhiều thứ 2 là bữa cỗ đông người 29,4%, tương đương nghiên cứu của Đoàn Lê Thanh Phong [4] tại Tiền Giang (2006-2015) là 29,1%, cao hơn rất nhiều so với hơn nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh, Đặng Văn Chính (2019) [5] chỉ là 9,5%.

BATT trường học có tỷ lệ NĐTP là 14,7% cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh, Đặng Văn Chính (2019) [5] với tỷ lệ 2,9%.

Mặc dù vậy Nam Định chưa ghi nhận báo cáo về NĐTP ở các loại hình thức ăn đường phố và cung cấp suất ăn sẵn trong khi đó nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh, Đặng Văn Chính (2019) [5] thì NĐTP do thức ăn đường phố là: 7,9% và do cung cấp suất ăn sẵn là 10,8%.

Về số người mắc tỷ lệ cao nhất là NĐTP ở BATT: 41% nhưng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh (2019) 69% [5], của Vo Huu Thuan

[6] là 70%. Tỷ lệ người mắc tại bữa cỗ đông người: 39% cao hơn nhiều với 7,6% của Lê Thị Ngọc Ánh (2019) [5] và 4% của Vo Huu Thuan [6]. Số người mắc nhiều nhất được ghi nhận ở đám cưới xã Đại Thắng huyện Vụ Bản (2016): 86 người [3].

Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân các vụ NĐTP có tỷ lệ lần lượt là: đau bụng 94%, nôn 91%, buồn nôn 91%, tiêu chảy 67,6%. Có 29,4% bệnh nhân bị đau đầu, chóng mặt; 11,8% có sốt dưới 39°C... Đây là các triệu chứng điển hình của bệnh nhân ngộ độc thực phẩm thuộc hai hội chứng tiêu hóa và hội chứng thần kinh.

Trong số các nguyên nhân gây NĐTP thì vi sinh vật chiếm 41,2 % và 45% người mắc. Các VSV thường gây NĐTP được tìm thấy gồm: *E. coli*, *S. aureus*, *Salmonella* spp., ... Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh, Đặng Văn Chính (2019) cho thấy VSV chiếm 47,6% ở 20 tỉnh phía Nam từ 2010-2018 [5] và thấp hơn nghiên cứu của Đoàn Lê Thanh Phong [4] là 64,6%. Nguyên nhân có thể do vào các tháng giai đoạn chuyển mùa, nóng, ẩm, nồm làm các loại VSV phát triển và tăng sinh nhanh hơn nên thực phẩm bị ô nhiễm [7]. Rau khan hiếm nên rất dễ bị phun thuốc trừ sâu, thuốc kích thích tăng trưởng. Cần tập trung tuyên truyền cho các nhóm đối tượng, đặc biệt cho người nuôi trồng thực hiện tốt việc sử dụng hóa chất bảo vệ thực vật, người tiêu dùng biết cách lựa chọn thực phẩm an toàn.

Ngoài ra nghiên cứu này cũng chỉ ra là có đến 35,3% không xác định được nguyên nhân, cao hơn nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Ánh, Đặng Văn Chính (2019) với 29,1% [5]. Điều này có thể một phần khi xảy ra vụ NĐTP các cơ quan chức

năng không thể lấy được thực phẩm nghi ngờ để xét nghiệm do nhiều nguyên nhân, phần nữa do không thể thu thập được mẫu bệnh phẩm (chất nôn, phân) của người bị NĐTP gây khó khăn cho việc xét nghiệm

tim nguyên nhân NĐTP. Mặt khác do năng lực của các labo tuyến tỉnh và đặc biệt là tuyến huyện còn hạn chế nên chưa thể xét nghiệm được một số loại VSV, hóa chất, độc chất.

V. KẾT LUẬN

Các vụ ngộ độc thực phẩm phần lớn tại các bếp ăn tập thể của doanh nghiệp và bữa cỗ đông người. 1/3 số vụ từ 30 người trở lên. Thời gian xảy ra ngộ độc thực phẩm tập trung vào các tháng giao

mùa, nóng ẩm mưa nhiều. Triệu chứng chính thuộc hai hội chứng tiêu hóa (đau bụng, nôn, tiêu chảy) và thần kinh (buồn nôn đau đầu, sốt). Nguyên nhân gây ngộ độc thực phẩm chủ yếu do vi sinh vật.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế. Báo cáo tổng kết công tác Y tế 2019 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2020, số 1611/BC-BYT ngày 31/12/2019, (4):1-5.
2. Cục An toàn thực phẩm. Báo cáo kết quả chương trình Mục tiêu quốc gia vệ sinh an toàn thực phẩm từ 2009-2015.
3. Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm tỉnh Nam Định. Báo cáo kết quả công tác An toàn vệ sinh thực phẩm năm 2016.
4. Đoàn Lê Thanh Phong. Đặc điểm dịch tễ học các vụ ngộ độc thực phẩm tại Tiền Giang từ năm 2006-2015. *Y học TP Hồ Chí Minh*. 2016;20(S5):209-215.
5. Lê Thị Ngọc Ánh, Đặng Văn Chính. Đặc điểm dịch tễ học các vụ ngộ độc thực phẩm ở các tỉnh thành phía Nam năm 2010-2018. *Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2019;23(S5):540-545.
6. Thuan Huu Vo, Nguyen Nhu Tran Minh, Vinh Le, et al. Epidemiologic Characteristics of Foodborne Outbreaks in Southern Vietnam, 2009-2013. *J Microbiol Infect Dis*. 2017;7(1):13-20.
7. Lake IR, Gillespie IA, Bentham G, et al. A re-valuation of the impact of temperature and climate change on foodborne illness. *Epidemiol Infect*. 2019;137:1538-1547.