

KHẢO SÁT CƠ CẤU BỆNH TẬT ĐẶC THÙ Ở MỘT SỐ VÙNG BIỂN ĐẢO VIỆT NAM

Lê Bách Quang
Nguyễn Khắc Lực
Đỗ Ngọc Ánh
Học Viện Quân Y

TÓM TẮT

¹Nghiên cứu bệnh tật ở biển đảo Việt Nam cho thấy ngoài cơ cấu bệnh tật chung còn có biểu hiện bệnh đặc thù theo vùng sinh thái, hầu hết các bệnh đặc thù ở khu vực nghiên cứu này đều cao hơn so với trung bình trong cả nước:

- Vùng đảo: sốt phát ban do rickettsia tỷ lệ 0,57/năm/1000 dân; đặc biệt HIV chiếm tỷ lệ 2,1/năm/1000 dân(đảo Cô-Tô); Ở Phú Quốc, bệnh tiêu chảy và bệnh đường ruột (77,2 và 11,45 năm/1000 dân); bệnh viêm gan A và sốt xuất huyết (1,1 và 3,3 năm/1000 dân)...

- Vùng đầm phá, đầm lầy: Phú Vang, Huế, bệnh viêm gan B chiếm tỷ lệ cao nhất (41,5 năm/1000 dân); ngộ độc thực phẩm chiếm tỷ lệ cao hơn so với tỷ lệ trung bình trong cả nước (0,21 năm/1000 dân). Ở Năm Căn, Cà Mau, bệnh phụ khoa chiếm tỷ lệ cao 125,3/năm/1000 dân...

- Vùng ven biển ngập mặn: ở Thủy Nguyên, Hải Phòng, nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh nhi (66,8 năm/1000 dân); sau đến nhóm bệnh phụ khoa (107,2 năm/1000 dân). Ở Cần Giờ TP Hồ Chí Minh, nhóm bệnh nhi vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất (297,5 năm/1000 dân) sau đó đến nhóm bệnh viêm đường hô hấp trên (187,8 năm/1000 dân). Bình Đại, Bến Tre, bệnh phụ khoa chiếm tỷ lệ cao (163,7 năm/1000 dân), sau đến bệnh hô hấp và bệnh đường tiêu hóa (103,7 và 61,2 năm/1000 dân)...

SUMMARY

SURVEY DISEASE STRUCTURE CHARACTERIZED IN SOME AREAS OF SEA ISLAND VIETNAM

Disease research in Vietnam sea-island structure shows out there are common disease manifestations disease characterized by ecological region, most patients in specific research areas are higher than average in both State:

- Region Islands: typhus rickettsia rate by 0.57 / nam/1000 people, particularly HIV proportion 2.1 / nam/1000 People (Island She-Christ); In Phu Quoc, diarrhea and diseases gut (77.2 and 11.45 nam/1000 population); hepatitis A and dengue fever (1.1 and 3.3 nam/1000 people) ...

- Regional lagoons, swamps, Phu Vang, Hue, hepatitis B and the highest proportion (41.5 nam/1000 population); food poisoning proportion higher than the average rate in the country (0.21 nam/1000 population). In Nam Can, Ca Mau, gynecological high proportion 125.3 / nam/1000 people ...

- Coastal mangrove areas: in Thuy Nguyen, Hai Phong, the group is the highest proportion of patients (66.8 nam/1000 population); after the gynecological group (107.2 nam/1000 population). In Can Gio, Ho Chi Minh, the group still accounted for pediatric patients the highest rate (297.5 nam/1000 population) then the group of upper respiratory infections (187.8 nam/1000 population). Binh Dai, Ben Tre, gynecological high proportion (163.7 nam/1000 people), later to respiratory diseases and gastrointestinal diseases (103.7 and 61.2 nam/1000 people) ...

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Để có những căn cứ để triển khai các chính sách, chương trình dân số nói chung, chính sách dân số tại khu vực biển đảo, vùng ngập mặn nói riêng nhằm thực hiện thắng lợi chiến lược kiểm soát dân số vùng biển đảo thì việc khảo sát cơ cấu bệnh tật đặc thù vùng biển đảo, vùng ngập mặn là hết sức cần thiết. Qua đó, tìm hiểu tác động của môi trường biển đến

sức khỏe của người dân vùng biển đảo. Từ đó, các chương trình dân số có cơ sở để lựa chọn đối tượng can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả và chất lượng công tác dân số. Xuất phát từ mục tiêu kiểm soát quy mô dân số và chất lượng dân số các vùng biển, đảo và ven biển, góp phần thực hiện thắng lợi chính sách dân số và kế hoạch hoá gia đình và các mục tiêu của Chiến lược biển Việt Nam đến năm 2020. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Khảo sát, đánh giá cơ cấu bệnh tật đặc thù ở một số vùng biển đảo Việt Nam*” nhằm mục tiêu:

- Xác định cơ cấu bệnh tật của cộng đồng dân cư tại một số vùng sinh thái biển và ven biển Việt Nam.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Người dân sống ở vùng ven biển, đảo Việt Nam.

2.2. Địa điểm nghiên cứu

Chọn có chủ đích 14 điểm là các huyện ở khu vực đảo, ven biển ngập mặn, đầm phá - đầm lầy thuộc 3 miền Bắc, Trung, Nam.

2.3. Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu từ 10/2009 đến 6/2010.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

2.4.1. Khám lâm sàng phát hiện bệnh

*** Lựa chọn đối tượng khám bệnh**

+ Các thành viên trong hộ gia đình được điều tra, phỏng vấn.

+ Ưu tiên các đối tượng phụ nữ, trẻ nhỏ, người già và những người mắc bệnh mạn tính.

* **Số lượng người được khám:** chọn chủ đích tại mỗi điểm khám cho 200 người thuộc 67 hộ đã tiến hành điều tra, phỏng vấn. Tổng số người được khám 3000 người.

*** Nội dung khám**

+ Khám tổng quát, khách quan, toàn diện nhưng có chủ ý với từng nhóm đối tượng.

+ Phụ nữ: khám phát hiện các bệnh thông thường, bệnh phụ khoa, bệnh nhiễm khuẩn sinh dục, tiết niệu.

+ Trẻ em: bệnh tiêu hóa, bệnh hô hấp, bệnh ngoài da.

+ Người cao tuổi: bệnh hô hấp, bệnh tim mạch.

+ Đối tượng khác: khám tổng quát phát hiện các bệnh thông thường hiện mắc.

2.4.2. Xét nghiệm cận lâm sàng: tiến hành xét nghiệm cho những đối tượng đã được sàng lọc trong cộng đồng khi nghi ngờ có bệnh thông qua các dấu hiệu lâm sàng chỉ điểm.

2.4.3. Chẩn đoán và phân loại bệnh tật: theo hướng dẫn của bộ y tế và tiêu chuẩn phân loại bệnh tật theo ICD X.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Bệnh đặc thù khu vực đảo

Bảng 1. Tỷ lệ một số bệnh đặc thù ở Cô Tô, Quảng Ninh

Tên bệnh	Số lượt mắc	Số phải nằm viện	Tỷ lệ mắc/năm/1000 dân	Cả nước (Số mắc/năm/1000 dân)
Sốt Rickettsia	03	3	0.57	-
Tai biến ngoại khoa	07	6	1.34	-
HIV	11	-	2.11	1,83*
Tai biến do lặn, dùng thuốc độc của Trung Quốc đánh cá	8	5	1.53	-

Trên địa bàn huyện Cô Tô đã xuất hiện 03 ca bệnh do rickettsia và cả 03 ca này đều phải vào viện điều trị. Tai biến ngoại khoa chiếm 1,34, HIV chiếm tỷ lệ 2,11/1000 dân, cao hơn mức trung bình cả nước là 1,83/1000 dân.

Bảng 2. Tỷ lệ một số bệnh đặc thù ở Lý Sơn, Quảng Ngãi

Tên bệnh	Số lượt mắc	Số phải nằm viện	Tỷ lệ mắc/năm/1000 dân	Cả nước (Số mắc/năm/1000 dân)
Cảm cúm	9878	835	482.86	19,53
Các bệnh tiêu hóa	5529	332	270.27	-
Hội chứng lỵ	75	75	3.66	2,35
Thiệt hại do bão	18	18	0.87	-
Sốt xuất huyết	33	33	1.61	1,21
Ngộ độc thực phẩm (cua biển...)	3	3	0.14	0,06

Tỷ lệ bị cảm cúm hàng năm chiếm tỷ lệ cao nhất (428,86/19,52), sau đến bệnh tiêu hóa (270,27); tỷ lệ ngộ độc thực phẩm chiếm tỷ lệ đáng kể và cao hơn tỷ lệ ngộ độc thực phẩm trung bình cả nước (0,14 so với 0,06).

Bảng 3. Tỷ lệ một số bệnh đặc thù ở Phú Quốc, Kiên Giang

Tên bệnh	Số lượt mắc	Số phải nằm viện	Tỷ lệ mắc/năm/1000 dân	Cả nước (Số mắc/năm/1000 dân)
Bệnh tiêu chảy và bệnh đường ruột	6364	1005	77,29	11,45
Bệnh răng miệng	198	87	216,8	-
HIV	55	18	2,75	1,83
Viêm gan A	93	42	1,12	0,11
Sốt xuất huyết	272	272	3,3	1,21
Sốt rét	241	37	2,29	0,69
Ngộ độc thực phẩm, hóa chất (cá nóc, nấm)	63	63	0,76	0,06

Hầu hết các bệnh ở khu vực nghiên cứu này đều cao hơn so với trung bình trong cả nước. Bệnh tiêu chảy và bệnh đường ruột chiếm tỷ lệ cao so với trung bình trong cả nước

(77,29/11,45); bệnh viêm gan A, sốt xuất huyết, cũng chiếm tỷ lệ cao (1.12/0,11) và 3,3/0,69.

3.2. Một số bệnh đặc thù khu vực đầm phá, đầm lầy

Bảng 4. Tỷ lệ một số bệnh đặc thù ở Kim Sơn, Ninh Bình

Tên bệnh	Số lượt mắc	Số phải nằm viện	Tỷ lệ mắc/năm/1000 dân	Cả nước (Số mắc/năm/1000 dân)
Thiếu men G6PD ở trẻ sơ sinh	5	5	0,03	-
Bệnh bướu cổ	753	234	4,30	-
Bệnh phụ khoa	1810	675	10,32	-
Bệnh nhi (tiêu chảy, viêm đường hô hấp trên)	9600	2294	54,71	-
Ngộ độc thực phẩm (NTNĐAU, nấm...)	34	17	0.19	0,06

Thiếu men G6PD là một bệnh di truyền, xuất hiện do nhiễm sắc thể X bị dị dạng, mất khả năng tổng hợp men này. Đây là một bệnh đang được xã hội và ngành y tế quan tâm. Điều tra tại Kim Sơn, có 5 trường hợp mắc bệnh (chiếm tỷ lệ 0,03 trẻ/1000 dân). Về vấn đề này, một nghiên cứu mới đây trên 500 trẻ sơ sinh do Bệnh viện Phụ sản Từ Dũ Tp. HCM thực hiện cho thấy, 5,5% trẻ bị thiếu men G6PD. Trong đó, 100% bé trai và 59% bé gái bị thiếu hoàn toàn. Kết quả này tương đương với các nước trong khu vực. Bệnh nhi khoa chiếm tỷ lệ cao (54,71%); bệnh phụ khoa chiếm tỷ lệ 10,32%.

Bảng 5. Tỷ lệ một số bệnh đặc thù ở Phú Vang, Huế (số liệu 2009)

Tên bệnh	Số lượt mắc	Số phải nằm viện	Tỷ lệ mắc/năm/1000 dân	Cả nước (Số mắc/năm/1000 dân)
Bệnh phụ khoa	798	463	4,30	-
Viêm gan B	4617	347	41,5	-
Hội chứng ly	162	117	0,87	2,35
Ngộ độc thực phẩm (không rõ căn nguyên)	39	5	0,21	0,06

Bệnh viêm gan B chiếm tỷ lệ cao nhất (41,5); ngộ độc thực phẩm chiếm tỷ lệ cao hơn so với tỷ lệ trung bình trong cả nước (0,21/0,06).

Bảng 6. Tỷ lệ một số bệnh đặc thù ở Năm Căn, Cà Mau

Tên bệnh	Số lượt mắc	Số phải nằm viện	Tỷ lệ mắc/năm/1000 dân	Cả nước (Số mắc/năm/1000 dân)
Thương tích do lũ lụt, thủy triều	16	0	0,22	-
Thương tích do sạt lở đất ven sông, biển	8	0	0,11	-
Thương tích do bão, lốc xoáy	12	0	0,17	-

Bệnh phụ khoa (viêm nhiễm đường sinh dục dưới)	2136	725	125,3	-
Bướu cổ đơn thuần	518	36	35	-
Sốt xuất huyết	88	88	1,24	1,21
Sốt rét	150	150	2,11	0,69

Năm Căn là một huyện ven biển của tỉnh Cà Mau có địa hình bằng phẳng, bị chia cắt bởi hệ thống sông ngòi, kênh rạch chằng chịt. Do đặc thù địa lý và khí hậu nên Huyện Năm Căn nổi lên một số bệnh tật đặc thù là thương tích do lũ lụt, thủy triều lên; thương tích do sạt lở đất ven sông, ven biển, ven kênh rạch; thương tích do bão, lốc xoáy; sốt xuất huyết, sốt rét ven biển...

Số liệu năm 2009 cho thấy, số thương tích do lũ lụt, thủy triều là 16 người, trong đó có 2 trường hợp tử vong, nguyên nhân tử vong là do bị ngạt nước.

Vấn đề sạt đất, lở đất: năm 2009 có tổng số 3 vụ, làm thương tích 8 người, số vụ giảm đi nhiều so với năm 2005 (với 12 vụ làm thương tích 38 người, 1 người tử vong).

Bão và lốc xoáy năm 2009 làm thương tích 12 người, không trường hợp nào tử vong do nguyên nhân này, thấp hơn năm 2008 với 29 trường hợp thương tích và năm 2005 với 19 trường hợp thương tích và 1 trường hợp tử vong.

Bệnh phụ khoa chiếm tỷ lệ cao 125,3 người mắc trên 1000 dân. Trong đó có 725 trường hợp phải vào viện điều trị.

3.3. Một số bệnh đặc thù khu vực ven biển ngập mặn

Bảng 7. Tỷ lệ một số bệnh đặc thù ở Thủy Nguyên – Hải Phòng

Tên bệnh	Số lượt mắc	Số phải nằm viện	Tỷ lệ mắc/năm/1000 dân	Cả nước (Số mắc/năm/1000 dân)
Bệnh hô hấp	14355	1426	47,2	-
Bệnh phụ khoa	32582	160	107,2	-
Bệnh nhi (tiêu chảy, viêm đường hô hấp...)	20315	2014	66,8	-

Nổi bật nhất và cũng là nhóm chiếm tỷ lệ cao nhất là bệnh nhi (66,8); sau đến nhóm bệnh phụ khoa (107,2).

Bảng 8. Tỷ lệ một số bệnh đặc thù ở Vạn Ninh – Khánh Hòa (số liệu 2009)

Tên bệnh	Số lượt mắc	Số phải nằm viện	Tỷ lệ mắc/năm/1000 dân	Cả nước (Số mắc/năm/1000 dân)
Bệnh tiêu hóa	11236	6386	86,7	-
Bệnh hô hấp	35408	3419	273,3	-
Bệnh răng miệng	15109	0	116,6	-
Bệnh về mắt	16235	39	125,3	-
Bệnh nhi (tiêu chảy, viêm đường hô hấp).	11756	1294	90,7	-
Sốt xuất huyết	197	197	1,5	1,21
Sốt rét	451	125	3,5	0,69

Bệnh hô hấp chiếm tỷ lệ cao nhất (273,3), su đó đến bệnh răng miệng và bệnh về mắt (116,6 và 125,3).

Bảng 9. Tỷ lệ một số bệnh đặc thù ở Cần Giờ – Tp. HCM

Tên bệnh	Số lượt mắc	Số phải nằm viện	Tỷ lệ mắc/năm/1000 dân	Cả nước (Số ắc/năm/1000 dân)
Viêm đường hô hấp trên	13002	-	187,8	-
Bệnh nhi (tiêu chảy, viêm đường hô hấp).	20599	311	297,5	-
Sốt xuất huyết	108	108	1,6	1,21

Nhóm bệnh nhi vẫn chiếm tỷ lệ cao nhất (297,5) sau đó đến nhóm bệnh viêm đường hô hấp trên (187,8). Bệnh sốt xuất huyết chiếm tỷ lệ thấp nhất nhưng cũng cao hơn tỷ lệ trung bình năm (1,6/1,21).

Bảng 10. Tỷ lệ một số bệnh đặc thù ở Bình Đại – Bến Tre

Tên bệnh	Số lượt mắc	Số phải nằm viện	Tỷ lệ mắc/năm/1000 dân	Cả nước (Số mắc/năm/1000 dân)
Bệnh tiêu hóa	8084	370	61,2	-
Bệnh hô hấp	13708	908	103,7	-
Bệnh phụ khoa (viêm nhiễm đường sinh dục dưới)	21618	519	163,7	-
Sốt xuất huyết	403	403	3,05	1,21

Bệnh phụ khoa chiếm tỷ lệ cao nhất (163,7 người/1000 dân), sau đến bệnh hô hấp và bệnh đường tiêu hóa (103,7 và 61,2). Sốt xuất huyết chiếm tỷ lệ thấp nhất, nhưng vẫn cao hơn tỷ lệ mắc trung bình trong cả nước (3,05/1,21).

KẾT LUẬN

Qua kết quả khảo sát, chúng tôi đưa ra một số kết luận về bệnh tật đặc thù đặc thù tại một số vùng biển đảo Việt Nam như sau:

1. Khu vực đảo

- Bệnh sốt phát ban chuột do Rickettsia (Cô tô) :0,57 số mắc/năm/1000 dân
- Bệnh HIV ở Cô Tô (2,11/1000 dân so với mức chung toàn quốc là 1,83/1000 dân); ở Phú Quốc 2,75/1000 dân so với mức chung 1,83/1000 dân
- Tai nạn nghề nghiệp: lặn, đánh bắt thủy hải sản ở Cô Tô, Phú Quốc.
- Cấp cứu ngoại khoa/sản khoa khá cao tới 8,0/1000 dân so với cả nước 1,53/1000 dân.
- Bệnh sâu răng, hư men răng ở Phú Quốc tăng cao: 216,8/1000 dân

2. Khu vực ven biển ngập mặn

- Nhóm bệnh nhi khoa (hô hấp, tiêu hóa) cao: 66,8/1000, đáng chú ý ở Thủy Nguyên, Hải Phòng.
- Bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới rất cao Thủy Nguyên, Hải Phòng 107,2/1000, Bình Đại, Bến Tre 163,7/1000 dân, do nghề nghiệp phải ngâm mình dưới nước
- Nhóm bệnh tiêu hóa (ly, tiêu chảy, tiêu chảy cấp...) chiếm tỷ lệ cao, đáng chú ý ở Bình Đại, Bến Tre (61,2/1000) dân.
- Nhóm bệnh hô hấp (viêm PQ ở người lớn) chiếm tỷ lệ cao, Vạn Ninh-Khánh Hòa: 273,3/1000 dân; Bình Đại- Bến Tre 103/1000 dân.
- Bệnh sâu răng, hư men răng: ở Vạn Ninh, Khánh Hòa chiếm tỷ lệ cao (116,6/1000 dân) do hàm lượng Fluor thấp

- Sốt xuất huyết: ở tất cả các điểm Nghiên cứu tại ven biển đều cao 3,05/1000 dân so với cả nước 1,21/1000 dân.

3. Khu vực đầm phá, đầm lầy

- Thiếu men G6PD ở trẻ sơ sinh: Kim Sơn, Ninh Bình, 0,03/1000 dân.

- Bệnh bướu cổ đơn thuần chiếm tỷ lệ cao: ở Kim Sơn (80/1000) và Năm Căn 35/1000 liên quan với tình trạng sử dụng nước mưa trong sinh hoạt .

- Bệnh viêm nhiễm đường sinh dục dưới chiếm tỷ lệ cao: Kim Sơn 103,2/1000 dân, Phú Vang (143/1000, Năm Căn 125/1000 dân.

- Bệnh sốt rét: Ở Năm Căn- Cà Mau, chiếm tỷ lệ cao 2,11/1000 dân so với cả nước 0,69/1000 dân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Trường Sơn và cs (2004). Đặc điểm môi trường lao động và ảnh hưởng của nó đến sức khỏe và cơ cấu bệnh tật của thuyền viên Việt Nam. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, đại hội lần thứ nhất thành lập hội y học biển Việt Nam 2004, tr 306 – 317.

2. Phạm Quốc Tế (2004). Mạng lưới y tế biển đảo và cứu hộ y tế trong công tác tìm kiếm cứu nạn trên biển. Kỷ yếu tòa văn các đề tài khoa học, đại hội lần thứ nhất thành lập hội y học biển Việt Nam, tr 20 – 27

3. Phùng Chí Thiện và cs (2004). Thực trạng sức khỏe và cơ cấu bệnh tật của ngư dân xã Lập Lễ - huyện Thủy Nguyên – Tp Hải Phòng. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, đại hội lần thứ nhất thành lập hội y học biển Việt Nam 2004, tr 298 – 306.

4. Khúc Xuyên, Nguyễn Ngọc Hà, Đỗ Tiến Dũng, Trịnh Chí Tín, Lê Hồng Minh (2006). Bước đầu nghiên cứu một số yếu tố tác hại nghề nghiệp và ĐKLV ảnh hưởng tới sức khỏe, bệnh tật của ngư dân đánh bắt hải sản một số tỉnh miền Trung. TC Bảo hộ lao động. tr. 26-30.