

nhồi máu cơ tim cấp, tái thông mạch vành đích hay đột quy chiếm 4,7% theo báo cáo của các trung tâm can thiệp Châu Âu [2].

V. KẾT LUẬN

Can thiệp mạch vành bị hẹp có canxi hóa nặng bằng mũi khoan kim cương tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang có tỷ lệ thành công cao và biến chứng nhẹ thấp, không có biến chứng tim mạch nặng. Kỹ thuật này giúp hỗ trợ chuẩn bị những tổn thương mạch vành canxi hóa nặng mà không đặt stent hay nong bóng đơn thuần, từ đó giúp cải thiện tỷ lệ thành công đặt stent mạch vành và có kết quả can thiệp lâu dài tối ưu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Barbato Emanuele, Carrié Didier, Dardas Petros, Fajadet Jean, Gaul Georg, et al. (2015)**, "European expert consensus on rotational atherectomy". *EuroIntervention*, 11 (1), pp. 30-36.
2. **Bouisset Frédéric, Barbato Emanuele, Reczuch Krzysztof, Dobrzycki Slawomir, Meyer-Gessner Markus, et al. (2020)**, "Clinical outcomes of PCI with rotational atherectomy: the European multicentre Euro4C registry". *EuroIntervention*, 16 (4), pp. e305-e312.
3. **Cao Jun, Cai Huaxiu, Liu Weibin, Zhu Hengqing, Cao Gang (2021)**, "Safety and effectiveness of coronary angiography or intervention through the distal radial access: a meta-analysis". *Journal of Interventional Cardiology*, 2021.
4. **Dini Carlotta Sorini, Nardi Giulia, Ristalli Francesca, Mattesini Alessio, Hamiti Brunilda, et al. (2019)**, "Contemporary approach to heavily calcified coronary lesions". *Interventional Cardiology Review*, 14 (3), pp. 154.
5. **Mintz Gary S (2015)**, "Intravascular imaging of coronary calcification and its clinical implications". *JACC: Cardiovascular Imaging*, 8 (4), pp. 461-471.
6. **Sharma SK, Tomey MI, Teirstein PS, Kini AS, Reitman AB, et al.**, North American expert review of rotational atherectomy. *Circ Cardiovasc Interv.* 2019; 12 (5): e007448.
7. **Yamamoto Takanobu, Yada Sawako, Matsuda Yuji, Otani Hirofumi, Yoshikawa Shunji, et al. (2019)**, "A novel rotablator technique (low-speed following high-speed rotational atherectomy) can achieve larger lumen gain: evaluation using optimal frequency domain imaging". *Journal of interventional cardiology*, 2019.

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG VI KHÍ HẬU, VÉC TƠ TRUYỀN BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT VÀ HIỆU QUẢ CAN THIỆP TẠI HUYỆN PHÚ GIÁO, TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023 - 2024

Đỗ Thanh Liêm¹, Lê Minh Hữu²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lượng mưa, độ ẩm, nhiệt độ là các yếu tố có ảnh hưởng lớn đến chỉ số véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả một số chỉ số vi khí hậu, số ca mắc, chỉ số véc tơ sốt xuất huyết theo từng tháng, mối tương quan giữa các chỉ số và đánh giá hiệu quả một số biện pháp phòng chống muỗi Aedes tại huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Chỉ số véc tơ, Các chỉ số vi khí hậu, Ca bệnh, hộ gia đình của huyện Phú Giáo. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích và can thiệp cộng đồng có nhóm đối chứng. **Kết quả:** Lượng mưa liên quan thuận với tất cả chỉ số véc tơ và SXHD. Lượng mưa tăng 1 đơn vị, chỉ số CSNBG và BI tăng lần lượt là 0,01 (với $p=0,007$) và 0,02 ($p=0,019$). Độ ẩm liên quan nghịch với CSNBG (với $r=-0,75$), liên quan thuận với các chỉ số véc tơ khác và SXHD. Nhiệt độ liên quan

nghịch với tất cả chỉ số véc tơ và SXH. Chỉ số véc tơ liên quan thuận với SXHD. Can thiệp giảm 30% thực hành diệt véc tơ chưa đúng (CSHQ = 30%). Hiệu quả can thiệp giảm 16% thực hành diệt véc tơ chưa đúng (HQCT = 16%) và $p<0,001$. **Kết luận:** Lượng mưa và độ ẩm ở từng tháng tăng thì chỉ số véc tơ và SXHD tăng. Nhiệt độ giảm thì chỉ số vector và SXHD tăng và ngược lại. Chỉ số véc tơ ở từng tháng tăng thì ca mắc SXHD tăng. Truyền thông giáo dục sức khoẻ mang lại hiệu quả cao trong thực hành diệt véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue.

Từ khoá: Vi khí hậu, Sốt xuất huyết Dengue.

SUMMARY

THE SITUATION EVALUATION OF MICRO CLIMATE, VECTORIZATION OF DENGUE FEVER AND EFFECTIVENESS OF INTERVENTION IN PHU GIAO DISTRICT, BINH DUONG PROVINCE IN 2023 - 2024

Background: Rainfall, humidity, and temperature are factors that greatly influence the dengue fever vector index. **Objectives:** Describe some microclimate indicators, number of cases, dengue vector index by month, correlation between indicators and evaluate the effectiveness of some Aedes mosquito control measures in the district Phu

¹Trung tâm y tế huyện Phú Giáo,

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Minh Hữu

Email: lmhuu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2024

Ngày duyệt bài: 18.7.2024

Giao, Binh Duong province in 2023 – 2024. **Materials and methods:** Vector index, Microclimate indexes, Disease cases, households of Phu Giao district. Cross-sectional descriptive study, analysis and community intervention with a control group. **Results:** Rainfall is positively related to all vector and dengue indicators. Rainfall increases by 1 unit, CSNBG index and BI increase by 0.01 (p=0.007) and 0.02 (p=0.019), respectively. Humidity is inversely related to CSNBG (with r=-0.75), positively related to other vector indices and dengue fever. Temperature is inversely related to all vector and dengue indexes. Vector index is positively related to dengue. Intervention reduces incorrect vector eradication practices by 30% (CSHQ = 30%). Intervention effectiveness reduces 16% of incorrect vector eradication practices (HQCT = 16%) and p<0.001. **Conclusion:** As rainfall and humidity increase each month, the vector index and dengue fever increase. When temperature decreases, vector index and dengue fever increase and vice versa. If the vector index increases in each month, dengue cases increase. Health education communication is highly effective in eliminating dengue fever vectors. **Keywords:** Microclimate, Dengue Hemorrhagic Fever.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm do vi rút Dengue, được truyền từ người sang người qua muỗi Aedes aegypti, hàng năm đều có dịch bệnh xảy ra thường gia tăng vào mùa mưa và có ca tử vong. Nhiệt độ, lượng mưa, độ ẩm là điều kiện môi trường để muỗi sinh sản, phát triển và có thể ảnh hưởng đến sự hiện diện và mật độ phong phú của loài muỗi Aedes. Trên thế giới có khoảng một nửa dân số hiện đang có nguy cơ mắc bệnh sốt xuất huyết với ước tính khoảng 100 – 400 triệu ca nhiễm xảy ra mỗi năm. Sốt xuất huyết được tìm thấy ở các vùng khí hậu nhiệt đới và cận nhiệt đới trên toàn thế giới, chủ yếu ở các khu vực đô thị và bán đô thị [1]. Tại Việt Nam, năm 2022 cả nước ghi nhận 361.813 trường hợp mắc SXHD, có 133 ca tử vong (năm 2021, 66.002/25) [2]. Riêng tỉnh Bình Dương năm 2022 có 11.338 ca mắc (405,6 ca/100.000 dân) tăng 2 lần so với cùng kỳ (năm 2021, 5.501), tử vong 22 ca, tăng 20 ca so với cùng kỳ (năm 2021, 02 ca) [3]. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như tại Việt nam về bệnh SXHD, chỉ số véc tơ truyền bệnh, mối tương quan với vi khí hậu; phương pháp điều trị; biện pháp dự phòng và kiến thức thái độ thực hành của người dân trong việc phòng chống SXHD. Nhưng cho đến nay bệnh SXHD vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc - xin phòng bệnh, biện pháp diệt véc tơ truyền bệnh là biện pháp hiệu quả trong phòng chống bệnh SXHD. Muỗi Aedes là côn trùng chủ yếu truyền bệnh SXHD gây tử vong cao nếu không chủ động thực hành diệt véc tơ

truyền bệnh tại các hộ gia đình, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đánh giá thực trạng vi khí hậu, véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết và hiệu quả can thiệp tại huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương năm 2023 - 2024” với 2 mục tiêu nghiên cứu như sau:

1. *Mô tả một số chỉ số vi khí hậu, số ca mắc, chỉ số véc tơ sốt xuất huyết theo từng tháng và mối tương quan giữa các chỉ số ở huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương từ tháng 06/2023 – 05/2024;*
2. *Đánh giá hiệu quả một số biện pháp phòng chống muỗi Aedes tại huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương năm 2023 – 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Chỉ số véc tơ SXHD: Muỗi, bọ gậy Ae.aegypti và Ae. Albopictus tại huyện Phú Giáo. Các chỉ số vi khí hậu (lượng mưa, độ ẩm trung bình, nhiệt độ trung bình) của huyện Phú Giáo trong thời gian nghiên cứu. Ca bệnh SXHD, hộ gia đình (HGD).

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Muỗi, bọ gậy Ae. aegypti và Ae. albopictus thu thập hàng tháng tại các hộ gia đình, huyện Phú Giáo. Các dụng cụ chứa nước (DCCN) trong và ngoài nhà tại các HGD, huyện Phú Giáo. Ca mắc SXHD được chẩn đoán và điều trị đang sinh sống tại địa bàn nghiên cứu ≥ 3 tháng do Trung tâm y tế huyện Phú Giáo báo cáo. Hộ gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu. Vi khí hậu (lượng mưa, độ ẩm trung bình, nhiệt độ trung bình) tại huyện Phú Giáo trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đối tượng trong hộ gia đình mắc các bệnh về tâm thần hoặc trạng thái tâm thần không ổn định (như già lẫn, say rượu, thiếu bình tĩnh...) hoặc có khiếm khuyết (câm, điếc, mù...) không thể tham gia nghiên cứu; vắng mặt trong thời gian thu thập số liệu.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại HGD huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương từ tháng 06/2023 đến 05/2024, chia 3 giai đoạn. Giai đoạn 1: Đánh giá trước can thiệp, từ tháng 6 - 7/2023. Giai đoạn 2: Tiến hành Can thiệp, từ tháng 8 - 11/2023. Giai đoạn 3: Đánh giá sau can thiệp từ tháng 12/2023 - 05/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu:

Mục tiêu 1: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu xác định một tỉ lệ, sử dụng sai số tuyệt đối.

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n là cỡ mẫu hộ gia đình. $Z_{1-\alpha/2}$ là giá trị từ phân phối chuẩn, được tính dựa trên mức ý nghĩa thống kê ($Z_{1-\alpha/2} = 1.96$ nếu mức ý nghĩa thống kê = 5%). $p = 0,5$ là tại huyện Phú Giáo chưa có nghiên cứu hay thống kê về hộ gia đình phát hiện có muỗi Aedes. $d = 0,05$ là mức sai số tuyệt đối chấp nhận được. Thay các giá trị vào công thức tính mẫu thu được $n = 384$. Dự kiến mẫu không hợp lệ là 10%. Nên cỡ mẫu hộ gia đình là 420 mẫu.

Mục tiêu 2: Theo QĐ số 3711/2014/QĐ-BYT của BYT, giám sát 100 nhà/xã trọng điểm.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên. Chọn mẫu chùm: Huyện Phú Giáo có 11 xã thị trấn chia thành 11 chùm. Chọn xã: xã An Bình và xã An Linh là xã trọng điểm của huyện giám sát SXHD, nên chọn 2 xã trọng điểm và bốc thăm ngẫu nhiên 2 xã (02 chùm). Một chùm (01 xã) có: $420/4 = 105$ mẫu. Chọn ấp: bốc thăm ngẫu nhiên chọn 3 ấp (mỗi xã có 6 ấp). Chọn HGĐ: ngẫu nhiên đơn. Nhóm can thiệp: Xã An Linh, An Bình. Nhóm chứng: Xã Tân Hiệp, Phước Sang.

Nội dung nghiên cứu

Chỉ số véc tơ SXHD: được thu thập và đánh giá theo từng tháng từ tháng 06/2023 - 05/2024.

Ca bệnh SXHD: Ca bệnh SXHD được chẩn đoán theo quyết định 3705/2019/BYT ngày 29/12/2019.

Tổng số ca mắc SXHD của cả huyện theo các tháng (báo cáo của Trung tâm y tế huyện Phú Giáo, tỉnh Bình Dương).

Vi khí hậu: Vi khí hậu (lượng mưa, độ ẩm trung bình, nhiệt độ trung bình từng tháng) được tính toán trên dự báo thời tiết huyện Phú Giáo [4].

Mối tương quan vi khí hậu với chỉ số véc tơ truyền bệnh và ca mắc SXHD: Lượng mưa, độ ẩm trung bình, nhiệt độ trung bình. Chỉ số véc tơ với ca mắc SXHD.

Phương pháp can thiệp: Truyền thông giáo dục sức khoẻ, can thiệp cộng đồng có nhóm chứng:

Nhóm can thiệp: xã An Linh, An Bình.

Nhóm chứng: xã Tân Hiệp, Phước Sang
Đối tượng can thiệp: Chủ hộ hoặc người đại diện người trong hộ gia đình từ 18 tuổi trở lên

Nội dung can thiệp: Thực hành biện pháp diệt lăng quăng, muỗi

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Sử dụng phần mềm Stata phiên bản 15.1 để xử lý số liệu với các thuật toán thống kê y học. Sử dụng test hệ số tương quan Pearson (r), test Spearman (rho) để phân tích mức độ tương quan giữa vi khí hậu với chỉ số côn trùng. $r < 0$: tương quan nghịch chiều (nghịch biến), $r > 0$: tương quan thuận chiều (đồng biến). $0 - 0,2$: tương quan rất yếu; $0,2 - < 0,5$: tương quan yếu, $0,5 - 0,7$: tương quan vừa (trung bình); $0,7 - < 0,9$: tương quan chặt chẽ (cao); $> 0,9$: tương quan rất chặt chẽ (rất cao). Test McNemar χ^2 được sử dụng để so sánh tỷ lệ trước sau can thiệp. Chỉ số đánh giá hiệu quả trên từng nhóm: $CSHQ (\%) = (P_2 - P_1) / (P_1) \times 100$

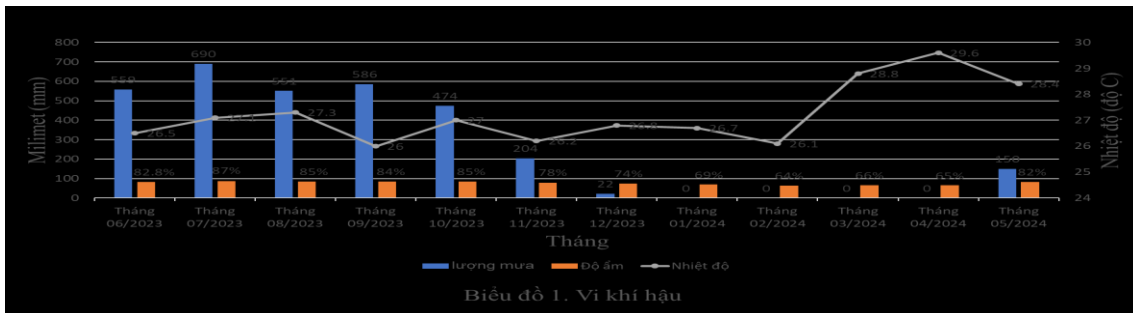
Với: P_1 là tỷ lệ thời điểm trước can thiệp. P_2 là tỷ lệ ở thời điểm sau can thiệp. Nếu $P_2 - P_1 = 0$ hoặc $P_2 - P_1 < 0$ Khi đó $CSHQ\% = 0$. Hiệu quả can thiệp: $HQCT (\%) = CSHQ_{\text{can thiệp}} - CSHQ_{\text{đối chứng}}$

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc tính của mẫu

Đặc tính của mẫu: Trong 420 quan sát, nữ có tỉ lệ cao hơn nam 1,1 lần, nhóm tuổi ≥ 35 tuổi cao hơn < 35 tuổi 6,24 lần. Cấp II có tỉ lệ cao kể đến là $<$ cấp I. Nghề nghiệp làm ruộng, nội trợ có tỉ lệ cao và thấp nhất là CBVC. Kinh tế gia đình không nghèo $> 92\%$. Số HGĐ ≥ 4 người cao hơn HGĐ có < 4 người 1,75 lần, HGĐ không có trẻ < 5 tuổi cao hơn HGĐ có trẻ < 5 tuổi 2,25 lần. Đặc tính nhóm can thiệp và nhóm đối chứng. Nhóm can thiệp và nhóm đối chứng tương đồng nhau về tổng số ấp, số ấp điều tra, số hộ điều tra. Dụng cụ chứa nước ở nhóm can thiệp cao hơn nhóm đối chứng 1,1 lần.

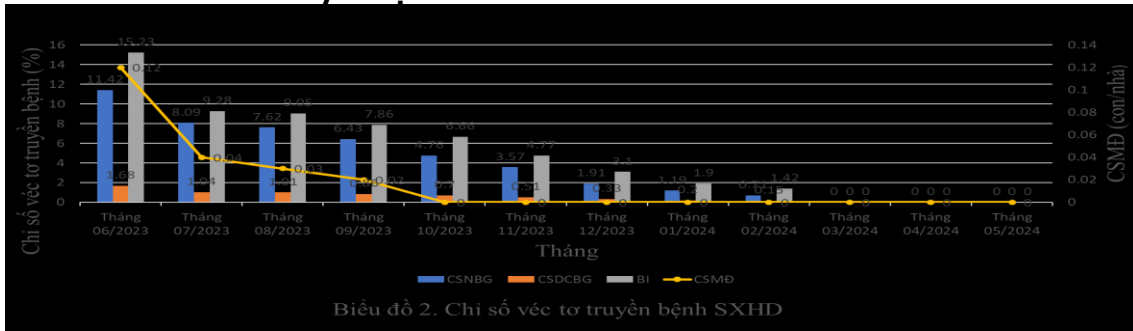
3.1.1. Vi khí hậu



Nhận xét: Tổng lượng mưa trong năm 3.236 mm, lượng mưa trung bình năm 270mm, mưa bắt đầu vào tháng 5, mưa nhiều ở tháng 7, 9, 6, 8, 10 và mưa ít ở tháng 11, 12. Độ ẩm trung bình năm 77%, độ ẩm cao ở tháng mưa nhiều và thấp ở các tháng mưa ít và không mưa. Nhiệt độ trung bình

năm 27,2°C, nhiệt độ cao nhất vào tháng 4 và thấp nhất vào tháng 9.

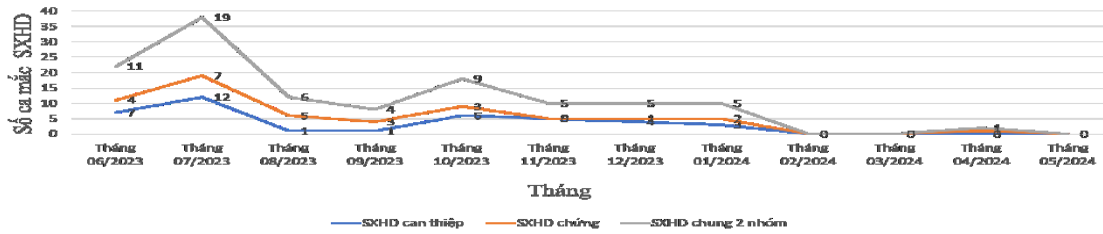
3.1.2. Chỉ số véc tơ truyền bệnh



Biểu đồ 2. Chỉ số véc tơ truyền bệnh SXHD

Nhận xét: Chỉ số véc tơ truyền bệnh (CSNBG, CSDCBG, BI, CSMĐ) giảm từng tháng, từ tháng 06/2023 - 05/2024. Số ca mắc sốt xuất huyết của 2 nhóm từ tháng 06/2023 – 05/2024.

3.1.3. Số ca mắc sốt xuất huyết của 2 nhóm từ tháng 06/2023 – 05/2024



Biểu đồ 3. Số ca mắc SXHD

Nhận xét: Tổng số ca mắc SXHD chung cả 2 nhóm là 65. Nhóm can thiệp là 39, nhóm chứng là 26. Ở nhóm can thiệp, trước can thiệp (tháng 6,7) số ca mắc cao hơn nhóm đối chứng và sau can thiệp giảm mạnh ở tháng 8, 9 và giảm dần đến tháng 1 và tháng 2 - 5 không có ca mắc SXHD. Ở nhóm đối chứng trước can thiệp (tháng 6,7) số ca mắc thấp hơn nhóm can thiệp và số ca mắc có chiều hướng giảm nhẹ ở các tháng và có ca mắc trở lại vào tháng 4.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến chi phí trực tiếp y tế của người bệnh hen phế quản

Bảng 1: Môi trường quan giữa vi khí hậu với chỉ số véc tơ SXHD

| Tương quan | | CSNBG | CSDCBG | BI | CSMĐ | SXHD |
|------------|------|-------|--------|--------|--------|-------|
| Lượng mưa | r | 0,9 | 0,87 | 0,86 | 0,61 | 0,75 |
| | Coef | 0,01 | 0 | 0,02 | 0 | 0,02 |
| | p | 0,007 | 0,017 | 0,019 | 0,117 | 0,17 |
| Độ ẩm | r | -0,75 | 0,72 | 0,72 | 0,44 | 0,65 |
| | coef | -0,11 | -0,01 | -0,136 | -0,002 | -0,04 |
| | p | 0,38 | 0,46 | 0,48 | 0,41 | 0,9 |
| Nhiệt độ | r | -0,47 | -0,49 | -0,5 | -0,25 | -0,33 |
| | Coef | -0,56 | -0,09 | -0,93 | -0,001 | -0,35 |
| | p | 0,27 | 0,23 | 0,21 | 0,9 | 0,78 |

Nhận xét: Lượng mưa liên quan thuận với tất cả chỉ số vector và SXHD. Lượng mưa tăng 1 đơn vị, chỉ số CSNBG và BI tăng lần lượt là 0,01 (với p=0,007) và 0,02 (p=0,019). Độ ẩm liên quan nghịch với CSNBG (với r=-0,75), liên quan thuận với các chỉ số vector khác và SXHD. Nhiệt độ liên quan nghịch với tất cả chỉ số vector và SXH.

Bảng 2: Môi trường quan giữa chỉ số véc tơ với ca mắc SXHD của 2 nhóm

| Tương quan | | Ca mắc SXHD |
|------------|--------------|-----------------------|
| CSNBG | r / Coef / p | 0,76 / 3,89 / 0,65 |
| CSDCBG | r / Coef / p | 0,74 / - 45,44 / 0,88 |
| BI | r / Coef / p | 0,74 / 2,87 / 0,91 |
| CSMĐ | r / Coef / p | 0,55 / -13,76 / 0,93 |

Nhận xét: Chỉ số véc tơ liên quan thuận, mức độ chặt chẽ với ca mắc SXHD; riêng chỉ số CSMĐ ở mức trung bình.

Bảng 3: Hiệu quả ở nhóm can thiệp và nhóm chứng

| Thực hành | Nhóm can thiệp | | | Nhóm chứng | | |
|-----------|-------------------------------------|-------------|-----------|---|-------------|------------|
| | Chưa đúng | Đúng | Tổng | Chưa đúng | Đúng | Tổng |
| Trước | 61 (29,05) | 149 (70,95) | 210 (100) | 58 (27,62) | 152 (72,38) | 2210 (100) |
| Sau | 17 (08,10) | 193 (91,90) | 210 (100) | 37 (17,62) | 173 (82,38) | 2210 (100) |
| | χ^2 McNemar = 26,16 và p<0,001 | | | χ^2 McNemar = 5,58 và p=0,02 <0,05 | | |

Nhận xét: Ở nhóm can thiệp thực hành đúng trước can thiệp có tỉ lệ là 70,95%, sau can thiệp là 91,90%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với χ^2 McNemar = 26,16 và p<0,0001.

Bảng 4: Chỉ số hiệu quả (CSHQ) - Hiệu quả can thiệp (HQCT)

| Thực hành đúng | Nhóm can thiệp | | | Nhóm chứng | | | HQCT (%) |
|---|----------------|-------|----------|------------|-------|----------|----------|
| | n | % | CSHQ (%) | n | % | CSHQ (%) | |
| Trước can thiệp | 149 | 70,95 | 30 | 152 | 72,38 | 14 | 16 |
| Sau can thiệp | 193 | 91,9 | | 173 | 82,38 | | |
| χ^2 McNemar = 8,33 và p=0,005<0,01 | | | | | | | |

Nhận xét: Can thiệp giảm 30% thực hành chưa đúng (CSHQ = 30%). Hiệu quả can thiệp giảm 16% thực hành chưa đúng (HQCT = 16%).

IV. BÀN LUẬN

Tổng lượng mưa trong năm 3.236 mm, lượng mưa trung bình năm 270mm, mưa bắt đầu vào tháng 5, mưa nhiều ở tháng 7, 9, 6, 8, 10 và mưa ít ở tháng 11, 12. Độ ẩm trung bình năm 77%, độ ẩm cao ở tháng mưa nhiều và thấp ở các tháng mưa ít và không mưa. Nhiệt độ trung bình năm 27,2°C, nhiệt độ cao nhất vào tháng 4 và thấp nhất vào tháng 9. Điều này cho thấy khí hậu của huyện Phú Giáo phía bắc tỉnh Bình Dương, có 2 mùa rõ rệt là mùa mưa từ tháng 5 đến tháng 10 và mùa nắng từ tháng 11 đến tháng 4.

Lượng mưa liên quan thuận với tất cả chỉ số véc tơ và SXHD. Lượng mưa tăng 1 đơn vị, chỉ số CSNBG và BI tăng lần lượt là 0,01 (với p=0,007) và 0,02 (p=0,019). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Đăng Quân năm 2021 lượng mưa có mối tương quan chặt chẽ với chỉ số BI với r=0,6 [5], và không tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Lương Tâm năm 2021 chưa tìm thấy mối tương quan giữa yếu tố vi khí hậu với các chỉ số mật độ lăng quăng/bọ gậy khác của muỗi Aedes (do khí hậu ở các vùng miền khác nhau) [6]. Điều này cho thấy lượng mưa ở từng tháng tăng thì chỉ số véc tơ tăng, và nguy cơ tăng ca mắc SXHD.

Độ ẩm liên quan nghịch với CSNBG (với r=-0,75), liên quan thuận với các chỉ số véc tơ khác và SXHD. Kết quả của chúng tôi không tương đồng với nghiên cứu của Phạm Đăng Quân năm 2021 không tìm thấy mối tương quan giữa độ ẩm với chỉ số véc tơ [5] và nghiên cứu của Nguyễn Lương Tâm năm 2021 chưa tìm thấy mối tương quan giữa yếu tố vi khí hậu với các chỉ số (do khí hậu ở các vùng miền khác nhau) [6]. Điều này cho thấy khi độ ẩm giảm thì CSNBG tăng và các chỉ số véc tơ khác và ca mắc SXHD giảm; ngược lại độ ẩm tăng thì CSNBG giảm, các

chỉ số véc tơ khác và ca mắc SXHD tăng. Như vậy độ ẩm tăng thì chỉ số véc tơ tăng, và nguy cơ tăng ca mắc SXHD.

Nhiệt độ liên quan nghịch với tất cả chỉ số vector và ca mắc SXH. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Phạm Đăng Quân năm 2021 nhiệt độ có mối tương quan chặt chẽ với chỉ số BI với r=0,6 [5] và không tương đồng với các nghiên cứu như nghiên cứu của Nguyễn Lương Tâm năm 2021 chưa tìm thấy mối tương quan giữa yếu tố vi khí hậu với các chỉ số véc tơ (CSNBG, CSDBG, BI) [8]. Điều này cho thấy nhiệt độ giảm thì chỉ số véc tơ ca mắc SXH tăng và ngược lại.

Tương quan giữa chỉ số véc tơ và ca mắc SXHD, nghiên cứu cho thấy chỉ số véc tơ liên quan thuận, mức độ chặt chẽ với ca mắc SXHD; riêng chỉ số CSMĐ ở mức trung bình. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu Trịnh Công Thức năm 2020 với chỉ số CSMĐ và BI có mối tương quan ca bệnh SXHD (rCSMĐ = 0,41; rBI = 0,65; p < 0,05) [7]. Điều này cho thấy chỉ số véc tơ ở từng tháng tăng thì ca mắc SXHD tăng.

Hiệu quả can thiệp, ở nhóm can thiệp thực hành đúng trước can thiệp có tỉ lệ là 70,95%, sau can thiệp là 91,90% tăng 29,53%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với χ^2 McNemar=26,16 và p<0,0001, so với nghiên cứu của Huỳnh Hữu Dũng năm 2014 là 74% có ý nghĩa thống kê với p<0,0001 [8]. Ở nhóm đối chứng được đánh giá ban đầu có tỉ lệ là 72,38%, lần sau là 82,38% tăng 13,82%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với χ^2 McNemar=5,58 và p<0,05, so với nghiên cứu của Huỳnh Hữu Dũng năm 2014 là 58,3% có ý nghĩa thống kê với p<0,0001 [8]. Can thiệp giảm 30% thực hành diệt véc tơ chưa đúng (CSHQ = 30%). Hiệu quả can thiệp giảm 16% thực hành diệt véc tơ chưa đúng (HQCT = 16%).

Sự khác biệt giữa hai nhóm can thiệp và nhóm đối chứng sau can thiệp có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0001$. Điều này cho thấy truyền thông giáo dục sức khỏe mang lại hiệu quả cao trong thực hành diệt véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy vi khí hậu có ảnh hưởng lớn, tác động đến sự phát triển của véc tơ truyền bệnh SXHD. Cụ thể lượng mưa nhiều trong năm thì chỉ số véc tơ truyền bệnh SXHD tăng, cao mắc SXHD tăng. Truyền thông giáo dục sức khỏe là một trong những biện pháp can thiệp có hiệu quả trong thực hành diệt véc tơ truyền bệnh SXHD.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Dengue and severe dengue. World Health Organization 2023;17 March 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Sức Khỏe Đời Sống. Năm 2022, cả nước ghi nhận hơn 360 nghìn trường hợp mắc sốt xuất huyết. 2023;Cơ quan ngôn luận Bộ Y tế, 02.01.2023. <https://suckhoedoisoing.vn/nam-2022-ca-nuoc-ghi-nhan-hon-360-nghin-truong-hop-mac-sot-xuat-huyet-169230102095648904.htm>

3. Sở Y tế Bình Dương. Báo cáo công tác y tế năm 2022, nhiệm vụ trọng tâm năm 2023. 2023; Số 06/BC-SYT, ngày 11-4-2023:10.
4. Kênh thông tin dự báo Thời tiết. Dự báo thời tiết huyện Phú Giáo, 2023; <https://thoitiet.vn/binh-duong/phu-giao>
5. Phạm Đăng Quận, Chu Văn Thăng, Trần Thu Phương, Nguyễn Thị Ngọc Bích. Một số đặc điểm dịch tễ học, các yếu tố thời tiết, véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue tại huyện Thành trì, thành phố Hà Nội, giai đoạn 2016 – 2020, . Tạp chí Y học Việt Nam. 2021;507(1). <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/1335>
6. Nguyễn Lương Tâm, Nguyễn Chí Thanh, Nguyễn Chí Trung, Nguyễn Công Hiếu, Hồ Thị Tú, Nguyễn Hữu Thanh. Mối liên quan giữa véc tơ truyền bệnh sốt xuất huyết Dengue và các yếu tố khí hậu tại tỉnh Hà Tĩnh, 2019-2020. Tạp chí Y học Dự phòng, 2021;31(7):90-7. <https://vjpm.vn/index.php/vjpm/article/view/403>
7. Trịnh Công Thức và các cộng sự. Một số đặc điểm dịch tễ học sốt xuất huyết dengue tại quận Liên Chiểu, Thành phố Đà Nẵng, năm 2017 - 2020". 2022. 32(2 Phụ bản), tr. 70-77.
8. Huỳnh Hữu Dũng. Đánh giá kết quả phòng chống sốt xuất huyết Dengue ở người dân huyện Thủ Thừa, tỉnh Long An năm 2012. 2014; Kỷ yếu các đề tài nghiên cứu khoa học của hệ truyền thông giáo dục sức khỏe năm 2013:125-30.

KHẢO SÁT ĐỘNG MẠCH VÀNH BỊ HẸP VÔI HÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH KIÊN GIANG

Huỳnh Trung Cang¹, Lâm Hữu Giang¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hẹp động mạch vành nặng có vôi hóa nặng là tổn thương nguy cơ cao trong việc tối ưu quá điều trị và tiên lượng sự thành công của thủ thuật can thiệp mạch vành qua da thấp. **Mục tiêu:** Khảo sát tổn thương động mạch vành có vôi hóa nặng để có chiến lược điều trị bằng dụng cụ hỗ trợ đặc biệt. Tìm các yếu tố nguy cơ liên quan đến mức độ vôi hóa động mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 260 bệnh nhân có hẹp động mạch vành được can thiệp tại bệnh viện Đa khoa Kiên Giang thời gian từ tháng 01/2023 đến 04/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình 67,3 tuổi, nam chiếm 55,8%. Xác định mức độ vôi hóa bằng chụp mạch cản quang chiếm 95,4%, bằng IVUS chiếm 2,3%, bằng OCT chiếm 2,3%. Bệnh nhân có ≥ 2 nhánh mạch vành bị tổn thương chiếm 62,2%. Nhánh LAD có tỷ lệ vôi hóa chiếm 31,2%, nhánh RCA có tỷ lệ vôi hóa chiếm 17,3%, nhánh LCx có tỷ lệ vôi hóa chiếm 12,7% và nhánh LMCA có tỷ lệ vôi hóa

chiếm 5,8%. Bệnh nhân có bệnh mạch vành vôi hóa từ trung bình – nặng chiếm 31,1%. Bệnh nhiều nhánh mạch vành có liên quan đến mức độ vôi hóa nặng động mạch vành có ý nghĩa thống kê với $p < 0,0005$. Can thiệp thành công các tổn thương vôi hóa động mạch vành bằng các dụng cụ hỗ trợ như bóng cắt, mũi khoan kim cương. Có 78,4% (40/44) bệnh nhân dùng mũi khoan kim cương, trong đó có 5 trường hợp dùng mũi khoan kim cương cứu vãn do nong bóng không nở tổn thương. Có 1 trường hợp kẹt mũi khoan nhưng xử lý thành công. **Kết luận:** Có đến 1/3 các trường hợp can thiệp động mạch vành có tỷ lệ vôi hóa trung bình đến nặng cần các dụng cụ hỗ trợ như mũi khoan kim cương, bóng cắt...

Từ khóa: động mạch vành, IVUS, OCT, PCI, TIMI chiến lược can thiệp mạch vành.

SUMMARY

EVALUATION OF CALCIFIED CORONARY ARTERY STENOSIS AT KIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Background: Heavily calcified coronary artery stenosis are a high risk lesions in optimising treatment and predictor of successful percutaneous coronary intervention procedure was low. **Objective:** Evaluate to heavily coronary artery lesions for the treatment strategies with special devices and find out the risk

¹Bệnh viện đa khoa Kiên Giang

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Trung Cang

Email: bshuynhtrungcang@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 19.7.2024