

# ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ TRÊN 36 BỆNH NHÂN UỐN VÁN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN 103 (2004 - 2009)

Lê Lương Tinh\*; Trịnh Thị Xuân Hòa\*  
Đỗ Tuấn Anh\*; Nguyễn Lê\*

## TÓM TẮT

Nghiên cứu hồi cứu 36 bệnh nhân (BN) uốn ván chúng tôi thấy: bệnh uốn ván có thể gặp ở mọi lứa tuổi, đa số gặp ở lứa tuổi lao động (69,4%). Mọi đối tượng đều có thể bị bệnh, nhưng tỷ lệ mắc bệnh cao ở đối tượng nông dân (77,8%).

- Bệnh uốn ván có thể gặp ở tất cả các vết thương, nhưng vết thương phần mềm hay gặp nhất (83,3%). Uốn ván không rõ đường vào có tỷ lệ thấp (5,6%).

- Vị trí vết thương: tỷ lệ bị bệnh uốn ván cao nhất ở thân mình và tứ chi (80,5%). Điều kiện và hoàn cảnh xảy ra vết thương: ở đường làng, đồng ruộng có tỷ lệ mắc bệnh uốn ván (44,4%) cao hơn ở những nơi khác.

\* Từ khoá: Uốn ván; Dịch tễ học.

## EPIDEMIC CHARACTERISTICS OF TETANUS PATIENTS TREATED AT 103 HOSPITAL (2004 - 2009)

### SUMMARY

*Through retrospective study in 36 tetanus patients, we found: tetanus can occur in all ages, but the diseases often seen in labor ages (69.4%). All subjects could be infected, but the high incidence in the farmers (77.8%).*

*- Tetanus may experience in all types of wounds, but the wounds through skin are the most common (83.3%). There are cases of tetanus which unknown the way into with a low rate (5.6%).*

*- The position of the wound on body and limbs infected tetanus with the highest rate (80.5%). Conditions and circumstances of occurrence of injuries in the village road, in the farm had higher incidence of tetanus (44.4%) than in other places.*

*\* Key words: Tetanus; Epidemiology.*

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Uốn ván là bệnh truyền nhiễm cấp tính do trực khuẩn *Clostridium tetani* và ngoại độc tố hướng thần kinh của nó. Bệnh lây

qua da và niêm mạc bị tổn thương. Đặc điểm lâm sàng là tình trạng tăng trương lực cơ toàn thân liên tục và có những cơn giật cứng. Khởi đầu là co cứng cơ nhai, sau lan ra cơ mặt, thân mình và tứ chi [1, 4].

---

\* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Đoàn Huy Hậu

Cho đến nay bệnh uốn ván vẫn là một bệnh nặng, gây nhiều khó khăn cho Ngành Y tế, bệnh dễ chẩn đoán, nhưng điều trị và tiên lượng gặp nhiều khó khăn và tỷ lệ tử vong cao [2, 3, 5].

Việt Nam là nước đang phát triển, khí hậu nhiệt đới, mặc dù chương trình tiêm chủng mở rộng đã thu được những kết quả đáng kể, nhưng bệnh uốn ván vẫn đang là bệnh lý hay gặp [1, 2, 3]. Để tìm hiểu hoàn cảnh, điều kiện xảy ra bệnh uốn ván nhằm góp phần chẩn đoán bệnh sớm và điều trị kịp thời cho BN, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: *Tìm hiểu một số yếu tố dịch tễ ở BN uốn ván.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP                      NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

36 BN được chẩn đoán uốn ván toàn thân,  $\geq 16$  tuổi, điều trị tại Bệnh viện 103 từ tháng 12 - 2004 đến 12 - 2009.

\* *Tiêu chuẩn chọn BN:* theo Bộ môn Truyền nhiễm, Học viện Quân y (2008), gồm các triệu chứng:

- Có vết thương nghi ngờ là cửa vào.
- Khởi bệnh đầu tiên: cứng hàm, sau đó lan theo thứ tự mặt cổ, thân mình và tứ chi.
- Có cơn giật cứng toàn thân trên nền tăng trương lực cơ liên tục.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:*

- BN không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán uốn ván.
- Bệnh uốn ván sơ sinh, BN < 16 tuổi, uốn ván cục bộ, uốn ván ở phụ nữ có thai.

### **2. Phương pháp nghiên cứu.**

Thống kê các đặc điểm dịch tễ (tuổi, giới, nghề nghiệp, vị trí, đặc điểm và điều kiện hoàn cảnh nơi xảy ra vết thương).

## **KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ                      BÀN LUẬN**

*Bảng 1:* Phân loại theo tuổi và giới.

TUỔI	GIỚI		TỔNG (%)
	Nam	Nữ	
16 - 30	7	0	7 (19,4%)
31 - 45	4	2	6 (16,7%)
46 - 60	6	6	12 (33,3%)
> 60	3	8	11 (30,6%)
Tổng	20 (55,6%)	16 (44,4%)	36 (100%)

Tuổi mắc bệnh chủ yếu nằm trong nhóm tuổi lao động (< 60 tuổi) (69,4%). Tỷ lệ nam mắc bệnh nhiều hơn nữ (55,6% so với 44,4%).

*\* Nghề nghiệp liên quan đến bệnh uốn ván:*

Hầu hết BN bị uốn ván làm nông nghiệp (28/36 BN = 77,8%). Bộ đội và công nhân, viên chức, sinh viên có tỷ lệ mắc bệnh thấp và tương đương nhau (đều 11,1%).

*\* Vị trí vết thương:*

Vùng đầu-mặt-cổ: 5 BN (13,9%); thân mình + chi trên: 16 BN (44,4%); chi dưới: 13 BN (36,1%); không rõ vị trí: 2 BN (5,6%). Vết thương gây bệnh có thể gặp ở bất kỳ vị trí nào trên cơ thể, đặc biệt có 2 trường hợp (5,6%) không rõ vị trí vết thương.

*\* Đặc điểm vết thương:*

Vết thương phần mềm: 30 BN (83,3%); sau bỏng: 4 BN (11,1%); không rõ vết thương: 2 BN (5,6%).

*\* Điều kiện và hoàn cảnh nơi xảy ra vết thương:*

Đường làng, đồng ruộng: 16 BN (44,4%); trong và xung quanh nhà: 7 BN (19,4%); tai nạn giao thông: 2 BN (5,6%); tai nạn nơi lao động: 9 BN (25%); không rõ đường vào: 2 BN (5,6%). Vết thương nhiễm vi khuẩn uốn ván có thể xảy ra ở mọi nơi, nhưng nhiều nhất là gặp ở đường làng, đồng ruộng, trong và xung quanh nhà.

## KẾT LUẬN

Qua tổng kết ở 36 BN uốn ván điều trị tại Bệnh viện 103 từ tháng 12 - 2004 đến 12 - 2009, chúng tôi rút ra những nhận xét sau:

- Bệnh uốn ván thường gặp chủ yếu trong nhóm tuổi lao động (< 60 tuổi) (69,4%), nam (55,6%) mắc bệnh nhiều hơn nữ (44,4%).
- Uốn ván gặp ở những người làm ruộng cao hơn người làm nghề khác.
- Vết thương phần mềm bị bệnh uốn ván có tỷ lệ 83,3%, cao hơn các loại vết thương khác; 80,5% vị trí vết thương ở thân mình và tứ chi.
- Điều kiện, hoàn cảnh nơi xảy ra vết thương: ở đường làng và đồng ruộng có tỷ lệ mắc bệnh cao (44,4%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Bộ môn Truyền nhiễm, Học viện Quân y.* Bệnh học truyền nhiễm - Bệnh uốn ván. Nhà xuất bản Y học. 2008, tr.283-292.

2. *Nguyễn Thị Tâm.* Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố tiên lượng BN uốn ván điều trị tại Bệnh viện 103 và Bệnh viện TWQĐ 108 từ 1994 - 2003. Luận văn Thạc sỹ Y học. Học viện Quân y. 2004.

3. *Hoàng Vũ Hùng, Nguyễn Thiện Thìn.* Nhận xét lâm sàng và điều trị qua 41 trường hợp uốn ván ngoại khoa điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện 103 trong 10 năm (1981 - 1990). Tóm tắt báo cáo khoa học, Bệnh viện 103, Học viện Quân y. 1990, tr.68-73.

4. *Chao C.H, Wang LS, Cheng D.L.* Tetanus: 20 years of clinical experience.

Chih Tepei. 1991, Aug, 48 (2), pp.110-115.

5. *Vidal J, Taberner J.L, Plaus P.* The prevalence of tetanus antibodies in the adult population catalonia. *Med Clin Bare.* 1992, May, 30, 99 (1), pp.6-8.