

department (62%), with $p < 0.05$. The nutritional status of patients (evaluated by MNA-mini nutritional assessment) showed that 43.3% was at risk of malnutrition and 13.5% was malnourished; there was no difference between internal medicine and surgery department and genders with $p > 0.05$. Patients under 65 years old had anemia rate of 25.7%, those less than 65 years had the rate of anemia of 34.2%. Patients under 65 had albumin deficiency rate of 1.1%, lower than that of patients over age 65 (3.6 %). Among malnourished patients (assessed by BMI), 35.2% of them was normal by SGA method. Among normal patients (assessed by BMI), 52.2% had malnutrition and risk of malnutrition (assessed by SGA). Conclusions: there is a need to assess the nutritional status by proactive evaluation methods, including: SGA and MNA and BMI with hematologic biochemical tests to assess the state of malnutrition and risk of malnutrition for recovery intervention for hospitalized patients.

Keywords: *nutritional status, biochemical index, hospitalized patients.*



KẾT QUẢ TIÊM CHỦNG VẮC XIN PHÒNG BỆNH HO GÀ TẠI VIỆT NAM GIAI ĐOẠN 2011 -2015

Hoàng Hồng Mai¹, Dương Thị Hồng²

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả, hồi cứu số liệu bệnh ho gà nhằm mô tả và phân tích tình hình bệnh ho gà tại Việt Nam trong giai đoạn 2011-2015. Kết quả nghiên cứu cho thấy Việt Nam đã không chế được bệnh ho gà nhờ duy trì tỷ lệ vắc xin có thành phần ho gà đạt tỷ lệ trên 90% trong nhiều năm. Giai đoạn năm 2011-2014, Việt Nam vẫn tiếp tục đạt chỉ tiêu kế hoạch tiêm chủng về không chế bệnh ho gà. Tuy nhiên, trong năm 2015 dịch ho gà đã quay trở lại một số tỉnh thành phố với số ca mắc 309 ca (0,4/100.000 dân), ghi nhận ca mắc ở 42/63 tỉnh thành phố. Các trường hợp mắc ho gà tập trung chủ yếu nhóm trẻ nhỏ không tiêm chủng hoặc tiêm chủng không đủ mũi. Để thực hiện chiến lược kiểm soát bệnh ho gà tại Việt Nam, tiếp tục triển khai tiêm chủng mở rộng đảm bảo duy trì tỷ lệ tiêm chủng DPT-VGB-Hib đủ 3 mũi cho trẻ dưới 1 tuổi và DPT mũi 4 cho trẻ 18-24 tháng đạt trên 90% trên địa bàn tuyến huyện là rất quan trọng. Khuyến cáo cho các phụ nữ có thai tiêm bổ sung vắc xin phòng bệnh ho gà trong thời kỳ mang thai là cần thiết, để con họ sớm được bảo vệ phòng bệnh ho gà trong thời gian sơ sinh đến trước 2 tháng tuổi.

Từ khoá: *ho gà, bệnh ho gà tại Việt Nam, vắc xin phối hợp phòng 5 bệnh bạch hầu – ho gà- uốn ván- viêm gan B- viêm phổi/viêm màng não do Hib.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ho gà là một bệnh lây truyền đường hô hấp do vi khuẩn *Bordetella* có trong miệng, mũi và họng gây ra. Khả năng lây bệnh cao đặc biệt ở trẻ chưa

được tiêm chủng. Hiện nay, bệnh ho gà vẫn là căn bệnh ảnh hưởng lớn đến sức khỏe toàn cầu, kể cả những nước đạt tỷ lệ tiêm chủng cao [1]. Ở Việt Nam biến chứng hay gặp nhất của bệnh ho gà là

¹Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Email: hoanghongmai@gmail.com

²TS - Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương

Ngày nhận bài: 1/3/2016

Ngày phản biện đánh giá: 30/3/2016

Ngày đăng bài: 15/4/2016

viêm phổi (59,4%) với 100% các trường hợp điều trị tại bệnh viện với thời gian trung bình 14 ngày [2].

Chương trình tiêm chủng mở rộng (TCMR) Việt Nam đã triển khai tiêm vắc xin có thành phần ho gà từ năm 1984 và đạt tỷ lệ trên 90% trong nhiều năm. Tỷ lệ mắc ho gà đã giảm liên tục từ năm 1984 đến nay, tương ứng với sự gia tăng tỷ lệ tiêm chủng vắc xin DPT [3]. Liên lục từ năm 2006 đến 2014 không có ca tử vong do ho gà, tỷ lệ mắc ho gà trên 100.000 dân đã giảm 844 lần vào năm 2010 (0,1/100.000 dân) so với năm 1984 (84,4/100.000 dân). Tuy nhiên, từ năm 2010 đến nay vẫn có rải rác các trường hợp ho gà, và có xu hướng tăng trong một vài năm gần đây. Để thực hiện mục tiêu giảm tỷ lệ mắc bệnh ho gà < 0,1/100.000 dân, việc duy trì tỷ lệ tiêm vắc xin có thành phần ho gà (DPT-VGB-Hib) đạt trên 90% là rất quan trọng. Nghiên cứu phân tích tình hình bệnh ho gà tại Việt Nam nhằm đánh giá chiều hướng, diễn biến của bệnh ho gà, tình hình tiêm chủng vắc xin ho gà nhằm đưa ra những khuyến cáo phù hợp để có thể khống chế sự bùng phát bệnh dịch ho gà tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Phân tích số liệu ca ho gà từ số liệu báo cáo của các địa phương về giám sát các bệnh truyền nhiễm trong TCMR theo hệ thống giám sát của chương trình TCMR từ 2010 – 2015. Kết quả giám sát phòng thí nghiệm ca ho gà thuộc các Viện Vệ sinh Dịch tễ/ Pasteur [4].

Các số liệu thứ cấp về bệnh truyền nhiễm thông qua biểu mẫu 05/11-TCMR về báo cáo tình hình bệnh truyền nhiễm trong TCMR, phiếu điều tra ca bệnh, báo

cáo dịch/vụ dịch, sổ theo dõi bệnh truyền nhiễm... được sử dụng trong hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm trong tiêm chủng mở rộng.

Biểu mẫu giám sát bệnh trong tiêm chủng theo khuyến cáo của Tổ chức Y tế thế giới

Kết quả tiêm chủng vắc xin ho gà trong TCMR trong giai đoạn 2011-2015

2.2 Địa điểm nghiên cứu:

Trên toàn quốc.

2.3 Thời gian nghiên cứu:

Trong giai đoạn 5 năm: từ 2011-2015

2.4 Thiết kế nghiên cứu và kỹ thuật thu thập thông tin

Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả hồi cứu. Các số liệu được thu thập từ hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm trong tiêm chủng mở rộng bao gồm: Báo cáo hàng tháng tình hình bệnh truyền nhiễm, báo cáo dịch, phiếu điều tra ca nghi bệnh đối với bệnh...

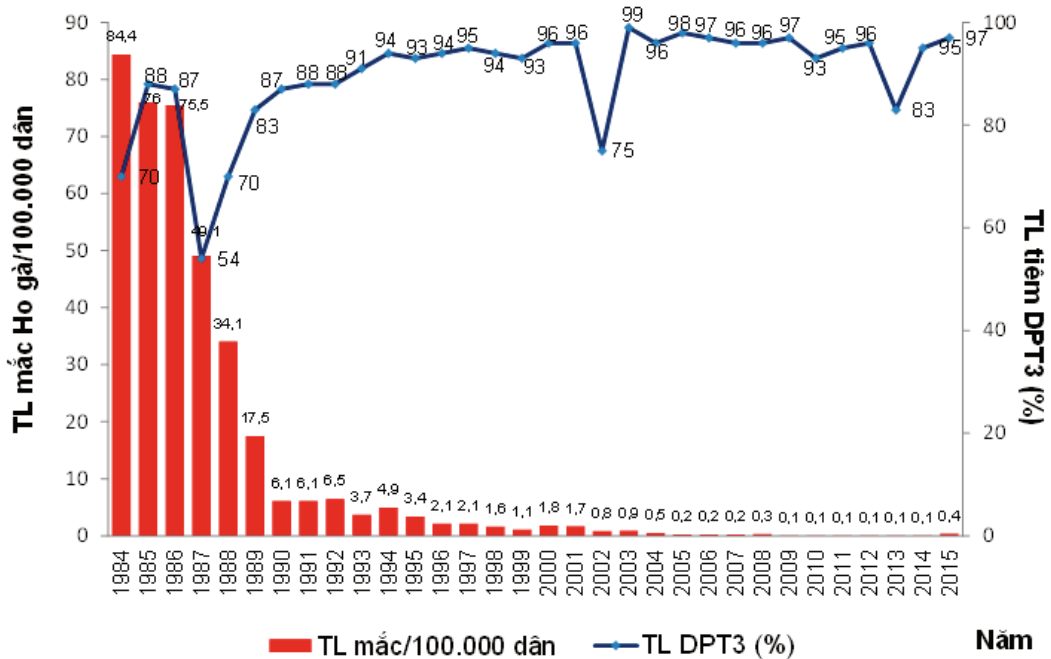
Hạn chế của nghiên cứu: Số liệu thu thập từ hệ thống giám sát của chương trình TCMR. Việc điều tra, báo cáo các ca bệnh ho gà chủ yếu từ các bệnh viện tuyến Trung ương và tuyến tỉnh lớn. Việc giám sát ca mắc ho gà ở một số tỉnh/thành phố còn hạn chế vì vậy số liệu giám sát chưa đầy đủ.

2.5 Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được xử lý và phân tích bằng một số phần mềm như Microsoft Excel 2013, Access 2013. Số liệu sau khi phân tích được trình bày dưới dạng bảng, biểu, đồ thị, bản đồ của phần mềm ArcGIS 9.3, Microsoft Excel 2013.

III. KẾT QUẢ

3.1. Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin ho gà (DPT) và mắc bệnh ho gà giai đoạn 1984-2015



Hình 1. Tỷ lệ tiêm vắc xin DPT3 và tỷ lệ mắc ho gà tại Việt Nam năm 1984-2015

Hình 1 cho thấy Tỷ lệ tiêm chủng vắc xin DPT3 đã được duy trì và đạt ≥ 90% qua nhiều năm. Cùng với việc duy trì tỷ

lệ tiêm chủng vắc DPT3 đạt tỷ lệ cao, tỷ lệ mắc bệnh ho gà cũng giảm dần qua các năm.

Bảng 1. Kết quả tiêm vắc xin DPT- VGB- Hib3 cho trẻ dưới 1 tuổi trong tiêm chủng mở rộng 2011 - 2015.

TT	Năm	Số trẻ dưới 1 tuổi	Số trẻ tiêm vắc xin DPT-VGB- Hib mũi 3	Tỷ lệ (%)
1	2011	1.607.364	1.529.589	95,2
2	2012	1.775.657	1.714.877	96,6
3	2013	1.782.720	1.477.485	82,9
4	2014	1.750.358	1.666.674	95,2
5	2015	1.753.504	1.700.526	97,0

Năm 2011, 2014, 2015 tỷ lệ tiêm chủng vắc xin DPT-VGB-Hib3 luôn đạt trên 95% trên quy mô toàn quốc. Tuy nhiên, năm 2013, tỷ lệ tiêm chủng vắc xin DPT-VGB-Hib3 là 59,4% do sự cố tạm dừng sử dụng vắc xin DPT-VGB-Hib trên

quy mô toàn quốc từ tháng 5-9/2013, số trẻ chưa được tiêm vắc xin này đã được tiêm bù vào các tháng cuối năm 2013 và đầu năm 2014 để tăng tỷ lệ trẻ được bảo vệ đạt 82,9%.

Bảng 2. Số huyện có tỷ tiêm vắc xin DPT- VGB- Hib3 cho trẻ dưới 1 tuổi dưới 90% trong TCMR, 2011 - 2015

TT	Năm	Số trẻ dưới 1 tuổi	Số huyện tiêm DPT-VGB-Hib3 dưới 90%	Tổng số huyện trên toàn quốc	Tỷ lệ %
1	2011	1.607.364	119	696	17,1
2	2012	1.775.657	84	697	12,1
3	2013	1.782.720	638	698	91,4
4	2014	1.750.358	88	704	12,5
5	2015	1.753.504	61	707	8,6

Mặc dù tỷ lệ tiêm chủng vắc xin DPT-VGB-Hib3 đạt cao trên 95% quy mô tỉnh/TP vào các năm 2011, 2012, 2014,2015 tuy nhiên vẫn có khoảng 8,6 – 17,1% số huyện có tỷ lệ tiêm vắc xin

DPT-VGB-Hib3 dưới 90%. Năm 2013 do việc tạm dừng sử dụng vắc xin trong 5 tháng nên trên 91,4% số huyện trên toàn quốc đạt tỷ lệ dưới 90%.

Bảng 3. Tỷ lệ tiêm nhắc vắc xin DPT mũi 4 cho trẻ 18 -24 tháng tuổi

TT	Năm	Số trẻ	Số trẻ tiêm vắc xin DPT4	Tỷ lệ %
1	2011	656.595	559.636	85,2
2	2012	1.515.055	908.977	60,0
3	2013	1.672.061	1.445.174	86,4
4	2014	1.740.782	1.530.772	87,9
5	2015	1.711.200	1.497.666	87,5

Trong năm 2011, việc triển khai tiêm vắc xin DPT4 cho trẻ 18 tháng tuổi được thực hiện trong tiêm chủng thường xuyên tại 100% các tỉnh/TP. Tuy nhiên, hầu hết các địa phương đều triển khai tiêm vắc xin DPT4 trong khoảng thời gian từ tháng 6-8/2011. Kết quả tiêm vắc xin DPT4 trong năm 2011 và 2012 đạt thấp (xem

bảng 3), do đây là năm đầu triển khai tiêm vắc xin cho nhóm đối tượng trẻ 18 tháng tuổi nên việc quản lý đối tượng còn gặp nhiều khó khăn, đồng thời việc cung ứng vắc xin DPT chậm đã làm ảnh hưởng đến tiến độ triển khai trong những năm đầu tiên.

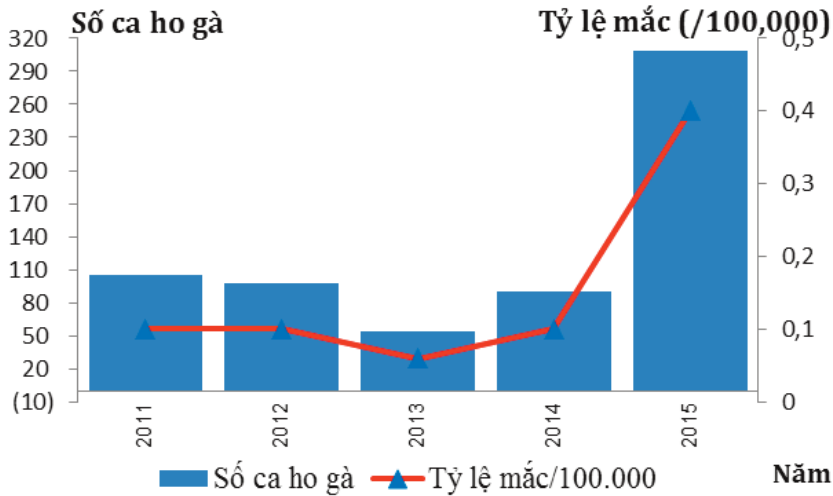
2. Tỷ lệ mắc/chết ho gà

Bảng 4. Tình hình bệnh ho gà năm 2011 – 2015

Chỉ số	2011	2012	2013	2014	2015
Số mắc/chết	105/0	98/0	54/0	90/0	309/1
Tỷ lệ mắc /100.000 dân	0,1	0,1	0,06	0,1	0,4

Từ năm 2011 – 2014, tỷ lệ mắc ho gà duy trì đạt $\leq 0,1/100.000$ dân, đạt chỉ tiêu kế hoạch tiêm chủng. Tỷ lệ mắc ho gà năm 2015 tăng so với các năm 2011-2014

với tỷ lệ mắc là 0,4/100.000 dân. Từ năm 2013-2015, số ca mắc ho gà tăng từ 54 ca (2013), tăng lên 90 ca (2014) và tăng rõ rệt năm 2015 với 309 ca mắc bệnh.



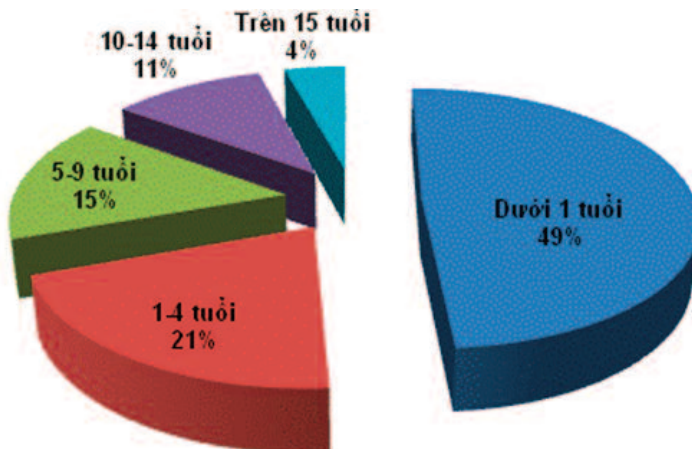
Hình 2: Phân bố ca mắc ho gà và tỷ lệ mắc ho gà tại Việt Nam theo năm, giai đoạn 2011-2015

Hình 2 cho thấy số ca mắc ho gà tăng rõ rệt vào năm 2015 với 309 ca mắc ho gà, tăng 3 lần so với năm 2011 (105 ca), và 6 lần so với năm 2013 (54 ca). Tỷ lệ mắc ho gà cũng tăng 0,4/100.000 dân vào năm 2015, tăng 4 lần so với các năm 2011, 2012, 2014, tăng 6,6 lần so với năm 2013. Năm 2015 xảy ra dịch ho gà với 36/63 tỉnh/TP có ca mắc ho gà trong đó tập trung chủ yếu ở TP. Hà Nội (112 ca), Bắc Ninh (17 ca), Hưng Yên (16 ca), Vĩnh Phúc (10 ca).

3.2. Phân bố ca mắc ho gà theo địa dư

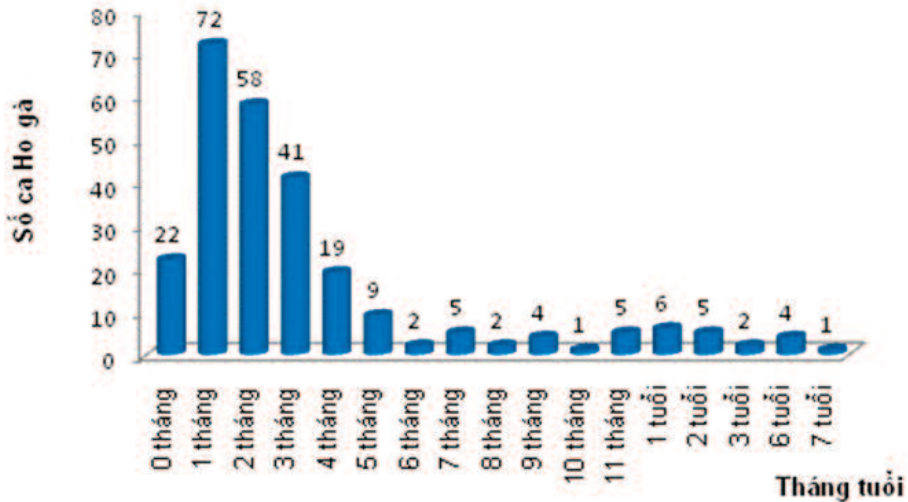
Từ năm 2011-2014, sự phân bố các ca mắc ho gà ở cả 4 khu vực trong cả nước. Trong đó, các ca mắc ho gà rải rác ở một số tỉnh TP Hồ Chí Minh, Hà Nội, Đắk Lắk, Sóc Trăng, Bạc Liêu, Quảng Bình, Gia Lai và một vài tỉnh thành khác. Không ghi nhận vụ dịch ho gà nào trong giai đoạn 2011-2014. Năm 2015, số trường hợp mắc bệnh ho gà ghi nhận trên diện rộng hơn ở 42/63 tỉnh thành trong cả nước.

3.3. Phân bố ca mắc ho gà theo nhóm tuổi



Hình 3. Phân bố tỷ lệ mắc ho gà theo nhóm tuổi, giai đoạn 2011-2015 (n=656)

Hình 3 cho thấy, trong giai đoạn 2011-2015, nhóm có tỷ lệ mắc ho gà cao nhất là nhóm dưới 1 tuổi (49%) và nhóm 1 - 4 tuổi (21%). Nhóm trẻ càng lớn thì tỷ lệ mắc ho gà càng giảm.

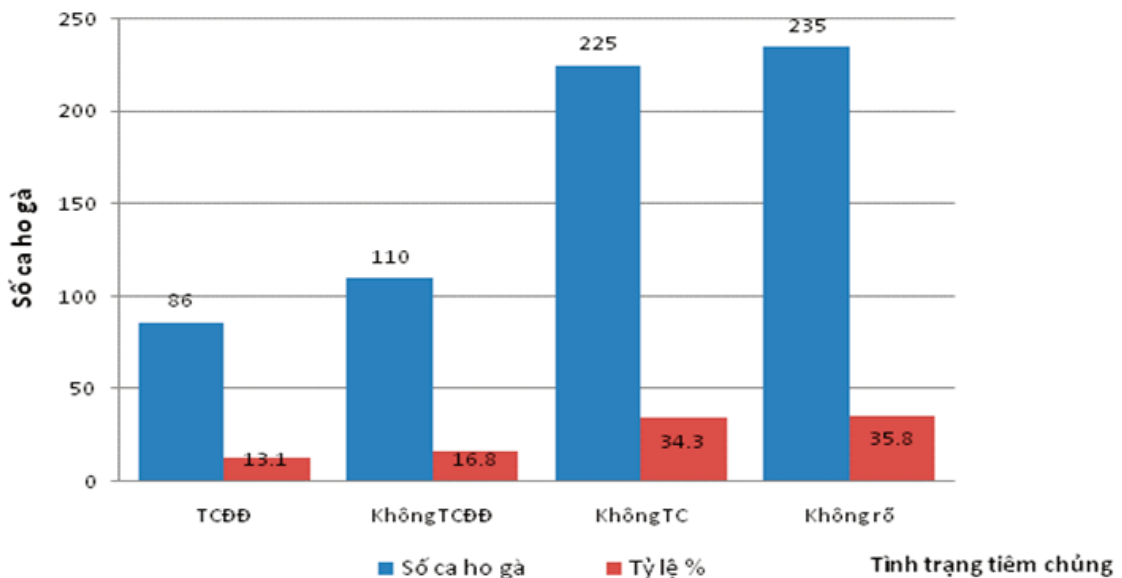


Hình 4. Phân bố trường hợp mắc ho gà theo nhóm tuổi trong năm 2015

Trong 258 trường hợp mắc ho gà năm 2015, đa số trẻ mắc ho gà tập trung ở nhóm tuổi dưới 6 tháng. Số trẻ mắc ho gà dưới 2 tháng tuổi là 94 trường hợp, chiếm tỷ lệ 36%. Nhóm trẻ này chưa đến tuổi

tiêm chủng vắc xin phòng bệnh Hoa gà. 22,5% số trẻ mắc lúc 2 tháng tuổi, 15,8% trẻ mắc ho gà lúc 3 tháng tuổi.

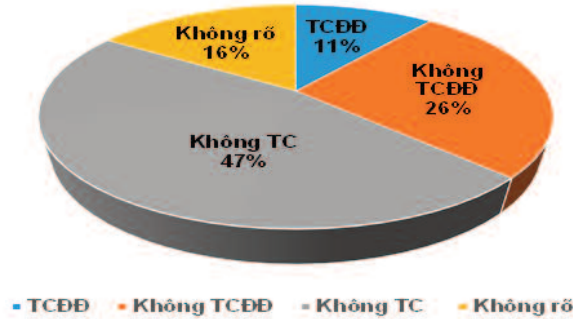
3.4. Phân bố ca mắc ho gà theo tình trạng tiêm chủng



Hình 5. Phân bố số mắc ho gà theo tình trạng tiêm chủng vắc xin DPT-VGB-Hib theo năm, giai đoạn 2011-2015 (n=656)

Phân tích tình trạng tiêm chủng vắc xin có thành phần ho gà (DPT-VGB-Hib) trong các trường hợp mắc ho gà năm 2011-2015 cho thấy các ca mắc ho gà tiêm chủng đầy đủ vắc xin DPT-VGB-

Hib chiếm tỷ lệ thấp 13,1% (86/656 ca ho gà). 86,9% số ca mắc ho gà gặp ở các trẻ không tiêm chủng, tiêm chủng không đầy đủ hoặc không rõ tiền sử tiêm chủng vắc xin ho gà.



Hình 6. Phân bố số mắc ho gà theo tình trạng tiêm chủng năm 2015

Năm 2015, có 47% số trường hợp mắc bệnh không được tiêm vắc xin ho gà, 16% số trường hợp không rõ thông tin về tình trạng tiêm chủng. Có 26% số ca chưa được tiêm vắc xin phòng bệnh ho gà hoặc tiêm chủng không đủ mũi. Tuy nhiên, cũng ghi nhận 11% số ca đã tiêm chủng đủ 3 mũi vắc xin. Như vậy, việc tiêm đủ 3 mũi vắc xin DPT-VGB-Hib cho trẻ dưới 1 tuổi và tiêm nhắc vắc xin DPT4 lúc 18 tháng tuổi là yếu tố cần thiết để bảo vệ trẻ.

BÀN LUẬN

Với nỗ lực duy trì độ bao phủ vắc xin ho gà trong tiêm chủng mở rộng cao trên 90% liên tục qua các năm, tỷ lệ mắc ho gà giảm rõ rệt và đạt được chỉ tiêu kế hoạch tiêm chủng $\leq 1/100.000$ dân. Tuy nhiên, năm 2015, số ca mắc ho gà tăng trở lại so với 4 năm trước đó là 309 ca với tỷ lệ mắc là 0,4/100.000 dân. Việc tạm dừng tiêm vắc xin DPT-VGB-Hib trong tiêm chủng mở rộng từ tháng 6-9/2013 để đánh giá nguyên nhân phản ứng sau tiêm và chất lượng vắc xin và việc lựa chọn vắc xin dịch vụ tại một số thành phố lớn để tiêm chủng trong khi thiếu vắc xin dịch vụ dẫn tới trẻ không được tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch vắc xin có thành phần ho gà, tỷ lệ DPT3 năm 2013 chỉ đạt 83%. Năm 2015, số trường hợp mắc bệnh ho gà tăng rõ rệt so với các năm trước đó và ghi nhận ở nhiều tỉnh thành phố hơn. Trẻ mắc ho gà ghi nhận tại 42/63 tỉnh

thành. Sau nhiều năm không có ca tử vong do ho gà, năm 2015 cũng đã ghi nhận 1 ca tử vong liên quan đến bệnh ho gà. Sự việc tạm dừng sử dụng vắc xin DPT-VGB-Hib trong tiêm chủng mở rộng năm 2013 và sự cố phản ứng sau tiêm chủng ảnh hưởng đến niềm tin của bà mẹ sau tiêm chủng đã dẫn đến tình trạng trẻ nhỏ bị tiêm chủng chậm trễ vắc xin ho gà. Đó cũng là nguyên nhân gây ra dịch ho gà ở một số tỉnh cũng như gia tăng số mắc ho gà ở Việt Nam.

Năm 2011-2015, các trường hợp mắc ho gà rải rác qua các năm ở một số tỉnh thành như TP Hồ Chí Minh, TP Hà Nội, Đắk Lắk, Sóc Trăng, Bạc Liêu, Quảng Bình, Gia Lai và một vài tỉnh thành khác. Quan sát cho thấy các tỉnh thành có ca mắc ho gà chủ yếu là hai thành phố lớn là Hồ Chí Minh, Hà Nội và một số tỉnh khó khăn thuộc 4 khu vực. Thành phố Hồ Chí Minh và Hà Nội là hai thành phố lớn, có sự biến động dân cư lớn, ngoài tiêm chủng mở rộng, một nhóm dân cư ở hai thành phố lớn lựa chọn tiêm vắc xin dịch vụ, nhưng do tình trạng thiếu vắc xin dịch vụ trong năm 2014-2015 nên nhiều trẻ tiêm chậm lịch hoặc tiêm không đủ mũi. Một số tỉnh như Gia Lai, Quảng Bình, Sóc Trăng là một số tỉnh khó khăn, tiếp cận dịch vụ tiêm chủng ở một số vùng còn thấp nên tỷ lệ tiêm chủng một số huyện chưa đạt tỷ lệ. Năm 2015, xảy ra dịch ho gà tập trung chủ yếu các tỉnh

đồng bằng như TP. Hà Nội (112 ca); Bắc Ninh (17 ca), Hưng Yên (16 ca), Vĩnh Phúc (10 ca) và còn lại rải rác ở các địa phương. Tuy nhiên, kết quả phân tích sự phân bố theo địa dư có thể chưa đúng với thực trạng mắc ho gà do triển khai hoạt động giám sát bệnh ở một số tỉnh thành còn hạn chế, chưa ghi nhận đầy đủ số trường hợp mắc ho gà [5], [6],[7], [8].

Giai đoạn năm 2011-2015, đa số các ca mắc ho gà đều không tiêm chủng, tiêm chủng không đầy đủ hoặc không rõ tiền sử tiêm chủng vắc xin ho gà. Sau một số tai biến nặng sau tiêm chủng đã làm giảm niềm tin của các bà mẹ vào tiêm chủng mở rộng và họ lựa chọn vắc xin ho gà trong tiêm chủng dịch vụ để tiêm cho con. Trong năm 2014-2015 xảy ra tình trạng thiếu vắc xin chứa thành phần ho gà trong tiêm chủng dịch vụ (vắc xin ho gà vô bào), việc chờ đợi tiêm chủng vắc xin dịch vụ đã dẫn đến trẻ tiêm chủng chậm trễ, tiêm chủng không đủ mũi hoặc không được tiêm chủng [8]. Một báo cáo tại Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc ho gà cũng giảm qua nhiều năm từ những năm 1922 (150/100.000 dân) giảm còn 0,5/100.000 dân vào năm 1976. Tuy nhiên từ những năm 1980, báo cáo tỷ lệ mắc ho gà cũng có dấu hiệu tăng trở lại. Đặc biệt trong những năm gần đây, cụ thể năm 2013 Hoa Kỳ ghi nhận 13 trường hợp tử vong do bệnh ho gà. Tại Hoa Kỳ ghi nhận tỷ lệ mắc ho gà cao nhất ở nhóm trẻ <6 tháng tuổi và đứng thứ 2 là nhóm trẻ vị thành niên. Việc gia tăng ca mắc ho gà tại Mỹ có nhiều nguyên nhân bao gồm có nhà cung cấp dịch vụ và nhận thức, xét nghiệm chẩn đoán, sự giảm miễn dịch phòng bệnh do tiêm vắc xin ho gà vô bào và sự biến đổi của vi khuẩn ho gà [9]. Năm 2011, Ủy ban tư vấn về thực hành tiêm chủng Mỹ đã khuyến cáo tất cả phụ nữ có thai trước đây không tiêm phòng bạch hầu – ho gà

– uốn ván nên được tiêm vắc xin ở giai đoạn sau tuần thứ 20 của thai kỳ để truyền kháng thể thụ động đến thai nhi/trẻ sơ sinh nhằm tăng cường khả năng phòng bệnh cho trẻ đặc biệt trong 3 tháng đầu. Nghiên cứu đánh giá tính sinh miễn dịch của vắc xin bạch hầu – ho gà – uốn ván ở phụ nữ mang thai được thực hiện tại 3 xã của huyện Lý Nhân - tỉnh Hà Nam, kết quả cho thấy việc tiêm phòng vắc xin bạch hầu – ho gà – uốn ván cho phụ nữ mang thai là có hiệu quả rõ rệt. Không chỉ phòng bệnh uốn ván cho mẹ và cho trẻ sơ sinh, mà kết quả nghiên cứu cũng cho thấy rõ tác dụng phòng bệnh ho gà. Nồng độ trung bình kháng thể bảo vệ bà mẹ và của trẻ sơ sinh phòng bệnh ho gà ngay sau sinh ở nhóm các bà mẹ được tiêm bạch hầu – ho gà – uốn ván cao hơn rất rõ rệt sau khi tiêm chủng là 6,36 lần. So sánh khả năng bảo vệ phòng bệnh ho gà ở các bà mẹ được tiêm vắc xin bạch hầu - ho gà- uốn ván và con của họ với nhóm các phụ nữ có thai tiêm uốn ván ở cùng thời điểm, kháng thể bảo vệ bà mẹ và trẻ sinh ra ở nhóm được tiêm vắc xin phối hợp đảm bảo đầy đủ kháng thể phòng bệnh ho gà cao hơn rất rõ rệt [10].

Phân tích trong các trường hợp mắc ho gà, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin DPT-VGB-Hib thấp chiếm 13,1%. Như vậy, việc tiêm chủng đủ 3 mũi vắc xin DPT-VGB-Hib cho trẻ dưới 1 tuổi và tiêm nhắc vắc xin DPT4 lúc 18 tháng tuổi là yếu tố cần thiết để bảo vệ trẻ.

IV. KẾT LUẬN

Việt Nam đã khống chế bệnh ho gà qua nhiều năm và không có ghi nhận ca tử vong do bệnh ho gà với tỷ lệ tiêm chủng luôn đạt cao trên 95% trên quy mô tỉnh.

Tuy nhiên, số ca mắc ho gà có dấu hiệu gia tăng trong năm 2015. Năm 2015,

số ca mắc ho gà tăng 309 ca, tỷ lệ 0,4/100.000 dân tăng hơn so với năm 2013 (0,06/100.000 dân) và năm 2014 là 0,1/100.000 dân. Bệnh ho gà tập trung ở nhóm đối tượng trẻ nhỏ, chưa tiêm chủng hoặc tiêm chủng không đủ mũi. Nguyên nhân là việc tạm dừng sử dụng vắc xin DPT-VGB-Hib trong 5 tháng của năm 2013 và sự cố phản ứng sau tiêm chủng ảnh hưởng đến niềm tin của các bậc cha mẹ, việc chờ đợi vắc xin dịch vụ đã dẫn đến tình trạng trẻ nhỏ bị tiêm chủng chậm trễ vắc xin phòng bệnh ho gà.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amanda Faulkner, MPH; Tami Skoff, MS; Stacey Martin, MSc; Pam Cassiday, MS; Maria Lucia Tondella, PhD, Jennifer Liang, DVM, MPVM. *Vaccine Preventive Disease Surveillance Manual*, 2015, Chapter 10.
2. Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh ho gà ở trẻ em tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. Tạp chí Y học dự phòng, tập XXV, số 12+13 (172+173) 2015.
3. Bộ Y tế - Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia. *Thành quả 25 năm tiêm chủng*

mở rộng ở Việt Nam, 2012.

4. Bộ Y tế. Thông tư số 48/2010/TT-BYT ngày 31/12/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc Hướng dẫn chế độ khai báo, thông tin, báo cáo bệnh truyền nhiễm.
5. Bộ Y tế - Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia. *Báo cáo tổng kết tiêm chủng mở rộng*, 2011
6. Bộ Y tế - Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia. *Báo cáo tổng kết tiêm chủng mở rộng*, 2012
7. Bộ Y tế - Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia. *Báo cáo tổng kết tiêm chủng mở rộng*, 2013
8. Bộ Y tế - Dự án Tiêm chủng mở rộng quốc gia. *Báo cáo tổng kết tiêm chủng mở rộng*, 2014
9. Guris D, Strebel PM, Bardenheier B, Brennan M, Tachdjian R, Finch E, et al. *Changing epidemiology of pertussis in the United States: increasing reported incidence among adolescents and adults, 1990-1996*. Clin Infect Dis 1999; 28:1230-7.
10. Đặng Đức Anh và cs. *Đáp ứng kháng thể ho gà ở máu bà mẹ và cuống rốn sau sinh của trẻ sau khi tiêm phòng vắc xin Tdap ở thời kỳ mang thai*, Tạp chí Y học dự phòng, Số 8 (157).

Summary

THE STATUS OF DPT-HEPB- HIB COVERAGE AND PERTUSSIS DISEASE IN VIETNAM DURING 2011 AND 2015

A descriptive, epidemiological study was performed and retrospective data of pertussis (whooping cough) were analyzed to describe situation of pertussis in Vietnam in the period of 2011-2015. Research results showed that with high coverage of pertussis vaccine at more than 90% in many years, pertussis has been successfully controlled. In the period of 2011 – 2015, Vietnam has achieved the target of pertussis less than 0.1 case /100,000 population. However, in 2015, pertussis outbreak occurred in some cities and provinces with 309 cases (0.4/100,000 population) reported in 42/63 provinces. Pertussis cases were mainly in young children who were unimmunized or not fully immunized. For the strategy of pertussis control in Vietnam, continued immunization activity for maintaining the coverage of DPT-HepB-Hib3 to children under one year of age and DPT4 to children 18-24 months of age at more than 90% in district scale is very important. Recommendation of pertussis vaccination for pregnant woman is necessary, it is for neonate to be early prevented from pertussis within the first two months of life.

Keywords: *pertussis, pentavalent vaccine DPT-HepB-Hib.*