

TÌNH HÌNH BỆNH DO NÃO MÔ CẦU TẠI KHU VỰC PHÍA NAM GIAI ĐOẠN 2014-2024

Hồ Ngọc Hiền Nhơn^{1*}, Nguyễn Viết Thịnh¹, Phan Văn Thành¹
Phan Thị Ngọc Uyên¹, Hồ Nguyễn Lộc Thuý¹, Võ Thị Trang Đài¹
Lương Chấn Quang¹, Nguyễn Vũ Trung¹, Nguyễn Vũ Thượng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình hình bệnh do não mô cầu tại khu vực phía Nam giai đoạn 2014-2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu, mô tả cắt ngang trên 59 trường hợp bệnh do NMC phát hiện qua hệ thống giám sát thường xuyên bệnh do não mô cầu tại 20 tỉnh/thành phố khu vực phía Nam giai đoạn 2014-2024. Nghiên cứu tiến hành từ ngày 01/01/2014 đến 31/12/2024.

Kết quả: Hệ thống giám sát bệnh do não mô cầu tại khu vực phía Nam giai đoạn 2014-2024 ghi nhận 59 trường hợp mắc và 16 trường hợp tử vong, phân bố chủ yếu tại Đông Nam Bộ. Đa số trường hợp mắc não mô cầu không quá 15 tuổi (52,5%), là nam giới (55,9%), chưa tiêm vắc-xin hoặc không rõ tiền sử tiêm vắc-xin phòng bệnh (96,6%). Triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt (84,9%), tử ban (56,6%), buồn nôn/nôn (50,9%) với bệnh cảnh phổ biến là viêm màng não (45,8%) và nhiễm khuẩn huyết (39,0%). Nhóm huyết thanh lưu hành chính là nhóm B (97,1%).

Kết luận: Bệnh do não mô cầu tại khu vực phía Nam giai đoạn 2014-2024 vẫn lưu hành rải rác, có nguy cơ bùng phát thành dịch nếu không được kiểm soát chặt chẽ. Cần xem xét đưa vắc-xin phòng bệnh do não mô cầu vào chương trình tiêm chủng mở rộng; đồng thời, tăng cường truyền thông và giám sát nhằm phát hiện sớm và kiểm soát hiệu quả dịch bệnh.

Từ khóa: Bệnh do não mô cầu, *Neisseria meningitidis*, nhóm huyết thanh B, khu vực phía Nam.

ABSTRACT

Objectives: To describe the situation of meningococcal disease in Southern Vietnam from 2014 to 2024.

Subjects and methods: A retrospective descriptive cross-sectional study was carried out using data from 59 confirmed meningococcal disease cases reported through the routine meningococcal surveillance system across 20 provinces and cities in Southern Vietnam during the period 2014-2024. The study was conducted between January 1, 2014 and December 31, 2024.

Results: A total of 59 cases and 16 deaths were recorded through the meningococcal surveillance system in Southern Vietnam, with the majority reported in the Southeastern region. Most cases occurred in individuals ≤ 15 years of age (52.5%), were male (55.9%), and had not received or had an unknown history of meningococcal vaccination (96.6%). The most common symptoms were fever (84.9%), purpura (56.6%), and nausea/vomiting (50.9%). Meningitis (45.8%) and septicemia (39.0%) were the predominant clinical syndromes. Serogroup B was the most prevalent circulating serogroup (97.1%).

Conclusions: Meningococcal disease remained sporadically endemic in Southern Vietnam during 2014-2024 and poses a potential risk of outbreaks if not strictly controlled. Inclusion of meningococcal vaccine in the National Expanded Program on Immunization should be considered, along with strengthened health communication and surveillance to ensure early detection and effective disease control.

Keywords: Meningococcal disease, *Neisseria meningitidis*, serogroup B, Southern Vietnam.

Chịu trách nhiệm nội dung: Hồ Ngọc Hiền Nhơn, Email: nhonhnh@pasteurhcm.edu.vn

Ngày nhận bài: 15/7/2025; mời phản biện khoa học: 8/2025; chấp nhận đăng: 26/11/2025.

¹Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh do não mô cầu (NMC) là bệnh nhiễm khuẩn cấp tính, lây truyền qua đường hô hấp, thường gặp ở trẻ nhỏ và thanh thiếu niên, có khả năng gây thành dịch. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, phổ biến nhất là viêm màng não và nhiễm khuẩn huyết. Bệnh tiến triển nhanh, có tỉ lệ tử vong rất cao nếu không

được phát hiện sớm và điều trị kịp thời. Tác nhân gây bệnh là vi khuẩn *Neisseria meningitidis* với 13 nhóm huyết thanh, trong đó, 6 nhóm huyết thanh (A, B, C, W, X, Y) chiếm hơn 90% số ca bệnh toàn cầu [1, 3].

Tổ chức Y tế thế giới ước tính, mỗi năm có ít nhất 1,2 triệu ca mắc, 150.000 ca tử vong do NMC, tập trung chủ yếu ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi, trẻ vị

thành niên và người cao tuổi. Khu vực châu Á - Thái Bình Dương ghi nhận 0,02-2,3 ca mắc/100.000 người dân mỗi năm [5]. Tại Việt Nam, bệnh do NMC thuộc bệnh truyền nhiễm nhóm B, lưu hành rải rác tại nhiều địa phương và hay gặp vào mùa Đông - Xuân. Trong đó, khu vực phía Nam (KVPN) giai đoạn 2012-2021 ghi nhận 0,02 ca/100.000 dân, chủ yếu lưu hành nhóm huyết thanh B [2, 8]. Tuy nhiên, số ca thực tế có thể cao hơn do đã bỏ sót trong giám sát, chẩn đoán, bỏ sót các thể lâm sàng khác ngoài viêm màng não, lạm dụng kháng sinh sớm... [2].

Để có cái nhìn tổng quan về tình hình bệnh do NMC, góp phần cung cấp cơ sở cho công tác giám sát và định hướng phòng, chống bệnh, chúng tôi triển khai nghiên cứu này nhằm mô tả tình hình bệnh do NMC tại KVPN, giai đoạn từ năm 2014-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

59 trường hợp sinh sống và làm việc tại 20 tỉnh/thành phố KVPN mắc bệnh do NMC từ ngày 01/01/2014 đến ngày 31/12/2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu số liệu và mô tả cắt ngang.

- Chọn mẫu: tất cả các trường hợp nhiễm NMC phát hiện thông qua hệ thống giám sát thường xuyên bệnh do NMC theo Quyết định số 3897/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 và Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế.

- Thu thập số liệu: hồi cứu số liệu trên phiếu điều tra ca bệnh nghi do NMC, từ Hệ thống quản lý giám sát bệnh truyền nhiễm theo Thông tư 54/2015/TT-BYT của Bộ Y tế; danh sách quản lý hệ thống giám sát thường xuyên bệnh do NMC của Viện Pasteur thành phố Hồ Chí Minh.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm dịch tễ học: số ca mắc theo thời gian, tỉnh/thành phố, giới tính, nhóm tuổi, nghề nghiệp, tiền sử tiêm vắc xin ngừa NMC; số ca tử vong theo thời gian.

+ Đặc điểm lâm sàng: tỉ lệ mắc các triệu chứng lâm sàng, tỉ lệ bệnh cảnh lâm sàng.

+ Tình hình xét nghiệm: tỉ lệ nhóm huyết thanh, tỉ lệ dương tính theo loại bệnh phẩm (dịch não tủy, máu, tử ban).

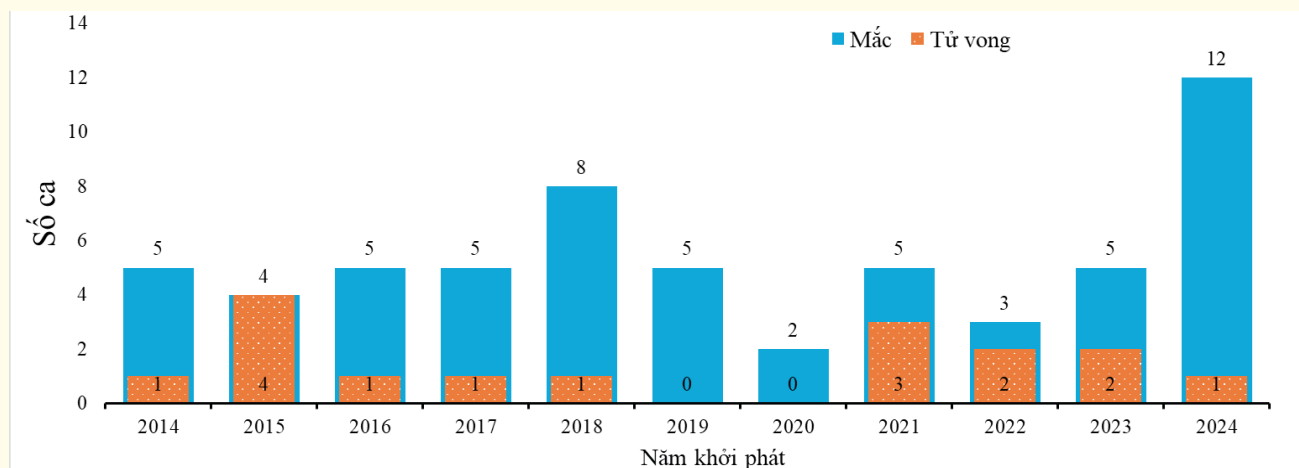
- Đạo đức: nghiên cứu thực hiện thông qua hệ thống giám sát thường xuyên bệnh do NMC theo Quyết định số 3897/QĐ-BYT ngày 12/10/2012 của Bộ Y tế và quy định chế độ thông tin báo cáo và khai báo bệnh, dịch bệnh truyền nhiễm tại Thông tư số 54/2015/TT-BYT ngày 28/12/2015 của Bộ Y tế. Thông tin ca bệnh được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, giám sát dịch tễ. Các thành viên nghiên cứu không có xung đột lợi ích.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm Microsoft Excel, trình bày kết quả dưới dạng tần số và tỉ lệ.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học các trường hợp mắc bệnh do NMC

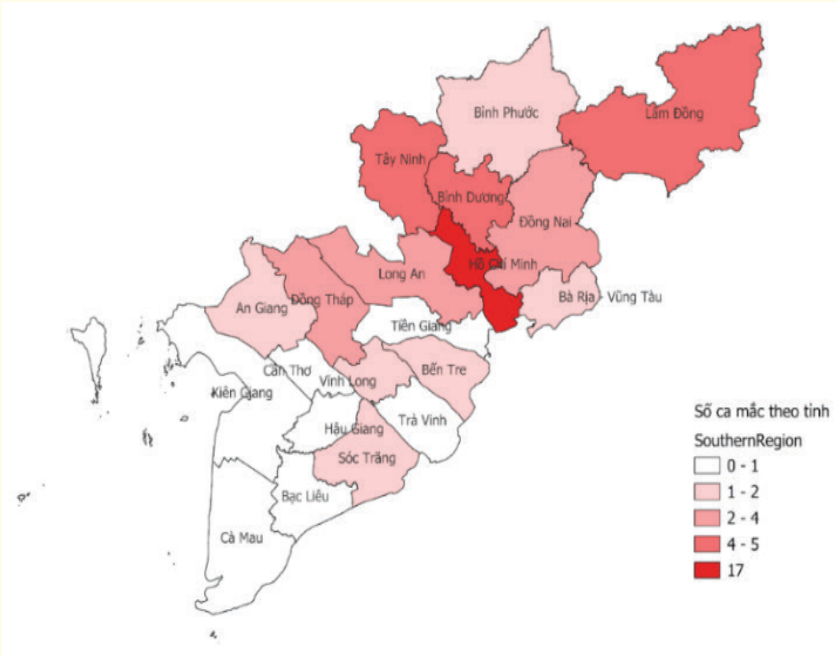
- Diễn tiến bệnh do NMC tại KVPN giai đoạn 2014-2024 (n = 59):



Hình 1. Diễn tiến bệnh do NMC tại KVPN giai đoạn 2014-2024 (n = 59).

Trong số 59 trường hợp mắc bệnh do NMC tại KVPN năm 2014-2024 có 16 trường hợp tử vong, tỉ lệ tử vong/mắc là 27,1%. Giai đoạn 2014-2023 ghi nhận trung bình khoảng 5 ca/năm. Tuy nhiên, năm 2024 có sự gia tăng cao số ca mắc so với các năm trước đó với 12 ca. Chưa ghi nhận các ổ dịch, vụ dịch trong giai đoạn 2014-2024.

- Phân bố trường hợp mắc bệnh do NMC theo tỉnh tại KVPN giai đoạn 2014-2024 (n = 59): nghiên cứu ghi nhận 16/20 tỉnh/thành phố KVPN có trường hợp mắc bệnh do NMC, chủ yếu tại các tỉnh, thành phố khu vực Đông Nam Bộ, trong đó, cao nhất là thành phố Hồ Chí Minh (17 ca), tiếp đến Lâm Đồng (5 ca), Bình Dương (5 ca) và Tây Ninh (5 ca).



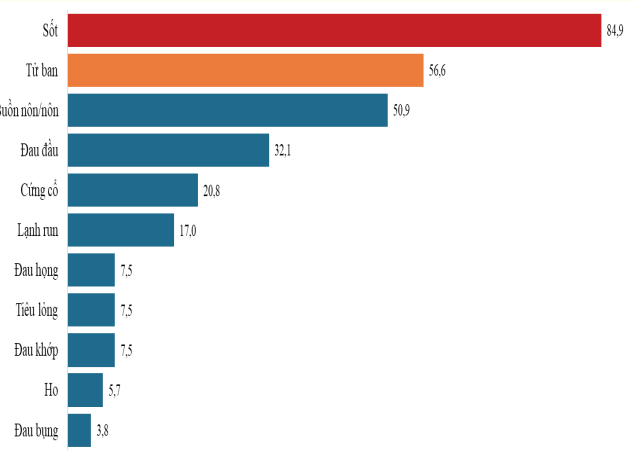
Hình 2. Phân bố trường hợp mắc bệnh do NMC theo tỉnh tại KVPN giai đoạn 2014-2024.

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học các trường hợp mắc bệnh do NMC

Đặc điểm		Số lượng (n = 59)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	33	55,9
	Nữ	26	44,1
Nhóm tuổi	< 1	7	11,9
	Từ 1-5	14	23,7
	Từ 6-15	10	16,9
	Từ 16-25	9	15,3
	Từ 26-35	8	13,6
	Từ 36-45	6	10,2
	Từ 46-60	4	6,8
	> 60	1	1,7
Nghề nghiệp	Còn nhỏ, chưa đi học	24	40,7
	Lao động chân tay	11	18,6
	Học sinh, sinh viên	5	8,5
	Già/nội trợ/ở nhà	5	8,5
	Nhân viên văn phòng	3	5,1
	Phạm nhân	3	5,1
	Chưa rõ	8	13,6
Tiêm vắc xin ngừa NMC	Không, chưa rõ	57	96,6
	1 mũi	1	1,7
	2 mũi	1	1,7

Số trường hợp mắc bệnh do NMC ở nam giới (55,9%) cao hơn nữ giới (44,1%). 52,5% ca mắc NMC ≤ 15 tuổi, trong đó, nhóm từ 1-5 tuổi chiếm 23,7%. Tỉ lệ mắc bệnh cao nhất ở nhóm còn nhỏ, chưa đi học (40,7%), tiếp đến là nhóm lao động chân tay (18,6%), thấp nhất là nhóm nhân viên văn phòng (5,1%) và phạm nhân (5,1%). Với tiền sử tiêm chủng, đa số các trường hợp đều chưa tiêm hoặc không rõ tiền sử tiêm vắc-xin phòng bệnh NMC (chỉ ghi nhận 1 trường hợp đã tiêm 1 mũi và 1 trường hợp đã tiêm 2 mũi vắc-xin).

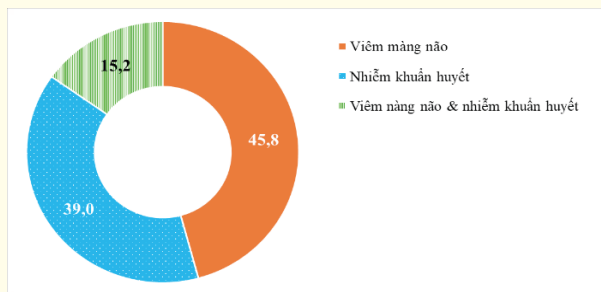
3.2. Đặc điểm lâm sàng các trường hợp bệnh do NMC



Hình 3. Phân bố triệu chứng lâm sàng các trường hợp mắc bệnh do NMC nghiên cứu.

- Phân bố triệu chứng lâm sàng các trường hợp mắc bệnh do NMC tại KVPN giai đoạn từ năm 2014-2024 (n = 59): hình 3 cho thấy triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt (84,9%), tử ban (56,6%), buồn nôn/nôn (50,9%).

- Phân bố bệnh cảnh lâm sàng các trường hợp mắc bệnh do NMC tại KVPN giai đoạn từ năm 2014-2024 (n = 59):



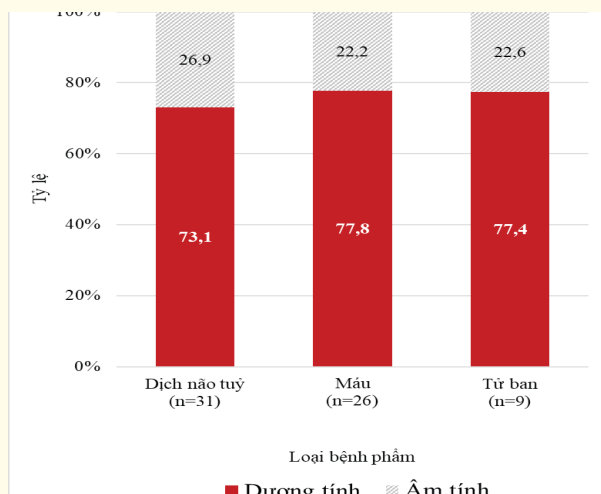
Hình 4. Phân bố bệnh cảnh lâm sàng các trường hợp mắc bệnh do NMC nghiên cứu.

Bệnh cảnh lâm sàng ghi nhận chủ yếu là viêm màng não (45,8%), tiếp đến là nhiễm khuẩn huyết (39,0%). Ngoài ra, nghiên cứu cũng ghi nhận bệnh cảnh lâm sàng kết hợp như viêm màng não và nhiễm khuẩn huyết (15,2%).

3.3. Tình hình xét nghiệm các trường hợp bệnh do NMC

- Trong tổng số 34/59 trường hợp (57,6%) thực hiện xét nghiệm xác định nhóm huyết thanh, nhóm B là nhóm lưu hành chủ yếu tại KVPN giai đoạn 2014-2024, chiếm tỷ lệ 97,1%. Chỉ ghi nhận 1 trường hợp của nhóm huyết thanh C vào năm 2014. Giai đoạn 2015-2024 chỉ ghi nhận nhóm B.

- Tỷ lệ dương tính theo bệnh phẩm các trường hợp mắc bệnh do NMC tại KVPN giai đoạn từ năm 2014-2024 (n = 59):



Hình 5. Tỷ lệ dương tính theo bệnh phẩm các trường hợp mắc bệnh do NMC nghiên cứu.

Trong số 31 mẫu dịch não tủy, 26 mẫu máu, 6 mẫu dịch tử ban thu thập từ 59 trường hợp gửi xét nghiệm, thấy tỉ lệ dương tính ở cả ba loại mẫu bệnh phẩm đều cao. Trong đó, tỉ lệ dương tính ở mẫu máu, mẫu tử ban và mẫu dịch não tủy lần lượt là 77,8%, 77,4%, 73,1%.

4. BÀN LUẬN

Bệnh do NMC ghi nhận liên tục qua các năm 2014-2024 tại KVPN với trung bình 5 ca/năm, chủ yếu tại khu vực Đông Nam Bộ (là khu vực có mật độ dân số cao so với khu vực đồng bằng sông Cửu Long). Số ca mắc năm 2024 tăng cao so với các năm trước đó dù không phát hiện nhóm huyết thanh mới của tác nhân gây bệnh, có thể là dấu hiệu cảnh báo sự bùng phát dịch bệnh hoặc cũng có thể liên quan đến việc tăng cường hiệu quả của công tác giám sát, phát hiện bệnh trong thời gian gần đây. Do vậy, cần thêm các nghiên cứu theo dõi, đánh giá toàn diện hơn để làm rõ xu hướng và nguyên nhân của sự gia tăng này.

Phân bố độ tuổi ca mắc thấy tập trung chủ yếu ở nhóm dưới 15 tuổi (52,5%), riêng nhóm 1-5 tuổi chiếm 23,7%. Nhóm trung niên và cao tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất. Điều này có thể giải thích do hành vi nguy cơ cao của nhóm học sinh, sinh viên qua các hoạt động học tập trung/nội trú, ở trọ, kí túc xá chật hẹp, chưa bảo đảm vệ sinh phòng bệnh, tạo điều kiện thuận lợi phát triển bệnh [3]. Đối với nhóm trẻ nhỏ, hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, vắc xin phòng bệnh do NMC không thuộc chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia, do đó, dễ mắc bệnh hơn khi tiếp xúc với mầm bệnh. Kết quả nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu tại Lithuania, New Zealand (với tỉ lệ mắc đặc biệt cao ở nhóm 1-4 tuổi) [2].

Bệnh cảnh lâm sàng ghi nhận chủ yếu là viêm màng não (45,8%) và nhiễm khuẩn huyết (39,0%). Tỷ lệ này khá tương đồng với thống kê của Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát dịch bệnh Hoa Kỳ (US CDC), với khoảng 50% và 30% [6]; Trung tâm Dự phòng và Kiểm soát bệnh tật châu Âu (ECDC) với 30-60% và 20-30%; nghiên cứu tại các đơn vị quân đội với 36,2% và 21,7% [2], [4]. Triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt (84,9%), tử ban (56,6%), buồn nôn/nôn (50,9%), đau đầu (30,1%) và cứng cổ (20,8%). Các triệu chứng ghi nhận đều phù hợp với tình trạng nhiễm trùng và bệnh cảnh lâm sàng.

Nhóm huyết thanh lưu hành chủ yếu là nhóm B (97,1%); phù hợp với tình hình ghi nhận nhóm huyết thanh đang chiếm ưu thế tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương. Tuy nhiên, chỉ có 57,6% trường hợp được làm xét nghiệm xác định nhóm huyết

thanh, nên không loại trừ khả năng lưu hành các nhóm huyết thanh khác. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu tại Đài Loan (88%), Úc (52%), Trung Quốc (35,8%), Nhật Bản (20%) [5]. Điều này có thể do sự khác biệt về đặc điểm dân số, hệ thống y tế hoặc hệ thống giám sát giữa Việt Nam và các nước đã tiến hành nghiên cứu trên. Tỷ lệ nhóm huyết thanh của KVPN khá tương đồng với khu vực miền Bắc với nhóm B chiếm ưu thế (79%) và nhóm C (21%) hay nhóm B (91%) trong nghiên cứu tại các đơn vị quân đội [2].

Tỷ lệ dương tính của ba loại mẫu bệnh phẩm (mẫu máu, mẫu tử ban và mẫu dịch não tủy) xét nghiệm bệnh do NMC đều đạt trên 70%, trong đó, mẫu máu và tử ban đều đạt trên 77%. Có thể do các trường hợp ghi nhận đều có bệnh cảnh lâm sàng điển hình và đặc trưng của bệnh do NMC.

5. KẾT LUẬN

Hệ thống giám sát thường xuyên bệnh do NMC tại KVPN giai đoạn 2014-2024 cho thấy bệnh do NMC xuất hiện rải rác, trung bình 5 ca/năm với tỷ lệ chết/mắc cao (27,1%). Phân bố ca bệnh chủ yếu tại khu vực Đông Nam Bộ, ở trẻ dưới 15 tuổi (đặc biệt nhóm dưới 5 tuổi). Đa số các trường hợp bệnh đều chưa hoặc không rõ tiền sử tiêm vắc-xin phòng bệnh. Nhóm huyết thanh lưu hành chính là nhóm B. Triệu chứng thường gặp là sốt, tử ban, buồn nôn/nôn. Bệnh cảnh lâm sàng chính là viêm màng não và nhiễm khuẩn huyết.

Kết quả nghiên cứu này cho thấy cần xem xét đưa vắc-xin phòng bệnh vào chương trình tiêm chủng mở rộng nhằm giảm thiểu trường hợp bệnh ở trẻ nhỏ. Cần triển khai liên tục và rộng rãi truyền thông về tiêm vắc-xin phòng bệnh do NMC. Bên cạnh đó, duy trì và tăng cường hệ thống giám sát thường xuyên bệnh do NMC là việc làm cần thiết giúp tránh bỏ sót ca bệnh trong quá trình phát hiện, chẩn đoán và xử trí.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2012), *Hướng dẫn giám sát và phòng, chống bệnh do NMC*, Quyết định số 3897/QĐ-BYT ngày 12 tháng 10 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Hà Nội.
2. Hội Y học Dự phòng Việt Nam (2024), *Dự phòng bệnh do NMC ở Việt Nam*, Nhà xuất bản Khoa học và Kỹ thuật, Hà Nội.
3. Dubey Himanshu et al. (2022), "Risk Factors for Contracting Invasive Meningococcal Disease and Related Mortality: A Systematic Literature Review and Meta-analysis", *International Journal of Infectious Diseases*; 119: 1-9.
4. European Centre for Disease Prevention and Control (2023), "Factsheet about meningococcal disease [Internet]", <https://www.ecdc.europa.eu/en/meningococcal-disease/factsheet>.
5. M.M.AAye, et al. (2020), "Meningococcal disease surveillance in the Asia-Pacific region (2020): the global meningococcal initiative", *J Infect*; 81 (5): 698-711.
6. United States Centers for Disease Control and Prevention (2024), "Manual for the Surveillance of Vaccine-Preventable Diseases, chapter 8: Meningococcal Disease [Internet]", <https://www.cdc.gov/surv-manual/php/table-of-contents/chapter-8-meningococcal-disease.html>.
7. United States Centers for Disease Control and Prevention (2024), "Meningococcal Disease in Other Countries [Internet]", <https://www.cdc.gov/meningococcal/php/global/index.html>.
8. Van Phan T, Nguyen H.T.K, et al. (2024), "Characterizing *Neisseria meningitidis* in Southern Vietnam between 2012 and 2021: A predominance of the chloramphenicol-resistant ST-1576 lineage", *IJID Reg*; 10: 52-59.
9. World Health Organization (2021), "Defeating Meningitis by 2030: A Global Road Map [Internet]", <https://www.who.int/publications/i/item/9789240026407>.
10. World Health Organization (2025), "Meningitis [Internet]", https://www.who.int/health-topics/meningitis#tab=tab_1. □