

THE SITUATION OF INCIDENCE AND MORTALITY RATES OF INFECTIOUS DISEASES IN LAI CHAU PROVINCE (2016 – 2023)

Pham Van Thao^{1*}, Phung Van Hanh², Nguyen Hoang Long¹, Nguyen Sy Thanh¹, Nguyen Mai Huong¹,
Hoang Van Phong¹

¹ Hoabinh University - 8 Bui Xuan Phai, Tu Liem Ward, Hanoi, Vietnam

² Military Medical Academy - 160 Phung Hung, Ha Dong Ward, Hanoi City, Vietnam

Received: 18/10/2025

Revised: 26/10/2025; Accepted: 17/11/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the current situation of morbidity and mortality rates of infectious diseases in Lai Chau province from 2016 to 2023.

Methods: A cross-sectional descriptive study combined with secondary data analysis.

Results: Respiratory and gastrointestinal infectious diseases were the most common. Some typical diseases included: influenza (2,427.7 per 100,000 population), diarrhea (958.5 per 100,000), adenovirus infection (833.3 per 100,000), chickenpox (194.1 per 100,000), mumps (92.0 per 100,000), and hand-foot-mouth disease (19.8 per 100,000). Bloodborne, skin, and mucosal infectious diseases had lower incidence rates (notable examples include hepatitis B, malaria, rabies...). Malaria cases significantly increased during the period 2021–2023. Temporal distribution: Influenza tended to peak between September and December. Chickenpox cases were highest from February to May, peaking in April. Bacillary dysentery and amebic dysentery had high case numbers from May to September, peaking in July. Hand-foot-mouth disease showed two distinct annual peaks: the first in April and the second in September–October.

Conclusion: Respiratory and gastrointestinal infectious diseases were the most prevalent (such as influenza, adenovirus infection, diarrhea, chickenpox, mumps, etc.). Bloodborne, skin, and mucosal infectious diseases had lower incidence rates. A cyclical temporal distribution was observed for certain infectious diseases, including influenza, chickenpox, bacillary dysentery, amebic dysentery, and hand-foot-mouth disease. The number of deaths was low, with neonatal tetanus and rabies being the most notable causes.

Keywords: infectious diseases; incidence rate; mortality rate; Lai Chau province.

*Corresponding author

Email: pvthao@daihochoabinh.edu.vn Phone: (+84) 964471962 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3850>



THỰC TRẠNG TỶ LỆ MẮC, TỶ LỆ TỬ VONG CÁC BỆNH TRUYỀN NHIỄM TẠI TỈNH LAI CHÂU (2016 - 2023)

Phạm Văn Thao^{1*}, Phùng Văn Hành², Nguyễn Hoàng Long¹, Nguyễn Sỹ Thanh¹, Nguyễn Mai Hường¹,
Hoàng Văn Phong¹

¹Đại học Hoà Bình - 8 Bùi Xuân Phái, phường Từ Liêm, Hà Nội, Việt Nam

²Học Viện Quân y - 160 Phùng Hưng, phường Hà Đông, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 18/10/2025

Ngày chỉnh sửa: 26/10/2025; Ngày duyệt đăng: 17/11/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong các bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Lai Châu giai đoạn từ 2016 đến 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp với phân tích số liệu thứ cấp.

Kết quả: Nhóm bệnh truyền nhiễm đường hô hấp, tiêu hóa là phổ biến, một số mặt bệnh điển hình là cúm (2427,7/100.000 dân), tiêu chảy (958,5/100.000 dân), bệnh do vi rút Adeno (833,3/100.000 dân), thủy đậu (194,1/100.000 dân), quai bị (92,0/100.000 dân), TCM (19,8/100.000 dân). Nhóm bệnh truyền nhiễm đường máu, da và niêm mạc có số ca mắc thấp hơn (điển hình là viêm gan vi rút B, sốt rét, dại...), bệnh sốt rét có số ca mắc tăng cao từ 2021-2023. Phân bố theo thời gian: bệnh cúm có xu hướng cao hơn từ tháng 9 đến tháng 12. Bệnh thủy đậu có số ca mắc lớn từ tháng 2 đến tháng 5, đạt đỉnh vào tháng 4. Bệnh lỵ trực khuẩn, lỵ a míp có số mắc cao từ tháng 5 đến tháng 9, tạo đỉnh vào tháng 7; bệnh TCM tạo hai đỉnh nhọn, đỉnh 1 vào tháng 4 và đỉnh 2 vào tháng 9, 10 hàng năm. Có 04 mặt bệnh gây tử vong, trong đó điển hình là uốn ván sơ sinh (16 ca) và dại (13 ca).

Kết luận: Bệnh truyền nhiễm đường hô hấp, tiêu hóa là phổ biến (cúm, bệnh do vi rút adeno, tiêu chảy, thủy đậu, quai bị...). Bệnh truyền nhiễm đường máu, đường da, niêm mạc có số ca mắc ít hơn. Tìm thấy sự phân bố có tính chu kỳ của một số bệnh truyền nhiễm theo thời gian như bệnh cúm, thủy đậu, lỵ trực khuẩn, lỵ a míp, tay chân miệng. Số ca tử vong thấp, điển hình là bệnh uốn ván sơ sinh, dại.

Từ khóa: bệnh truyền nhiễm; tỷ lệ mắc; tỷ lệ tử vong; tỉnh Lai Châu.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thời gian qua, bệnh truyền nhiễm tiếp tục diễn biến phức tạp và khó lường cả trên thế giới và tại Việt Nam, ghi nhận cả về số ca mắc và số ca tử vong [1]. Cùng với xu thế hội nhập và giao lưu quốc tế, nước ta đang thực hiện công nghiệp hóa, hiện đại hóa đất nước; sự gia tăng dân số; biến đổi khí hậu; quá trình đô thị hóa nhanh; ô nhiễm môi trường,... và nhiều nguyên nhân khác khiến cho bệnh truyền nhiễm diễn biến phức tạp và tiếp tục là gánh nặng cho sức khỏe

cộng đồng [1], [2]. Mặc dù đã đạt được nhiều thành tựu đáng kể trong công tác phòng, chống dịch bệnh. Tuy nhiên sự biến động về tình hình dịch bệnh là khó lường đòi hỏi phải theo dõi, cập nhật kịp thời nhất là các bệnh mới nổi và tái nổi.

Tỉnh Lai Châu thuộc khu vực Tây Bắc của nước ta, nơi đây có đường biên giới dài, điều kiện vệ sinh phòng chống dịch bệnh còn hết sức khó khăn.

*Tác giả liên hệ

Email: pvthao@daihochoabinh.edu.vn Điện thoại: (+84) 964471962 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD21.3850>

Để nghiên cứu tình hình dịch bệnh mới nhất, làm phong phú thêm tài liệu bệnh truyền nhiễm trong khu vực, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: **Mô tả thực trạng tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong các bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Lai Châu (2016 - 2023).**

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu

* **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh truyền nhiễm trong danh mục ban hành theo Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế [3].

* **Địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại tỉnh Lai Châu.

* **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 5/2023 - 12/2024 (Số liệu được hồi cứu từ 6/2016 - 6/2023).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

* **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang kết hợp phân tích số liệu thứ cấp.

* Nội dung và các chỉ số nghiên cứu

- Số mắc/100.000 dân các bệnh truyền nhiễm là tỉ số giữa tổng số ca bệnh được tích lũy theo thời gian tháng hoặc năm (tổng của 12 tháng trong năm) trên 100.000 dân. Dân số được lấy theo niên giám thống kê hàng năm.

- Số lượng ca mắc, tử vong theo năm là số ca mắc, tử vong được cộng dồn theo năm tại tỉnh Lai Châu trong thời gian nghiên cứu.

- Phân bố số ca mắc bệnh theo thời gian tháng: Được tính bằng tổng số ca mắc bệnh theo từng tháng trong khoảng thời gian nghiên cứu từ 6/2016 - 6/2023.

- Tỷ số tử vong/mắc một số bệnh truyền nhiễm là tỷ số giữa tổng số ca tử vong và tổng số ca mắc của từng bệnh.

* **Kỹ thuật thu thập thông tin:** Thu thập số liệu từ các báo cáo tổng hợp tình hình dịch bệnh truyền nhiễm 12 tháng tại tỉnh Lai Châu theo Thông tư 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế [3].

2.3. Khống chế sai số, xử lý và phân tích số liệu

- Các phiếu thu thập số liệu được thiết kế dựa theo các nội dung và các chỉ số nghiên cứu, xin ý kiến chuyên gia trước khi tiến hành thu thập số liệu tại địa bàn.

- Nhập và xử lý các số liệu trên Excel 2007. Sau đó được phân tích theo phần mềm SPSS 20.0 bằng các thuật toán thống kê thường dùng trong y học.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu

- Đề tài là một phần thuộc đề tài khoa học cấp Bộ Quốc phòng “ Nghiên cứu xây dựng cơ sở dữ liệu dịch tễ địa không gian một số bệnh truyền nhiễm ở vùng trung du và miền núi phía Bắc phục vụ bảo vệ sức khỏe bộ đội và nhân dân” được Hội đồng khoa học của Bộ Quốc phòng thông qua thuyết minh đề tài theo quyết định số 3204/QĐ-BQP ngày 23 tháng 8 năm 2022.

- Các số liệu được mã hóa trên máy và được giữ bí mật, các số liệu, thông tin chỉ sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực trạng tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Lai Châu (2016-2023)

Bảng 1. Số mắc/100.000 dân các bệnh truyền nhiễm đường hô hấp tại tỉnh Lai Châu

Đơn vị tính: Ca/100.000 dân

Tên bệnh	2016 (6 tháng)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (6 tháng)	Trung bình
Cúm	1603,9	2996,6	2313,2	2727,0	2684,2	2042,7	1784,0	916,8	2427,7
Bệnh do VR Adeno	557,4	1029,9	812,4	1003,6	872,8	622,3	584,5	378,4	833,3
Thủy đậu	70,6	254,2	246,8	271,1	108,0	170,3	79,9	160,6	194,1
Quai bị	101,5	195,9	227,7	50,8	45,1	14,7	6,8	19,3	92,0
Sởi	0,0	0,2	36,4	19,9	0,0	0,2	0,0	0,4	8,0

Tên bệnh	2016 (6 tháng)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (6 tháng)	Trung bình
Ho gà	0,0	0,0	0,2	0,6	0,2	0,2	0,0	0,0	0,2
VMN do não mô cầu	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

* Bạch hầu, cúm A(H5N1) không ghi nhận ca mắc

Nhận xét:

Bệnh cúm có số mắc/100.000 dân trung bình cao nhất là 2427,7 và có xu hướng giảm dần từ năm 2016 đến năm 2023. Bệnh do vi rút Adeno cao thứ hai với 833,3/100.000 dân, tiếp đến bệnh thủy đậu (194,1/100.000 dân), quai bị (92,0/100.000 dân). Năm 2017 có 01 trường hợp VMN do não mô cầu. Không phát hiện ca mắc bạch hầu, cúm A(H5N1).

Bảng 2. Số mắc/100.000 dân các bệnh truyền nhiễm đường tiêu hóa tại tỉnh Lai Châu

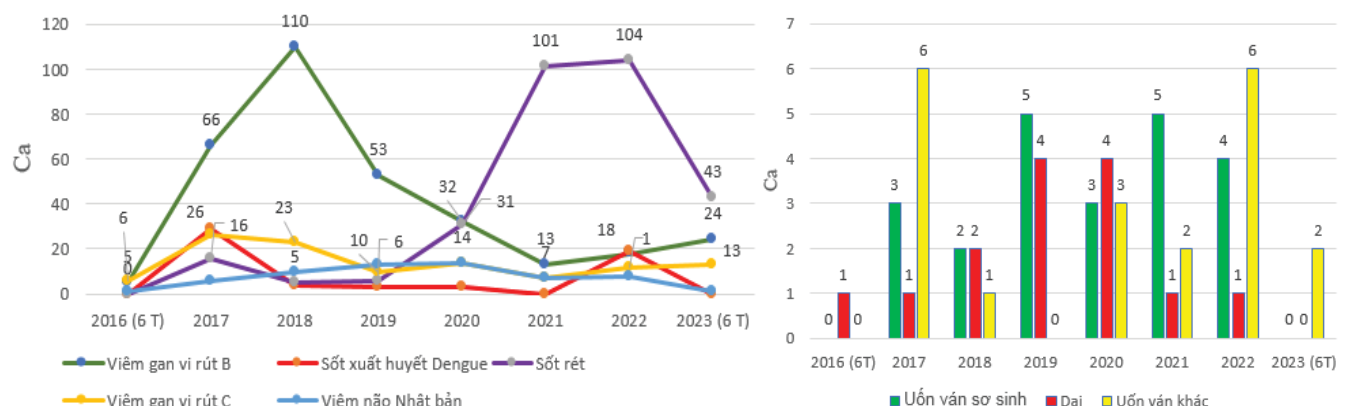
Đơn vị tính: Ca/100.000 dân

Tên bệnh	2016 (6 tháng)	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023 (6 tháng)	Trung bình
Tiêu chảy	360,7	812,8	1203,8	1098,3	968,4	868,5	905,5	476,6	958,5
TCM	19,9	26,3	36,6	12,1	27,4	5,6	10,9	2,2	19,8
Lỵ trực khuẩn	0,9	42,1	16,9	17,7	4,0	0,4	0,0	0,4	11,4
Lỵ amíp	0,2	1,3	1,1	2,2	5,7	0,2	0,2	0,2	1,6
Bệnh do LC lợn ở người	0,0	0,7	0,4	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
VG vi rút A	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,1

* Tả, thương hàn, xoắn khuẩn vàng da không ghi nhận ca mắc

Nhận xét:

Bệnh tiêu chảy có số mắc/100.000 dân cao nhất trong nhóm bệnh này với 958,5 ca, năm 2018 lên tới 1203,8 ca. Tiếp đến là bệnh tay-chân-miệng (TCM) (19,8 ca), lỵ trực khuẩn (11,4 ca). Các bệnh lỵ a míp, bệnh do liên cầu lợn ở người, viêm gan vi rút A chỉ ghi nhận ca mắc lẻ tẻ ở các năm. Không ghi nhận trường hợp nào mắc bệnh tả, thương hàn và xoắn khuẩn vàng da.

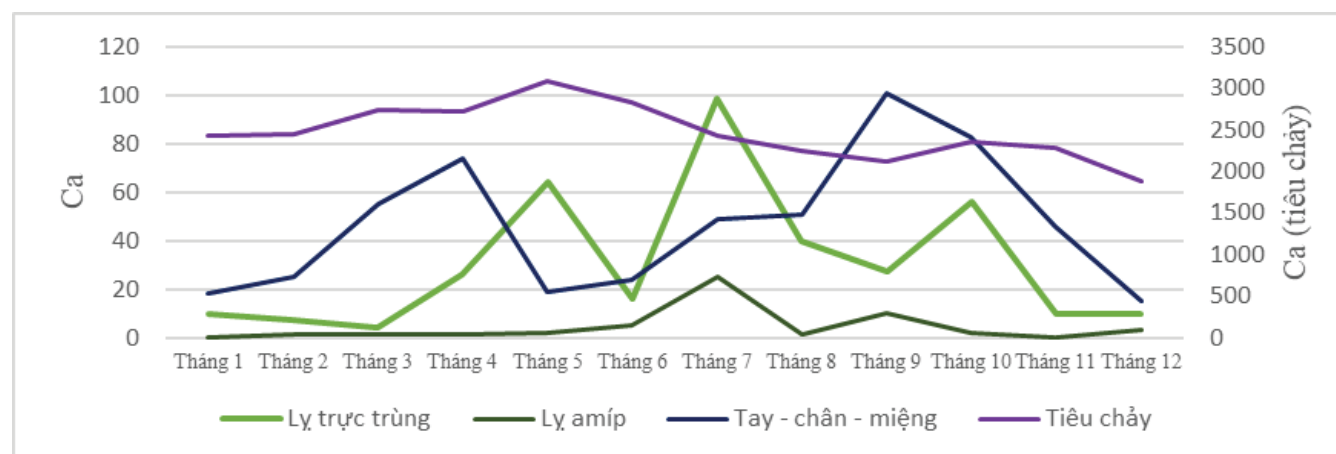
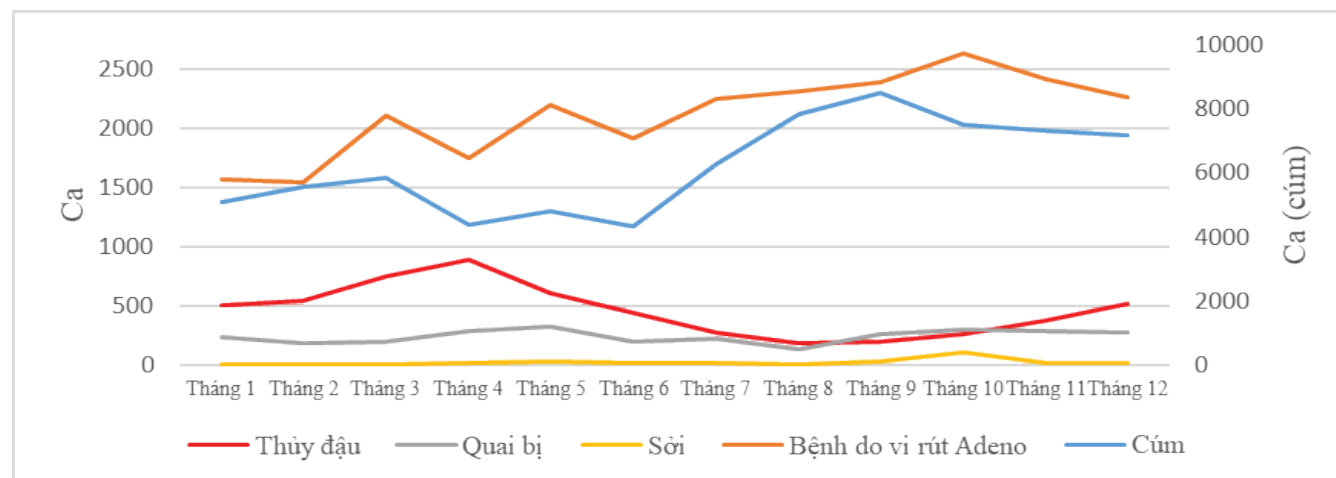


Biểu đồ 1. Số ca mắc các bệnh truyền nhiễm đường máu, da niêm mạc tại Lai Châu (2016 - 2023)

Nhận xét:

- Bệnh truyền nhiễm đường máu: Viêm gan vi rút B là bệnh có số ca mắc lớn nhất (321 ca), cao nhất vào năm 2018 (110 ca), bệnh sốt rét (306 ca) tăng cao trong năm 2020 (101 ca), 2021 (104 ca). Các bệnh khác ghi nhận số ca mắc rải rác qua các năm.

- Bệnh truyền nhiễm đường da, niêm mạc: Uốn ván sơ sinh, đại là các mặt bệnh điển hình trong nhóm lần lượt có 22 và 14 ca mắc bệnh, không ghi nhận ca bệnh than nào trong thời gian nghiên cứu.



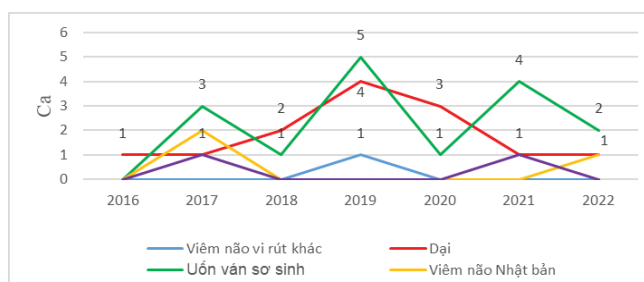
Biểu đồ 2. Phân bố số ca mắc theo tháng các bệnh truyền nhiễm đường hô hấp, tiêu hóa tại tỉnh Lai Châu (2016 - 2023)

Nhận xét:

- Bệnh truyền nhiễm đường hô hấp: Cúm và bệnh do vi rút Adeno có xu hướng cao hơn từ tháng 9 đến tháng 12. Bệnh thủy đậu có số ca mắc lớn từ tháng 2 đến tháng 5, đạt đỉnh vào tháng 4. Bệnh sởi, quai bị có số ca mắc tương đối đồng đều các tháng trong năm.

- Bệnh truyền nhiễm đường tiêu hóa: lỵ trực khuẩn, lỵ amíp có số mắc cao từ tháng 5 đến tháng 9, tạo đỉnh vào tháng 7, bệnh tiêu chảy tạo đỉnh từ vào tháng 4, 5 và bệnh tay - chân - miệng tạo hai đỉnh nhọn, đỉnh 1 vào tháng 4 và đỉnh 2 vào tháng 9, 10 hàng năm.

3.2. Thực trạng tỷ lệ tử vong do các bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Lai Châu (2016-2023)



Biểu đồ 3. Một số bệnh truyền nhiễm gây tử vong tại tỉnh Lai Châu giai đoạn 2016 - 2023

Nhận xét: Bệnh uốn ván sơ sinh và đại là hai mặt bệnh gây tử vong chủ yếu. Uốn ván sơ sinh (16 ca), đại (13 ca), các bệnh còn lại ghi nhận rải rác một vài ca tử vong trong thời gian nghiên cứu. Bệnh đại có tỷ số tử vong/mắc = 1 trong giai đoạn này.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng tỷ lệ mắc các bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Lai Châu (2016-2023)

* Bệnh truyền nhiễm đường hô hấp

Trong giai đoạn 2016–2023, tỉnh Lai Châu ghi nhận một số bệnh truyền nhiễm đường hô hấp phổ biến, trong đó cúm có tỷ lệ mắc trung bình cao nhất với 2.427,7 ca/100.000 dân, mặc dù xu hướng giảm dần theo thời gian. Bệnh do vi rút Adeno đứng thứ hai với 833,3 ca/100.000 dân, tiếp theo là thủy đậu (194,1 ca/100.000 dân) và quai bị (92,0 ca/100.000 dân).

So sánh với các nghiên cứu khác trong nước, kết quả tại Lai Châu cao hơn so với nghiên cứu tại Hưng Yên [4]: số ca mắc/100.000 dân các bệnh truyền nhiễm đường hô hấp lần lượt là cúm (1768,5 ca), thủy đậu (62,32 ca), quai bị (25,93 ca), bệnh do VR Adeno (8,58 ca). Nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn kết quả nghiên cứu của Trịnh Lê Nam và cộng sự (2025) [5] tại tỉnh Sơn La (cùng thuộc địa bàn Tây Bắc): cúm là bệnh truyền nhiễm phổ biến nhất (1209,7/100.000 dân), bệnh thủy đậu (66,9/100.000 dân), quai bị (47,1/100.000 dân), sởi (19,5/100.000 dân). Một nghiên cứu khác cũng cho rằng cúm, thủy đậu, quai bị là các mặt bệnh phổ biến trong nhóm bệnh truyền nhiễm đường hô hấp [6].

Số ca sởi tăng cao vào năm 2018, 2019 tại tỉnh, nguyên nhân là do trong thời gian đó xảy ra dịch sởi tại hầu hết các tỉnh miền Bắc, tập trung thành các ổ dịch ở khu vực miền núi và phân bố rải rác ở khu vực đồng bằng. Trong giai đoạn này, không phát hiện trường hợp nào mắc bạch hầu, cúm A(H5N1).

* Bệnh truyền nhiễm đường tiêu hóa

Nhóm bệnh lây truyền qua đường tiêu hóa phổ biến thứ 2 sau nhóm bệnh lây truyền qua đường hô hấp. Bệnh tiêu chảy có số mắc/100.000 dân cao nhất (958,5 ca), bệnh tay-chân-miệng (TCM) (19,8 ca), lỵ trực khuẩn (11,4 ca). Các mặt bệnh còn lại trong nhóm có số ca mắc thấp, hoặc không ghi nhận trong thời gian nghiên cứu.

Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lương Văn Phú và cộng sự (2015): tiêu chảy (969,49/100.000 dân), lỵ a míp (87,41/100.000 dân), lỵ trực khuẩn (45,56/100.000 dân), tay chân miệng (16,82/100.000 dân) [4]. Một nghiên cứu thuộc khu vực Tây Nguyên cũng cho thấy trong số các bệnh đường ruột bệnh tiêu chảy có số ca mắc cao nhất, bệnh lỵ amip và lỵ trực trùng có số ca mắc thấp hơn [6].

Tiêu chảy ghi nhận số ca mắc lớn trong nhóm, đây là bệnh truyền nhiễm rất dễ mắc khi ăn phải thức ăn chứa các loài vi khuẩn, vi rút, kí sinh trùng gây bệnh, thông thường hay gặp khi ăn đồ ăn ôi thiu, không đảm bảo vệ sinh. Bệnh lỵ trực khuẩn lưu hành khắp nơi trên thế giới và được cho là nguyên nhân gây ra khoảng 120 nghìn ca bệnh lỵ nặng. Hầu hết các trường hợp bệnh xảy ra ở các nước đang phát triển và liên quan đến trẻ em dưới 5 tuổi [7]. Bệnh amip rất phổ biến, thường gặp ở thanh thiếu niên; hiếm gặp ở trẻ dưới 5 tuổi và đặc biệt là dưới 2 tuổi. Ở những khu vực có điều kiện vệ sinh tốt, các bệnh nhiễm trùng do amip có xu hướng tập trung ở các hộ gia đình và cơ sở [7]. Trong nghiên cứu, bệnh TCM cũng có số ca mắc lớn, theo y văn đây là một bệnh lành tính thường gặp ở trẻ em và trẻ sơ sinh, với phần lớn xảy ra ở trẻ em dưới 5 tuổi. Các vụ dịch xuất hiện trên toàn thế giới và thường xảy ra ở các cơ sở chăm sóc trẻ ban ngày, trường mẫu giáo, và trường tiểu học [7].

* Bệnh truyền nhiễm đường máu, da niêm mạc

Một số bệnh truyền nhiễm lây truyền qua đường máu điển hình tại tỉnh gồm viêm gan vi rút B, sốt rét, sốt xuất huyết Dengue, viêm não Nhật Bản. Bệnh viêm gan vi rút B có số ca mắc lớn nhất với 321 ca, cao nhất vào năm 2018 với 110 ca. Trong giai đoạn này còn ghi nhận 306 ca bệnh sốt rét tăng cao trong năm 2020 (101 ca), 2021 (104 ca). Nghiên cứu của Trịnh Lê Nam và cộng sự (2025) [5] tại tỉnh Sơn La thấy rằng sốt xuất huyết Dengue, viêm não vi rút, viêm gan vi rút B là các mặt bệnh đặc trưng. Khác với nghiên cứu này, tại tỉnh Sơn La số ca mắc sốt rét chỉ ghi nhận trong 2 năm 2016, 2017. Sốt rét vẫn còn diễn biến phức tạp trên địa bàn tỉnh có thể do địa hình rừng núi thuận lợi cho các loại côn trùng phát triển, đường biên giới dài dễ xuất hiện các ca bệnh ngoại lai từ nơi khác về.

Trong nhóm bệnh truyền nhiễm đường da, niêm mạc uốn ván sơ sinh, đại là các mặt bệnh điển hình lần

lượt có 22 và 14 ca mắc bệnh. Đại là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm, tỷ lệ tử vong cao, động vật truyền bệnh đại ở nước ta chủ yếu là chó. Một số nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng đại, uốn ván sơ sinh là các bệnh truyền nhiễm phổ biến trong nhóm, ngoài ra còn phát hiện ổ bệnh than trong nghiên cứu tại tỉnh Sơn La [5], [6].

* Phân bố số ca mắc theo thời gian tháng

Yếu tố thời gian đóng vai trò quan trọng, có mối liên quan tới sự phát sinh, phát triển của các bệnh truyền nhiễm. Trong nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy sự phân bố có tính quy luật của một số mặt bệnh theo thời gian.

Bệnh thủy đậu có số ca mắc lớn từ tháng 2 đến tháng 5, đạt đỉnh vào tháng 4. Điều này hoàn toàn phù hợp với y văn, cũng như các nhiễm trùng lây bằng đường không khí - giọt nhỏ, mức độ mắc bệnh thủy đậu cao hơn trong các tháng lạnh [8]. Ở Việt Nam, bệnh thủy đậu cao hơn trong các tháng lạnh, với đỉnh dịch vào tháng 3, 4. Nghiên cứu về bệnh thủy đậu tại tỉnh Kon Tum năm 2018 cho thấy bệnh tập trung vào các tháng đầu năm, tăng dần và đạt đỉnh vào tháng 3; sau đó, giảm dần, thấp nhất là tháng 8 và 11 [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh lý trực khuẩn, lỵ a míp có số mắc cao từ tháng 5 đến tháng 9, tạo đỉnh vào tháng 7. Bệnh lý trực khuẩn, lỵ a míp là các mặt bệnh lây truyền theo cơ chế phân - miệng với sự tham gia của các yếu tố khác nhau: nước uống, thức ăn, tay bẩn, ruồi nhặng. Bệnh thường tản phát quanh năm, nhưng thông thường tăng lên trong mùa nóng [8].

Bệnh nhân tay chân miệng xuất hiện rải rác quanh năm, tạo hai đỉnh nhọn, đỉnh 1 vào tháng 4 và đỉnh 2 vào tháng 9, 10 hàng năm. Nghiên cứu của Thái Quang Hùng và cộng sự (2017) [10] cho rằng bệnh TCM xuất hiện rải rác vào các tháng quanh năm, có 2 đỉnh dịch trong năm (tháng 4-5 và 9-11), với ưu thế là đỉnh dịch vào cuối năm từ tháng 9 đến tháng 11.

4.2. Thực trạng tỷ lệ tử vong do các bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Lai Châu (2016-2023)

Trong giai đoạn nghiên cứu, chỉ ghi nhận 4 mặt bệnh gây tử vong là đại, uốn ván sơ sinh, viêm não Nhật Bản, viêm não vi rút. Trong đó đại, uốn ván sơ sinh là hai mặt bệnh chủ yếu. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Chuyên và cộng sự (2017) [6] tại khu vực

Tây Nguyên (2008 - 2014) thấy rằng số ca tử vong do các bệnh truyền nhiễm thấp, một số mặt bệnh gây tử vong điển hình có uốn ván sơ sinh (57 ca), đại (36 ca), viêm não vi rút, sốt xuất huyết Dengue, lỵ trực khuẩn. Cũng trong giai đoạn này, nghiên cứu tại tỉnh Sơn La ghi nhận có nhiều bệnh truyền nhiễm gây tử vong hơn, trong đó viêm não vi rút, bệnh đại là phổ biến nhất [5].

Trong nhóm bệnh gây tử vong, cần đặc biệt lưu ý bệnh đại, đây là bệnh truyền nhiễm hết sức nguy hiểm. Mặc dù số ca tử vong do bệnh đại không quá nhiều tuy nhiên tỷ số tử vong/mắc rất cao. Khi đã lên cơn đại, động vật và người đều có tỷ lệ tử vong gần như là 100%. Một số nghiên cứu cũng thấy rằng tỷ số tử vong/mắc của bệnh đại cao (sấp sỉ 1).

5. KẾT LUẬN

Tại Lai Châu, các bệnh truyền nhiễm đường hô hấp, tiêu hóa là phổ biến (cúm, bệnh do vi rút adeno, tiêu chảy, thủy đậu, quai bị....). Bệnh truyền nhiễm đường máu, đường da, niêm mạc có số ca mắc ít hơn, tuy nhiên bệnh sốt rét có xu hướng tăng cao (2021-2023). Tìm thấy sự phân bố có tính chu kỳ của một số bệnh truyền nhiễm theo thời gian như bệnh cúm, thủy đậu, lỵ trực khuẩn, lỵ a míp, tay chân miệng. Số ca tử vong thấp, 04 mặt bệnh gây tử vong là uốn ván sơ sinh, đại, viêm não vi rút và viêm não Nhật Bản.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 266/QĐ-BYT ngày 02 tháng 02 năm 2024 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc “Ban hành kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2024”. Hà Nội; 2024.
- [2] Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương. Atlas các bệnh truyền nhiễm tại Việt Nam giai đoạn 2000-2011. Hà Nội; 2014.
- [3] Bộ Y tế. Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế việc “Hướng dẫn chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm”. Hà Nội; 2015.
- [4] Lương Văn Phú, Phạm Minh Khuê. Tình hình bệnh truyền nhiễm ghi nhận tại tỉnh Hưng Yên từ năm 2009 đến năm 2013. Tạp chí y học Việt Nam. 2015;1:83 - 88.

- [5] Trịnh Lê Nam, Phùng Văn Hành, Phạm Văn Thao. Thực trạng tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong do các bệnh truyền nhiễm tại tỉnh Sơn La giai đoạn 2016-2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025;66(9):151-156.
- [6] Nguyễn Văn Chuyên, Nguyễn Trọng Chính, Nguyễn Văn Ba. Thực trạng bệnh truyền nhiễm tại khu vực Tây Nguyên (2008 - 2014). *Tạp chí Y-dược học quân sự*. 2017;3:117-125.
- [7] Loscalzo J, Fauci A, Kasper D, Hauser S. *Harrison's Principles of Internal Medicine* 21. Part 5: Infectious Diseases, McGraw-Hill Education; 2022.
- [8] Nguyễn Minh Sơn. *Dịch tễ học các bệnh truyền nhiễm phổ biến (Đào tạo chuyên khoa I dịch tễ học thực địa)*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội; 2012.
- [9] Đoàn Vương Diễm Khánh, Nguyễn Lộc Vương, Nguyễn Thị Hồng Nhi, Đặng Cao Khoa. Mô tả đặc điểm dịch tễ học của bệnh thủy đậu tại tỉnh Kon Tum năm 2018. *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*. 2022;2(12):60 - 66.
- [10] Thái Quốc Hùng. *Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học bệnh tay chân miệng tại tỉnh Đắk Lắk và các yếu tố liên quan đến tình trạng nặng của bệnh*. Luận án Tiến sĩ, trường Đại học y dược Huế. 2017.