

Số: /BC-KSBT

Ninh Thuận, ngày tháng năm 2025

BÁO CÁO
Công tác giám sát bệnh Cúm tại tỉnh Ninh Thuận

I. ĐẶC ĐIỂM BỆNH CÚM

Là bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp do virus cúm Influenza gây ra. Bệnh cúm thuộc nhóm B trong Luật Phòng, chống bệnh truyền nhiễm.

- Virus cúm (*Influenza virus*) thuộc nhóm Orthomyxoviridae và được chia thành 3 týp A, B và C. Vỏ của virus bản chất là glycoprotein bao gồm 2 kháng nguyên: Kháng nguyên ngưng kết hồng cầu H (Hemagglutinin) và kháng nguyên trung hoà N (Neuraminidase). Có 15 loại kháng nguyên H (H1-H15) và 9 loại kháng nguyên N (N1-N9). Những cách tổ hợp khác nhau của hai loại kháng nguyên này tạo nên các phân týp khác nhau của virus cúm A.

- Khả năng tồn tại ở môi trường bên ngoài: Vì bản chất của virus cúm là lipoprotein, vi rút cúm có sức đề kháng yếu, dễ bị bất hoạt bởi bức xạ mặt trời, tia tử ngoại, dễ bị tiêu diệt ở nhiệt độ 56⁰C và các chất hoà tan lipid như ether, beta-propiolacton, formol, chloramine, cresyl, còn...Tuy nhiên, vi rút cúm có thể tồn tại hàng giờ ở ngoại cảnh, đặc biệt khi thời tiết lạnh và độ ẩm thấp. Ở nhiệt độ 0⁰C đến 4⁰C sống được vài tuần, ở -20⁰C và đông khô sống được hàng năm.

1. Đặc điểm dịch tễ học

- Bệnh cúm nguy hiểm là do tính lây lan nhanh và gây thành dịch. Bệnh có thể xảy ra dưới nhiều mức độ khác nhau: đại dịch, dịch, dịch nhỏ địa phương và các trường hợp tản phát. Bệnh cúm lan truyền nhanh trên thế giới trong các mùa dịch cúm và gây nên gánh nặng về kinh tế do phí tổn phải nằm viện điều trị và chăm sóc y tế cũng như nghỉ việc do bị bệnh. Tỷ lệ tấn công của bệnh cúm là 5-10% ở người lớn và 20-30% ở trẻ em.

Trong các vụ dịch cúm hàng năm, 5-15% dân số bị nhiễm khuẩn đường hô hấp trên. Bệnh nặng và tử vong xảy ra chủ yếu ở những nhóm người có nguy cơ cao như người già và người mắc bệnh mạn tính.

Mặc dù khó có thể đánh giá đúng tình hình dịch, các vụ dịch cúm hàng năm thường gây 3-5 triệu người bị bệnh nặng và khoảng 250.000-500.000 người chết hàng năm do bệnh cúm trên thế giới. Hầu hết, các trường hợp tử vong ở các nước phát triển xảy ra ở người già trên 65 tuổi.

Lịch sử loài người đã trải qua các vụ đại dịch cúm sau:

Tên đại dịch cúm	Thời gian	Số tử vong	Týp vi rút cúm
Cúm Nga - Châu Á	1889-1890	1 triệu	<u>H2N2</u>
Cúm Tây Ban Nha	1918-1920	40 triệu	<u>H1N1</u>
Cúm Châu Á	1957-1958	1 đến 1,5 triệu	<u>H2N2</u>
Cúm Hồng Kông	1968-1969	0,75 đến 1 triệu	<u>H3N2</u>

- Người ta nhận thấy rằng các đại dịch cúm xảy ra có tính chu kỳ khoảng từ 10 đến 40 năm. Hiện nay, các phân týp kháng nguyên của vi rút cúm A đang lưu hành trên toàn cầu là A/H1N1 và A/H3N2 xen kẽ nhau hoặc một trong hai týp chiếm ưu thế tùy từng nơi. Vi rút cúm B biến đổi chậm hơn vi rút cúm A và do đó chỉ có một týp huyết thanh và không gây những vụ dịch lớn, với chu kỳ dịch từ 5-7 năm. Vi rút cúm C gây ra các trường hợp tản phát với triệu chứng lâm sàng không điển hình và các vụ dịch nhỏ ở địa phương.

- Trẻ em 5-9 tuổi có tỷ lệ mắc bệnh cao nhất. Tuy nhiên, tỷ lệ mắc bệnh nặng và tỷ lệ tử vong cao ở nhóm trẻ dưới 2 tuổi, người già và nhóm người có nguy cơ cao. Ở các vùng ôn đới, dịch cúm thường xảy ra vào mùa lạnh. Ở các vùng nhiệt đới, bệnh thường xảy ra vào mùa mưa hoặc các trường hợp tản phát xảy ra bất kỳ tháng nào trong năm.

2. Nguồn truyền nhiễm

- Ổ chứa: Virus cúm A có khả năng gây nhiễm các loài động vật có vú (như lợn và ngựa), các loài chim và gia cầm. Đối với bệnh cúm theo mùa, người bệnh thể điển hình, hoặc thể nhẹ là ổ chứa virus.

- Thời gian ủ bệnh: Ngắn, thường từ 1-5 ngày, trung bình là 2 ngày.

- Thời kỳ lây bệnh: Người bệnh đào thải virus khoảng 1-2 ngày trước khi khởi phát và 3-5 ngày sau khi có triệu chứng lâm sàng.

3. Phương thức lây truyền

Bệnh cúm là bệnh có khả năng lây nhiễm rất cao và lây truyền nhanh, có thể gây dịch và đại dịch. Bệnh lây lan qua đường hô hấp, qua không khí giọt nhỏ qua các giọt nhỏ nước bọt hay dịch tiết mũi họng của bệnh nhân có chứa virus cúm qua ho, hắt hơi. Vi rút vào cơ thể qua đường mũi họng. Tỷ lệ lây lan càng mạnh khi tiếp xúc trực tiếp và mật thiết, đặc biệt ở nơi tập trung đông người như trường học, nhà trẻ. Trong điều kiện thời tiết lạnh và ẩm thấp, tế bào đường hô hấp của người dễ bị tổn thương, làm tăng tính cảm nhiễm với bệnh.

4. Tính cảm nhiễm và miễn dịch

Mọi người đều có khả năng cảm nhiễm cao với bệnh. Tỷ lệ cảm nhiễm với các chủng vi rút cúm mới rất cao, có thể lên tới 90% cả người lớn và trẻ em.

Sau khi bị bệnh, sẽ có miễn dịch đặc hiệu với vi rút gây nhiễm nhưng thời gian miễn dịch thường không bền, phụ thuộc vào mức độ biến đổi kháng nguyên và số lần bị nhiễm trước đây và không có tác dụng bảo vệ đối với những tít vi rút mới. Miễn dịch có được sau khi khỏi bệnh không bảo vệ được khỏi mắc các biến chủng của vi rút cúm. Trẻ em, người già, người đang mắc các bệnh mãn tính, suy giảm miễn dịch thường dễ cảm nhiễm hơn những người khác.

II. KẾT QUẢ CÔNG TÁC GIÁM SÁT CÚM TẠI TỈNH NINH THUẬN

1. Tình hình giám sát bệnh cúm trên địa bàn tỉnh 3 năm 2022-2024

Kết quả giám sát trong 3 năm liên tiếp gần đây số số cúm trên địa bàn tỉnh Ninh Thuận không có biến động lớn.

TT	Huyện/TP	Năm 2022	Năm 2023	Năm 2024	Tháng 01 năm 2025
1	Phan Rang-TC	0	0	0	0
2	Ninh Phước	680	706	1.074	59
3	Ninh Hải	182	119	61	31
4	Ninh Sơn	1.429	1.706	1.578	157
5	Bác Ái	577	482	786	42
6	Thuận Bắc	1.784	944	1.248	121
7	Thuận Nam	0	0	0	0
Tổng		6.674	5.980	6.771	410

Theo ghi nhận từ hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm Quốc gia (phần mềm giám sát bệnh truyền nhiễm). Trong 3 năm năm 2022-2024, số trường hợp mắc bệnh cúm xung quanh khoảng 6.000 ca mắc mỗi năm. Tháng 01 (năm 2022 là 352 trường hợp, năm 2023 là 232 trường hợp, năm 2024 là 527 trường hợp). Trong năm 2025, ghi nhận số mắc trung bình tăng 10,8%, chưa ghi nhận tử vong do bệnh cúm.

Kết quả giám sát chủng virus lưu hành: từ năm 2022-2024 tỉnh Ninh Thuận không có trường hợp cúm nặng để chỉ định lấy mẫu giám sát (Theo quyết định 4962/QĐ-BYT, ngày 27/11/2020 của Bộ Y tế). Tuy nhiên theo kết quả giám sát trọng điểm cúm khu vực miền Trung, chủng virus lưu hành là H1N1 và H3N2, không phát hiện chủng virus cúm bất thường.

2. Các giải pháp cần thực hiện trong thời gian tới

* Đối với cộng đồng:

- Tuyên truyền cho người dân biết thông tin và cách phòng chống bệnh cúm trên các phương tiện thông tin đại chúng:

+ Sử dụng giấy dùng một lần hoặc ống tay áo để làm giảm phát tán các dịch tiết đường hô hấp. Che miệng và mũi khi ho hoặc hắt hơi, tốt nhất che bằng

khăn vải hoặc khăn tay. Đeo khẩu trang tại nơi tập trung đông người, các cơ sở y tế, trên các phương tiện giao thông công cộng.

+ Thường xuyên rửa tay bằng xà phòng và nước sạch hoặc dung dịch sát khuẩn tay (nhất là sau khi ho, hắt hơi). Không khạc nhổ bừa bãi nơi công cộng.

+ Hạn chế tiếp xúc với người mắc bệnh cúm hoặc các trường hợp nghi ngờ mắc bệnh khi không cần thiết.

- Tuyên truyền, vận động người nhà bệnh nhân cách ly, đeo khẩu trang khi tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân theo khuyến cáo của Bộ Y tế.

- Vệ sinh nhà cửa sạch sẽ, đủ ánh sáng, thông thoáng nơi ở, nơi làm việc. Thực hiện lối sống lành mạnh. Ăn thức ăn đủ chất dinh dưỡng để ngăn ngừa nhiễm vi rút cúm. Tăng cường vận động thể lực, nâng cao sức khỏe.

- Tuyên truyền công tác tiêm vắc xin chủ động phòng chống bệnh cúm.

*** Đối với các cơ sở y tế:**

- Yêu cầu thực hiện nghiêm túc hoạt động giám sát tích cực các bệnh truyền nhiễm, phần mềm Thông tư 54/2015/TT-BYT của Bộ Y tế.

- Cập nhật theo dõi kết quả giám sát trọng điểm cúm theo quyết định số 4962/QĐ-BYT, ngày 27/11/2020 của Bộ Y tế Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn giám sát trọng điểm hội chứng cúm.

- Rà soát, tăng cường phối hợp chặt chẽ với các cơ sở y tế lấy mẫu xét nghiệm, phát hiện sớm các trường hợp mắc bệnh cúm nặng. Phân tích tình hình và đánh giá nguy cơ để đề xuất, triển khai các biện pháp chống phù hợp, kịp thời.

- Sẵn sàng thuốc, vật tư, hóa chất, phương tiện để triển khai các biện pháp xử lý ổ dịch kịp thời trong trường hợp có dịch xảy ra.

Trên đây là Báo cáo giám sát bệnh cúm tính đến cuối tháng 01/2025 tại tỉnh Ninh Thuận, kính báo cáo Sở Y tế./.

Nơi nhận:

- Sở Y tế (báo cáo);
- TTGDSK (Website SYT);
- Lưu: VT, KSBTN.

**KT. GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**

Nguyễn Đình Ngọc