

NHẬN XÉT BƯỚC ĐẦU VỀ PHÂN VÙNG DỊCH TỄ SỐT RÉT CAN THIỆP TẠI TỈNH LAI CHÂU, NĂM 2009

VŨ TRƯỜNG SƠN - Sở Y tế Hà Nam
NGUYỄN MẠNH HÙNG - Viện Sốt rét, KST, CT Trung ương
LÊ VĂN BẢO - Học viện Quân Y

TÓM TẮT

Kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét can thiệp ở Lai Châu năm 2009, cho thấy:

- Toàn tỉnh không có vùng không có sốt rét lưu hành, có tới 73,4% số xã và 71,13% số dân sống trong vùng sốt rét lưu hành. Trong đó, vùng sốt rét lưu hành nặng có 24/98 xã chiếm 23,17% dân số; vùng sốt rét lưu hành vừa có 41/98 xã chiếm 40,44% dân số; vùng sốt rét lưu hành nhẹ có 7/98 xã chiếm 7,52% dân số. Vùng có nguy cơ sốt rét quay trở lại có 26/98 xã chiếm 28,87% dân số.

- Mường Tè và Sinh Hồ là 2 huyện sốt rét nặng nhất: huyện Mường Tè có 15/15 xã trong vùng sốt rét lưu hành nặng; huyện Sinh Hồ có 9/23 xã trong vùng sốt rét lưu hành nặng và 14/23 xã trong vùng sốt rét lưu hành vừa.

Từ khóa: Lai Châu, sốt rét

SUMMARY

Results of malaria-endemic partition in Lai Châu intervention in 2009, shows:

- The whole province no region without malaria circulation, up to 73.4% of communes and 71.13% of the population live in malaria circulation. In particular, areas of severe malaria 24/98 communes accounted for 23.17% of the population; areas of moderate malaria 41/98 communes accounts for 40.44% of the population; areas of light malaria 7/98 communes accounted for 7.52% of the population. Malaria areas have risk to return is 26/98 communes occupied 28.87% of the population.

- Muong Te and Sinh To district are the most severe malaria areas: Muong Te district is 15/15 communes in the region of severe malaria; Sinh To is 9/23 communes in the area of severe malaria and

14/23 communes with malaria in the circulating medium.

Keywords: malaria-endemic.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Lai Châu là tỉnh biên giới thuộc vùng Tây Bắc Việt Nam được chia tách từ tỉnh Lai Châu cũ để thành hai tỉnh Điện Biên và Lai Châu từ đầu năm 2004. Với những đặc điểm về điều kiện tự nhiên, kinh tế - xã hội mang tính đặc thù của một tỉnh miền núi, nên Lai Châu là tỉnh còn nhiều khó khăn. Đặc biệt về tình hình y tế và sức khỏe cộng đồng nói chung và bệnh sốt rét nói riêng.

Nghiên cứu phân vùng dịch tễ sốt rét ngày càng trở nên quan trọng và cần thiết để có cơ sở xây dựng chiến lược phòng chống thích hợp. Tuy nhiên, đến nay kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét can thiệp năm 2003 tại Lai Châu đã không còn phù hợp do tình hình sốt rét đã giảm nhiều. Chúng tôi giới thiệu một số kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét can thiệp tỉnh Lai Châu năm 2009 do Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương thực hiện.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- *Đối tượng nghiên cứu:* Một số yếu tố về điều kiện tự nhiên, kinh tế-xã hội; về bệnh sốt rét; về muối truyền bệnh sốt rét tại tỉnh Lai Châu.

- *Địa điểm nghiên cứu:* Toàn bộ 98 xã/phường, thị trấn của tỉnh Lai Châu.

- *Thời gian nghiên cứu:* Từ 1/2008 - 12/2009.

2. Phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp hồi cứu: Phân tích các số liệu về bệnh sốt rét muỗi truyền bệnh sốt rét (2004 - 2008).

- Mô tả cắt ngang: Điều tra mô tả về tỷ lệ mắc sốt rét, KSTSR, muỗi truyền bệnh SR...

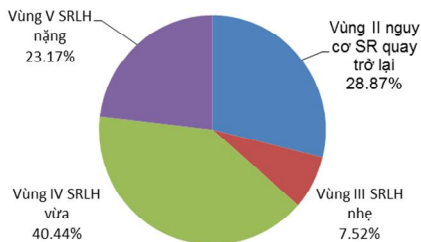
- Phương pháp thông tin địa lý (GIS): Xếp chồng các lớp bản đồ về địa hình, thảm thực vật, phân vùng DTSR.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Điều tra hồi cứu số liệu về bệnh SR từ 2004 - 2008 và sinh địa cảnh, độ cao, muỗi trung gian truyền bệnh SR. Toàn tỉnh có 98 xã/phường, thị trấn với 327.244 người, phân bố các vùng DTSR như sau:

Bảng 1: Phân vùng dịch tễ sốt rét can thiệp của tỉnh Lai Châu, năm 2009, theo số xã/phường và dân số.

Vùng dịch tễ sốt rét	Số xã/phường		Dân số	
	SL	%	SL	%
Vùng I: Không có SRLH	0	-	0	-
Vùng II: Nguy cơ SR quay trở lại	26	26,53	94.490	28,87
Vùng sốt rét lưu hành:	72	73,47	232.754	71,13
+ Vùng III: SRLH nhẹ	07	7,14	24.605	7,52
+ Vùng IV: SRLH vừa	41	41,84	132.334	40,44
+ Vùng V: SRLH nặng	24	24,49	75.815	23,17
Tổng Cộng	98	100	327.244	100



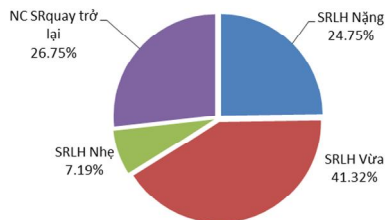
Biểu đồ 1. Tỷ lệ dân số ở các vùng DTSR can thiệp tỉnh Lai Châu, năm 2009

Năm 2009, tỉnh Lai Châu vẫn có 4 vùng DTSR là: vùng SRLH nặng có tỷ lệ dân số là 23,17% so với dân số toàn tỉnh; vùng SRLH vừa có tỷ lệ dân số là 40,44%, vùng SRLH nhẹ có tỷ lệ 7,52% và vùng nguy cơ SR quay trở lại có tỷ lệ dân số 28,87% so với dân số toàn tỉnh. Như vậy, ở Lai Châu không có vùng I: không có SRLH; trong khi đó dân số nằm trong vùng SRLH nặng, vừa và nhẹ là 232.754 người, chiếm tỷ lệ 71,13 % so với dân số toàn tỉnh.

Bảng 2: Phân vùng dịch tễ sốt rét can thiệp của tỉnh Lai Châu năm 2009, theo số xã của từng huyện/thị xã.

Huyện/Thị xã	Số xã trong vùng dịch tễ sốt rét (n = 98)			
	SRLH Nặng	SRLH Vừa	SRLH Nhẹ	Nguy cơ SR quay trở lại
Thị xã Lai Châu	0	0	05	0
Mường Tè	15	0	0	0
Tân Uyên	0	10	0	01

Than Uyên	0	0	0	12
Tam Đường	0	0	01	13
Phong Thổ	0	17	01	0
Sìn Hồ	09	14	0	0
Tổng cộng	24 (24,49%)	41 (41,84%)	07 (7,14%)	26 (26,53%)



Hình 2. Tỷ lệ các xã trong vùng DTSR can thiệp tỉnh Lai Châu, năm 2009

Kết quả điều tra và phân vùng DTSR cho thấy cả 98 đơn vị xã phường và thị trấn của 6 huyện và thị xã Lai Châu đều nằm trong vùng SRLH. Trong đó:

Vùng SRLH nặng: có 24 xã chiếm 24,49% tổng số xã toàn tỉnh, trong đó, huyện Mường Tè có 15/15 xã, huyện Sìn Hồ có 9/23 xã.

Vùng SRLH vừa: có 41 xã chiếm 41,84% tổng số xã toàn tỉnh. Trong đó, huyện Tân Uyên có 10 xã, huyện Phong Thổ có 17 xã, huyện Sìn Hồ có 14 xã.

Vùng SRLH nhẹ: có 7 xã chiếm tỷ lệ 7,14% tổng số xã toàn tỉnh. Trong đó, thị xã Lai Châu có 5 xã/phường, huyện Tam Đường có 1 xã, huyện Phong Thổ có 1 xã.

Vùng nguy cơ SR quay trở lại: có 26 xã chiếm tỷ lệ 26,53% tổng số xã toàn tỉnh. Trong đó có 12 xã thuộc huyện Than Uyên, 13 xã thuộc huyện Tam Đường và 1 xã thuộc huyện Tân Uyên.

BÀN LUẬN

Trên thế giới đã có nhiều tác giả đưa ra các phương pháp phân vùng SR khác nhau. Dựa vào các đặc điểm dịch tễ, Tổ chức Y tế thế giới cũng đã phân vùng SR thành các vùng SR lưu hành nhẹ, vừa, nặng và rất nặng.

Tại Việt Nam, từ sau năm 1975, để phù hợp với chiến lược PCSR của TCYTTG, giáo sư Vũ Thị Phan và cộng sự đã đề xuất phương pháp phân vùng DTSR và thực hành. Cách phân vùng này chủ yếu dựa vào các yếu tố tự nhiên, muỗi truyền bệnh sốt rét, ký sinh trùng sốt rét, kinh tế - xã hội, các yếu tố về tổ chức mạng lưới y tế và sự đáp ứng với các biện pháp thanh toán SR. Theo phương pháp này, tác giả đã phân thành 5 vùng SR khác nhau (A, B, C, D, E).

Chúng tôi cũng thực hiện theo nguyên tắc và dựa vào cách phân vùng DTSR của Lê Khánh Thuận và CS (2005) để phân vùng DTSR tỉnh Lai Châu. Theo cách này các tác giả đã dựa vào các yếu tố địa lý, sinh cảnh, độ cao, thảm thực vật, chỉ số bệnh nhân sốt rét và KSTSR, chỉ số muỗi truyền bệnh để phân vùng DTSR Việt Nam thành 5 vùng: Vùng 1, 2, 3, 4,

5. Kết quả phân vùng DTSR can thiệp tại tỉnh Lai Châu năm 2009, cho thấy hai huyện Mường Tè và Sinh Hồ là 2 huyện có SR nặng nhất, Mường Tè có 15/15 xã nằm trong vùng SRLH nặng; huyện Sinh Hồ có 9/23 xã nằm trong vùng SRLH nặng. Sự phân vùng này có sự phù hợp giữa các chỉ số mắc SR, chỉ số KSTSR với các yếu tố địa lý, sinh địa cảnh, thực phủ thảm thực vật. Các xã của 2 huyện này chủ yếu nằm trong vùng sinh cảnh núi rừng nước chảy, rừng rậm, bia rừng nhiều khe suối vũng nước, núi đồi nhiều khe suối nước chảy; độ cao từ 800 - 1000 m và >1000m.

Năm 2009, tỉnh Lai Châu có vẫn có 4 vùng DTSR là: vùng SRLH nặng có tỷ lệ dân số là 23, 21% so với dân số toàn tỉnh; vùng SRLH vừa có tỷ lệ dân số là 40,44%, vùng SRLH nhẹ có tỷ lệ 7,52% và vùng Nguy cơ SR quay trở lại có tỷ lệ dân số 28,87% so với dân số toàn tỉnh. Như vậy, ở Lai Châu không có vùng không có SRLH, dân số nằm trong vùng nguy SR quay trở lại chiếm 28,87%; trong khi đó dân số nằm trong vùng SRLH nặng, vừa và nhẹ là 232.154 người, chiếm tỷ lệ 70,94 % so với dân số toàn tỉnh. Kết quả này của chúng tôi cũng gần tương đương kết quả phân vùng DTSR can thiệp năm 2003 trên toàn quốc của Lê Khánh Thuận & CS (2005). Các tỉnh có tỷ lệ dân số sống trong vùng SRLH vừa và nặng cao nhất là Lai Châu (76,9%).

KẾT LUẬN

Kết quả phân vùng dịch tễ sốt rét can thiệp ở Lai Châu năm 2009, cho thấy:

- Toàn tỉnh không có vùng không có sốt rét lưu hành, có tới 73,4% số xã và 71,13% số dân sống trong vùng sốt rét lưu hành. Trong đó, vùng sốt rét lưu hành nặng có 24/98 xã chiếm 23,17% dân số; vùng sốt rét lưu hành vừa có 41/98 xã chiếm 40,44% dân số; vùng sốt rét lưu hành nhẹ có 7/98 xã chiếm 7,52% dân số. Vùng có nguy cơ sốt rét quay trở lại có 26/98 xã chiếm 28,87% dân số.

- Mường Tè và Sinh Hồ là 2 huyện sốt rét nặng nhất: huyện Mường Tè có 15/15 xã trong vùng sốt rét lưu hành nặng; huyện Sinh Hồ có 9/23 xã trong vùng sốt rét lưu hành nặng và 14/23 xã trong vùng sốt rét lưu hành vừa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dự án Quốc gia phòng chống sốt rét (2010), *Báo cáo tổng kết công tác phòng chống sốt rét năm 2009, triển khai kế hoạch 2010*.
2. Lê Khánh Thuận và CS (2006), *Phân vùng dịch tễ sốt rét và can thiệp trong chương trình phòng chống sốt rét tại Việt Nam*.
3. WHO (2008), *Global Malaria control and Elimination, report of a technical review. 2008*, pp11-21.
4. WHO (2008), *Malaria Elimination; A field manual for low and moderate endemic countries. 2008*, pp. 9-10.