

**TẠP CHÍ**

# Y HỌC

## THỰC HÀNH

**JOURNAL OF PRACTICAL MEDICINE**

**KỶ NIỆM 25 NĂM NGÀY THÀNH LẬP KHOA Y-DƯỢC**

**TRƯỜNG ĐẠI HỌC TÂY NGUYÊN (11-11-1977 – 11-11-2002)**



**NĂM THỨ BỐN BÀY**

**SỐ 10 (432+433)**

**2002**

**RA HÀNG THÁNG  
PHÁT HÀNH TOÀN QUỐC**

*Khám chữa bệnh cho đồng bào các dân tộc Tây Nguyên*

**BỘ Y TẾ XUẤT BẢN**

# MỤC LỤC

TT	Đề tài	Tác giả	Trang
1.	Kết quả điều tra kiến thức, thái độ, kỹ năng của nhân dân huyện Cư Mga tỉnh Daklak trong phòng chống bệnh sốt rét	<b>NGUYỄN XUÂN THAO, NGUYỄN VĂN CHÁNH</b>	5
2.	Thực trạng bệnh sốt rét huyện Ea Sup tỉnh Kaklak năm 1998 và kiến thức, thái độ, thực hành của người dân trong phòng chống bệnh	<b>NGUYỄN XUÂN THAO, PHAN VĂN TRỌNG</b>	9
3.	Đánh giá mức độ nhiễm giun truyền qua đất ở sinh viên khoa Y Dược Đại học tây nguyên và nhân dân huyện Krông Buk tỉnh Daklak	<b>NGUYỄN XUÂN THAO, PHAN VĂN TRỌNG</b>	13
4.	Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ của tình trạng nhiễm giun móc ở ba vùng canh tác thuộc tỉnh Đak Lak	<b>PHAN VĂN TRỌNG</b>	15
5.	Nghiên cứu một số đặc điểm về tình hình nhiễm giun móc/mỏ ( <i>A.duodenale/N.americanus</i> ) ở Dak lak	<b>PHAN VĂN TRỌNG</b>	19
6.	Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến mức độ nhiễm giunmóc/mỏ ở các vùng canh tác thuộc tỉnh Dak Lak	<b>PHAN VĂN TRỌNG</b>	23
7.	Đánh giá hiệu quả điều trị nhiễm giun móc/mỏ bằng albendazol và pyrantel pamoat ở Dak lak	<b>PHAN VĂN TRỌNG</b>	25
8.	Kết quả nghiên cứu plasmid của một số chủng <i>Y.pestis</i> phân lập ở Tây Nguyên	<b>ĐÀO XUÂN VINH, MAY C. CHU</b>	27
9.	Kết quả bước đầu nghiên cứu DNA của một số chủng <i>Y.pestis</i> phân lập ở Tây Nguyên bằng enzym cắt đoạn (Restriction)	<b>ĐÀO XUÂN VINH, MAY C. CHU.</b>	29
10.	Góp phần nghiên cứu đặc điểm nhân chủng người Tây Nguyên lớp tuổi 18-40	<b>MAI VĂN THÌN</b>	31
11.	Các kích thước, chỉ số thang phân loại thể lực trung bình của 3 dân tộc ít người và kinh ở Tây Nguyên tuổi từ 7 đến 12	<b>MAI VĂN THÌN</b>	40
12.	Nghiên cứu chế độ dinh dưỡng và ảnh hưởng đến một vài chỉ số hồng cầu ở người Êđê và người Kinh tỉnh Đăk Lăk	<b>ĐÀO MAI LUYẾN.</b>	46
13.	Tìm hiểu ảnh hưởng của chức năng gan - thận trong ngộ độc hoá chất trừ sâu cấp	<b>NGUYỄN THỊ VÂN, NGUYỄN THỊ KIM LANG</b>	50
14.	Tìm hiểu hội chứng thiếu máu cộng đồng ở khu vực Tây Nguyên	<b>BÙI VĨNH DIÊN, NGUYỄN XUÂN TÂM, VŨ ĐỨC VỌNG</b>	52
15.	Tình hình tiêm phòng dại và một số yếu tố nguy cơ bị bệnh dại tại Tây Nguyên từ 1997 - 2001	<b>HOÀNG ANH VƯƠNG, PHẠM THỊ MINH HẰNG, LÊ THỊ BÔNG</b>	57
16.	Bước đầu tìm hiểu ô nhiễm mầm bệnh giun đường ruột ở ngoại cảnh của TP. Buon Ma Thuột, TP. Pleiku và TX. Kontum 1999 - 2002	<b>ĐẶNG TUẤN ĐẠT, NGUYỄN VĂN DŨNG, NGUYỄN THỊ TỶ, TRẦN VĂN TRẢNG</b>	62

17.	Nhận xét vài đặc điểm bệnh loãng xương ở phụ nữ mãn kinh điều trị tại khoa nội tiết bệnh viện tỉnh Daklak 1996 - 1997	<b>HOÀNG ĐỨC LINH, NGUYỄN PHI HIỆP</b>	67
18.	Kết quả xác định độ nhạy cảm với kháng sinh (MIC) của các chủng Salmonella typhi phân lập ở ĐăkLăk 1996-1998	<b>NGUYỄN NGỌC HƯNG, TÔ SONG DIỆP, ĐÀO XUÂN VINH, ĐỖ THUNG</b>	71
19.	Nghiên cứu điện châm huyết đạo Hợp cốc Lao cung phục hồi vận động bàn tay trên bệnh nhân tai biến mạch máu não	<b>NGUYỄN NHỰT HÙNG</b>	73
20.	Nội soi cắt đốt bướu lành tiền liệt tuyến tại Bệnh viện Đăklăk	<b>TRẦN ĐÌNH TRÍ, PHẠM HOÀ ANH, NGUYỄN NGỌC TRẦN</b>	76
21	Tim hiểu sự thay đổi của hồng cầu ở máu lưu trữ theo thời gian	<b>NGUYỄN THỊ KIM LANG, NGUYỄN THỊ VÂN</b>	80
22.	Đánh giá kiến thức, thái độ và hành vi một số đối tượng tự nguyện xét nghiệm HIV tại Tây Nguyên (ĐăkLăk - Gia Lai - Kontum) năm 2001	<b>VÕ THỊ HƯỜNG, HOÀNG ANH VƯƠNG, NG. THỊ KIM PHƯỢNG, MAI THỊ HOÀNG YẾN, DƯƠNG VĂN THANH, NG. THỊ THANH HẰNG</b>	82
23.	Nghiên cứu đặc điểm huyết áp của người Êđê và người Kinh định cư ở Đăk Lăk	<b>ĐÀO MAI LUYẾN</b>	85
24.	Đánh giá tình trạng béo gầy của trẻ Êđê, Mơngông và Kinh tuổi 1-6 ở Đăc Lăc qua bề dày lớp mỡ dưới da	<b>MAI VĂN THÌN</b>	88
25.	Tình hình bệnh tật ở phụ nữ lớn tuổi điều trị tại bệnh viện tỉnh Daklak trong 2 năm 2000 - 2001	<b>PHẠM THỊ THU SA</b>	97
26.	Một số đặc điểm và yếu tố nguy cơ gây choáng ở bệnh nhân sốt xuất huyết dengue điều trị tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đăc Lăc năm 2001	<b>HỒ THỊ LỆ, TRẦN NGỌC HẢI</b>	102
27.	Hiệu quả điều trị bệnh sốt rét ác tính tại bệnh viện đa khoa tỉnh Đăk Lăk từ 1/1998 - 11/2001	<b>HỒ THỊ LỆ, NGUYỄN THỊ YẾN</b>	104
28.	Đặc điểm các chỉ số thông khí phổi của người Êđê và người Kinh ở Đăk Lăk trong độ tuổi lao động	<b>ĐÀO MAI LUYẾN</b>	107
29.	Nhận xét về triệu chứng lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị nấm Candida âm đạo bằng itraconazole đường uống	<b>VƯƠNG MINH NGỌC</b>	110
30.	Nghiên cứu đặc điểm nhóm máu theo hệ ABO ở người Êđê và người Kinh tỉnh Đăklăk	<b>ĐÀO MAI LUYẾN</b>	113
31.	Một số nhận xét về dịch tễ học, giám sát và phòng chống dịch hạch ở Việt Nam từ 1991 đến 2001	<b>ĐẶNG TUẤN ĐẠT, PHẠM VĂN HẬU</b>	115

sinh học của người bình thường tại khu vực Tây Nguyên", Dự án điều tra cơ bản, Bộ Y tế.

3. Nguyễn Đình Khoa (1983), Các dân tộc ở Việt Nam, NXB Đại học và Trung học chuyên nghiệp, Hà Nội.

4. Đỗ Trung phần, Trần Hồng Thuỷ, Trương Công Dẫn, Cao Kim Liên, Vũ Văn Tường (1995). "Một số chỉ tiêu sinh học của người bình thường khu vực Hà Nội". Báo cáo tại Hội nghị về các chỉ tiêu sinh học người Việt Nam, Trường Đại học Y khoa - Hà Nội 5-1995.

5. Võ Phụng, Nguyễn Dung (1998), Báo cáo tổng kết một số chỉ tiêu sinh học của người bình thường tại khu vực miền trung, Đại học Huế, Trường đại học y khoa.

6. Nguyễn Tấn Gi Trọng "chủ biên" (1975), Hằng số sinh học người Việt Nam, NXB Y học, Hà Nội.

7. Bạch Quốc Tuyên (1978), "Nguyên lý chung về di truyền nhóm máu", Huyết học, tập 1, NXB Y học, Hà Nội, tr. 189-192.

8. Bạch Quốc Tuyên, Thái Quý (1984), "Phương pháp xác định nhóm máu hệ A.B.O", Kỹ thuật xét nghiệm huyết học, truyền máu, NXB Y học, Hà nội, tr. 104-106.

9. Vũ Đức Vọng, Nguyễn Xuân Tâm, Bùi Vĩnh Diên, Ngô Xuân Bắc (1996), "Một số nhân xét về các chỉ số huyết học của 8 dân tộc Êđê, Kho, Mông, Giarai, Xơđăng, Bana, Rơgao, Châu ma ở Tây Nguyên từ 1985 - 1995", Tạp chí Y học thực hành, Bộ Y tế, (12), tr. 177-181.

## MỘT SỐ NHẬN XÉT VỀ DỊCH TỄ HỌC, GIÁM SÁT VÀ PHÒNG CHỐNG DỊCH HẠCH Ở VIỆT NAM TỪ 1991 ĐẾN 2001

**ĐẶNG TUẤN ĐẠT, PHẠM VĂN HẬU và CS.**

*Viện VSDT Tây Nguyên*

*TTYTDP Đak Lak, Gia Lai và Kon Tum.*

Hơn một thế kỷ bệnh Dịch hạch có mặt và lưu hành ở Việt Nam. Theo thông báo của Tổ chức Y tế Thế giới, từ 1980 - 1997. Dịch hạch đã xảy ra ở Việt Nam hằng năm chiếm 61.1% số mắc và 52.7% số tử vong của Châu Á (1). Từ 1991 đến 2000, bệnh Dịch hạch Việt Nam có thể nói thực chất là bệnh Dịch hạch ở Tây Nguyên với trọng điểm là Đak Lak và Gia Lai. Mặc dù bệnh đã được khống chế rõ rệt nhưng có lúc bùng phát thành dịch gây nguy hiểm cho tính mạng của nhân dân, ảnh hưởng xấu đến giao lưu, kinh tế, văn hoá, chính trị...

Bản báo cáo này xem xét, đánh giá lại tình hình Dịch hạch ở Việt Nam từ 1991 đến 2001 để rút ra những nhận định cần thiết cho công tác phòng chống Dịch hạch ở Việt Nam nói chung và Tây Nguyên nói riêng, nhằm thực hiện mục tiêu "thanh toán dịch hạch ở người vào năm 2005 ở nước ta.

### 1. Tình hình dịch hạch ở người.

Bảng 1. Diễn biến các tỉnh xảy ra Dịch hạch ở Việt Nam từ 1991 đến 2000.

Tỉnh	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Đak Lak											
Gia Lai											
Kon Tum											
Tây Ninh											
Lâm Đồng											
Khánh Hoà											
Phú Yên											
Bình Định											
Quảng Ngãi											
Số tỉnh	5	7	6	6	5	5	5	3	2	2	1

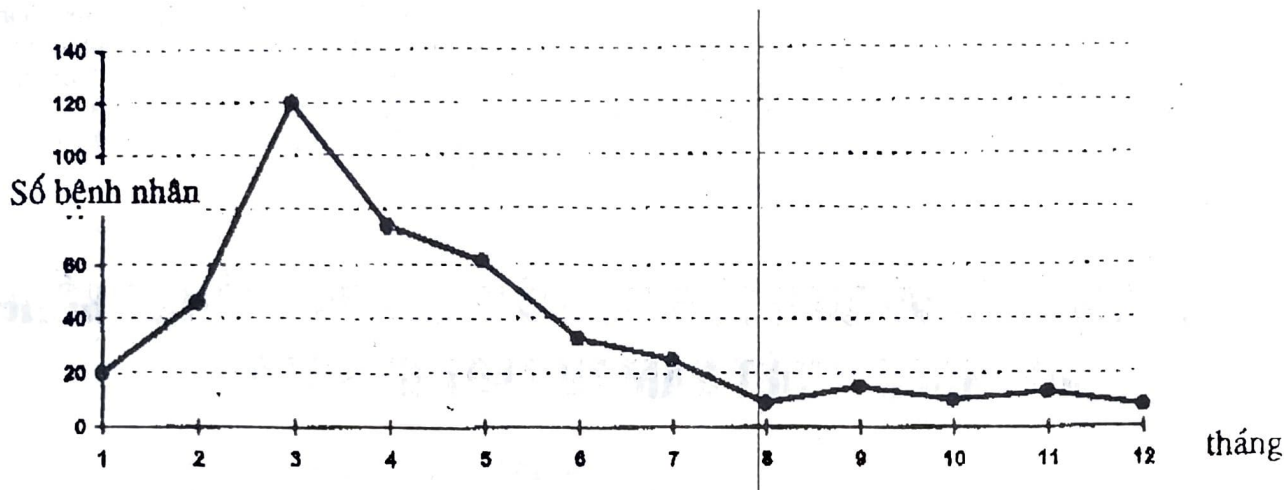
Ghi chú: ████ Tỉnh đã xảy ra Dịch hạch ở người.

Từ 1992 tỉnh Gia Lai - Kon Tum tách thành 2 tỉnh.

Từ 1991 đến 2001, Dịch hạch ở miền Bắc đã được khống chế, chỉ còn ghi nhận ở 9 tỉnh, thành của miền Trung, Nam và khu vực Tây Nguyên. Số tỉnh, thành đã xảy ra Dịch hạch ở người đã giảm dần theo thời gian và trong 3 năm gần đây, bệnh nhân dịch hạch chỉ còn ghi nhận ở Tây Nguyên.

Bảng 2: Số mắc/tử vong Dịch hạch ở Việt Nam trong thập niên 1991 - 2001.

Khu vực	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001
Tây Nguyên	412/7	349/12	548/25	378/30	150/9	217/20	199/10	82/7	196/6	38/0	12/2
Miền Trung	26/1	141/8	119/5	42/1	26/0	59/2	9/0	3/0	0	0	0
Miền Nam	1/0	1/0	0	2/2	3/2	1/1	2/2	0	0	0	0
Miền Bắc	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tổng số mắc	439	491	667	422	179	277	210	85	196	38	12
Tổng số tử vong	8	20	30	33	11	20	11	7	6	0	2



Hình 1. Phân bố bệnh nhân Dịch hạch ở Việt Nam 1997 - 2001

Hầu hết số bệnh nhân xuất hiện ở các tỉnh của khu vực Tây Nguyên. Từ năm 1991 đến 1995 có 2198 bệnh nhân Dịch hạch, trung bình hàng năm là 439.6 bệnh nhân, nhiều hơn rõ ràng so với thời kỳ 1996 - 2000, mỗi năm trung bình chỉ còn 161.2 bệnh nhân.

Không thu thập được dữ liệu về phân bố bệnh nhân dịch hạch theo tháng từ 1996 về trước. Hình 1 cho thấy bệnh Dịch hạch ở Việt Nam từ 1997 đến 2001 xảy ra quanh năm nhưng tập trung nhiều hơn vào những tháng đầu năm, từ tháng 2 - đến tháng 5.

## 2. Vài nét về giám sát vật chủ và véc tơ.

*R.novegicus* là loài vật chủ chính ở các tỉnh miền Bắc Việt Nam, các vùng còn lại *R.exulans*. Véc-tơ chính của Dịch hạch ở Việt Nam là *X.cheopis* (2,4).

Mật độ chuột và chỉ số bọ chét cao hơn vào các tháng 3-7, phù hợp với mùa dịch ở nước ta.

Tại các điểm giám sát ở các tỉnh miền Bắc, mật độ chuột rất cao và có đến 7/12 tháng chỉ số này >30% và chỉ số bọ chét dưới 1. Các điểm giám sát ở một số tỉnh, thành miền Nam, mật độ chuột hầu hết trên 10% và chỉ số bọ chét trên 1, có nơi chỉ số bọ chét lên đến 8.5%.

Khu vực Tây Nguyên là vùng dịch đang lưu hành nên phải thực hiện các biện pháp can thiệp mạnh. Do đó, nhìn chung mật độ chuột và chỉ số bọ chét ở những điểm giám sát thấp và dao động nhiều.

## 3. Một số kết quả về giám sát vi sinh vật.

Giám sát huyết thanh học.

Bảng 4. Kháng thể kháng F<sub>1</sub> ở trong huyết thanh vật chủ

Khu vực	Thời gian	Số mẫu		
		Tổng số	Số (+)	Tỉ lệ %
Miền Bắc	1991 - 1999	455	1	0.22%
Miền Nam	1995 - 1997	121	85	6.98%
Miền Nam (*)	1999 - 2000	389	27	6.9%
Miền Trung	1991 - 1997	4272	14	0.34%
Tây Nguyên	1992 - 1999	1682	315	18.7%
Dak Lak	1999 - 2000	36	5	18.4%

(\*) Kỹ thuật ELISA

Giám sát huyết thanh học tìm kháng thể F<sub>1</sub> trong huyết thanh gặm nhấm (chủ yếu là chuột) bằng phương pháp ngưng kết hồng cầu thụ động ở các tỉnh, thành phía Bắc (Hà Nội, Lào Cai, Hà Tĩnh, Hải Phòng, Lạng Sơn) ghi nhận một mẫu ở Hà Nội dương tính với hiệu giá 1/64 vào năm 1998.

Tỷ lệ dương tính ở Tây Nguyên cao nhất (18.7%), tỉ lệ huyết thanh dương tính ở điểm giám sát các tỉnh, thành phía Nam là 6.9%.

Tại Bình Định, năm 1998 giám sát huyết thanh có 134<sup>(\*)</sup>/835 mẫu xét nghiệm. Từ 1991 - 1997, khu vực miền Trung tỉ lệ dương tính từ chuột chỉ có 0.34%; Có 22 mẫu huyết thanh bệnh nhân dương tính trên tổng số 80 mẫu bệnh phẩm.

Bảng 5. Kháng thể F<sub>1</sub> trong huyết thanh người.

Tỉnh	Năm	KT kháng F <sub>1</sub>	IgM	IgG
Dak Lak	1999	81 <sup>(*)</sup> /136 (58.7%)	35 <sup>(*)</sup> /138 (25.6%)	67 <sup>(*)</sup> /138 (48.5%)
Lâm Đồng	2000	16 <sup>(*)</sup> /35	1 <sup>(*)</sup> /35	10 <sup>(*)</sup> /35

Trong những năm gần đây, sử dụng kỹ thuật ELISA trong giám sát huyết thanh của người cho thấy tỷ lệ huyết thanh có kháng thể F, dương tính khá cao. Đặc biệt ở Ea Hleo, Dak Lak tỷ lệ huyết thanh có kháng thể IgM dương tính trong năm 1999 là 25.6%.

Kết quả phân lập *Yersinia pestis*.

Bảng 6. Kết quả phân lập *Y. pestis* trên vật chủ và bọ chết.

Tỉnh	Thời gian	Chuột	Bọ chết
Miền Bắc	1991 - 1999	0 <sup>+</sup> /363	0 <sup>+</sup> /172
Bình Định	1998	2 <sup>+</sup> /911	
Tây Nguyên	1992 - 2000	38 <sup>+</sup> /2503	7 <sup>+</sup> /1751

Tại các tỉnh, thành miền Bắc Việt Nam từ nhiều năm nay chưa phân lập được *Y. pestis*, khu vực Tây Nguyên, các điểm giám sát ở miền Trung và Nam số chủng *Y. pestis* được phân lập với tỷ lệ khác nhau (bảng 6).

Giám sát ở các tỉnh, thành phía Nam từ 1990 đến 1997 có 46 chủng *Y. pestis* được phân lập. Trong đó 17 chủng từ 121 bệnh nhân Dịch hạch, 21 chủng từ chuột chết tự nhiên và 8 chủng từ bọ chết trên chuột chết tự nhiên. Tất cả các chủng nói trên đều là *Y. pestis orientalis*.

Từ 1991 - 1997 ở các tỉnh miền Trung có 23 mẫu (44.23%) bệnh phẩm phân lập *Y. pestis* dương tính từ 52 mẫu bệnh phẩm bệnh nhân nghi ngờ Dịch hạch (dịch chóc hạch, máu, dịch màng phổi, đờm và dịch ngoáy họng). Từ chuột có 10 mẫu dương tính trên tổng số 858 mẫu, (1.17%). Có một mẫu bọ chết phân lập được

*Y. pestis* trên tổng số 41 mẫu (1.41%).

#### 4. Các biện pháp can thiệp

Phát hiện và điều trị

Phát hiện và điều trị được tiến hành chủ yếu tại các trạm y tế xã với sự tăng cường chuyên môn của y tế tuyến trên. Kết hợp với công tác tuyên truyền giáo dục nên bệnh nhân Dịch hạch sớm được phát hiện và điều trị thích hợp. Tỷ lệ tử vong thấp và đáng ghi nhận trong năm 2000 là không có bệnh nhân tử vong.

Phun hoá chất

Tại các ổ dịch đã chủ động phun hoá chất diệt bọ chết diện rộng vào đầu mùa khô hoặc vào thời điểm xuất hiện nhiều bệnh nhân.

Tiến hành phun hoá chất khu trú những khu vực như: khu vực nhà có bệnh nhân, khu vực phát hiện chuột chết hoặc khi giám sát chủ động phát hiện có vi khuẩn Dịch hạch trong chuột hoặc bọ chết.

Khống chế bọ chết chủ động bằng hộp Kartman

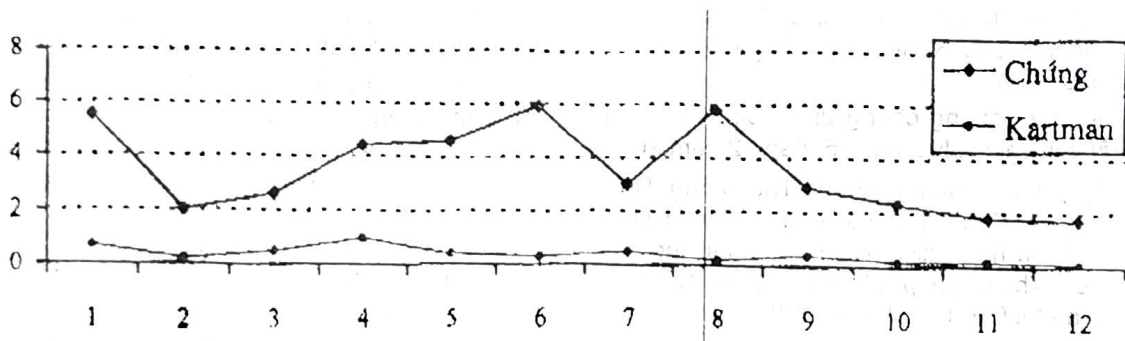
Bằng việc thử nghiệm và ứng dụng hộp Kartman để phòng chống chủ động Dịch hạch ghi nhận hàng loạt ổ Dịch hạch dai dẳng cơ bản đã bị dập tắt như:

Tam Quan, Hoài Nhơn, Bình Định (1990 - 1992)

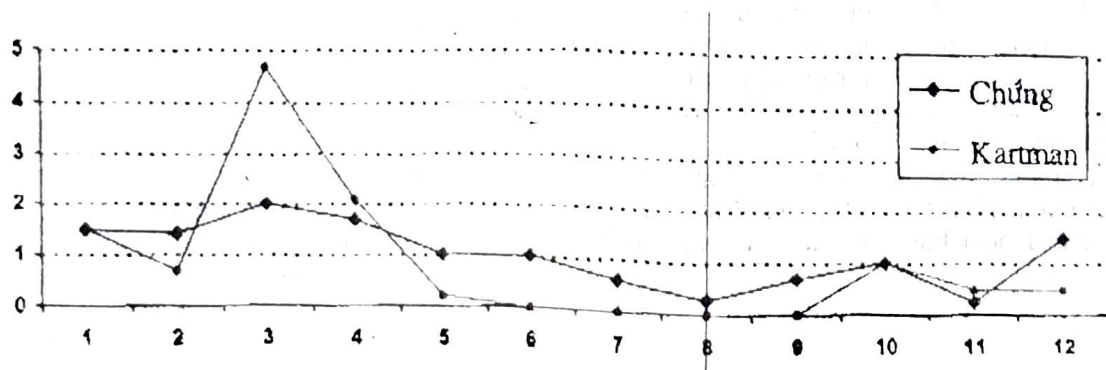
Phường 4, Tuy Hoà, Phú Yên (1993 - 1995)

Qui Nhơn và Hoài Nhơn, Tỉnh Bình Định (1998 - 2000)

Và một số ổ dịch ở tỉnh Lâm Đồng, Dak Lak và Gia Lai.



Hình 2: Chỉ số bọ chết năm 1992 phân theo tháng ở 2 địa phương có và không đặt hộp Kartman (thuộc huyện Chư Jút, Dak Lak).



Hình 3: Chỉ số bọ chết năm phân theo tháng ở địa phương có đặt hộp Kartman (Phường 7, Đà Lạt) và điểm chứng (Phường 10, Đà Lạt).

## KẾT LUẬN

Từ năm 1991 đến 2000, Dịch hạch chỉ còn ghi nhận tại 9 tỉnh, thành và dịch có xu hướng thu hẹp lại. Trong năm 1999 và 2000, chỉ còn 2 tỉnh Dak Lak và Gia Lai. Từ 439.6 bệnh nhân/năm trong thời gian 1991 - 1995 giảm xuống còn 161.2 bệnh nhân/năm ở thời kỳ 1996 - 2000.

Dịch hạch ở Việt Nam xảy ra quanh năm, nhưng tập trung nhiều hơn vào những tháng đầu năm, từ tháng 2 - tháng 5.

Ở miền Bắc, *R.norvegicus* là vật chủ chính, còn các khu vực khác *R.exulans* là vật chủ phổ biến.

Véc tơ chính của bệnh Dịch hạch ở Việt Nam là *X.cheopis*.

Mật độ chuột và chỉ số bọ chét còn cao, nhất là những tháng mùa khô hợp với mùa Dịch ở Việt Nam.

Giám sát vi sinh vật cho thấy các tỉnh thành phía Bắc *Y.pestis* âm tính trong nhiều năm qua, các vùng còn lại tỷ lệ dương tính khác nhau tùy theo thời gian và kỹ thuật.

Phòng chống chủ động bệnh Dịch hạch bằng biện pháp hộp môi Karman có hiệu quả cao và phù hợp với điều kiện tự nhiên.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Evgueni Rikhomirov. Epidemiology and distribution of plague. In: Plague manual - Epidemiology, distribution, surveillance and control. David T. Dennis and Kenneth L. Gage. Ed. WHO, Geneva 1999: 11-41.

2. Tiểu ban phòng chống dịch hạch Việt Nam. Tài liệu hội nghị tại Hà Nội ngày 5 tháng 2 năm 2002.

3. Nguyễn Ái Phương, Hoàng Thủy Long, Đỗ Sĩ Hiển và các cs. Phân định vật chủ và véc tơ chính phụ, quy luật lưu hành dịch trong các quần thể gặm nhấm và các biện pháp phòng chống. Báo cáo nghiệm thu đề tài 64B.03.02, năm 1991.

4. Nguyễn Ái Phương, Nguyễn Thái, Đặng Tuấn và cs. Nhận định về dịch tễ học và phòng chống dịch hạch ở Việt Nam. Báo cáo nghiệm thu đề tài 64B.0301, năm 1991.

5. Nguyễn Ái Phương, Naumov.A.V và cs. Nghiên cứu tổng hợp các đặc điểm dịch tễ, vi sinh vật, vật chủ và trung gian truyền bệnh dịch hạch ở Tây Nguyên. Báo cáo tổng kết đề tài khoa học kỹ thuật cấp Nhà nước M.1.1, năm 1997.

6. Trung tâm y tế dự phòng tỉnh Đắk Lak. Báo cáo hoạt động TCMR - VSPD tỉnh Đắk Lak năm 1999. Tài liệu giao ban khu vực Tây Nguyên quý 1/200: 79-98.

## TÓM TẮT:

Bệnh dịch hạch ở Việt Nam từ năm 1991 đến 2001 đã được khống chế rõ rệt. số mắc và chết giảm, từ 439.6 bệnh nhân/năm trong thời gian 1991 - 1995 giảm xuống còn 161.2 bệnh nhân/năm ở thời kỳ 1996 -2000. Diện dịch thu hẹp lại từ 9 tỉnh, thành đến các năm gần đây còn 2 tỉnh Dak Lak và Gia Lai. Bệnh nhân Dịch hạch xảy ra quanh năm, nhưng tập trung nhiều vào những tháng đầu năm, từ tháng 2 đến tháng 5.

ở miền Bắc, *R.norvegicus* là vật chủ chính, còn các khu vực khác *R. exulans* là vật chủ phổ biến. Véc tơ chính của bệnh dịch hạch ở Việt Nam là *X.cheopis*. Mật độ chuột và chỉ số bọ chét còn cao, nhất là những tháng mùa khô phù hợp với mùa Dịch ở Việt Nam.

Giám sát vi sinh vật cho thấy các tỉnh thành phía Bắc *Y. pestis* âm tính trong nhiều năm qua, các vùng còn lại tỷ lệ dương tính khác nhau tùy theo thời gian và kỹ thuật.

Phòng chống chủ động bệnh Dịch hạch bằng biện pháp hộp môi Kartman có hiệu quả cao và phù hợp với điều kiện tự nhiên.

Epidemiology and surveillance of plague in Viet Nam, 1990 - 2001

Dang Tuan Dat, Pham Van Hau et al.

- Tay Nguyen Institute of Hygiene and Epidemiology, Buon ma Thuot city, Dak Lak province, The Socialist Republic of Viet Nam.

Center of preventive health of province of Dak Lak, Gia Lai and Kon Tum.

Plague reached Viet Nam during the 3<sup>rd</sup> pandemic in 1898 and remains endemic in many region of this country. A total of 2152 suspected cases of plague occurred from 1990 to 1995 (averages of 358 cases per year). From 1996 to 2001, we observed a decreasing number of cases of human plague (averages of 115 cases per year). Most of the cases occurred between February and May in the High plateau. Epidemics tend to condense the geographic distribution. The host of plague in Viet Nam in *R. norvegicus* in the North and *R. exulans* in rest regions. The main flea in *X.cheopis*. Flea indexes and rat densities in some of investigated areas are high with exceeding in the months of dry season corresponding to the season of outbreaks. Investigation microbiology showed that *Y.pestis* and fraction antibodies for plague in serum from rat in the North of Viet Nam were negative. In the rest areas, positive rate varied 5.5 % - 19.67% to turn on the tests, areas, and times.