



CỤC QUÂN Y

CHƯƠNG TRÌNH VÀ TÓM TẮT BÁO CÁO

HỘI NGHỊ KHOA HỌC
VẮC XIN VÀ TIÊM CHỦNG TOÀN QUÂN NĂM 2025

Vắc xin và Tiêm chủng vì Sức khỏe Bộ đội

Hà Nội, ngày 09 tháng 10 năm 2025

CHƯƠNG TRÌNH HỘI NGHỊ KHOA HỌC VẮC XIN VÀ TIÊM CHỦNG TOÀN QUÂN NĂM 2025

08h00 - 11h30 KHAI MẠC VÀ PHIÊN TOÀN THỂ
(Hội trường Nhà khách Bộ Quốc phòng)

07h30 - 08h00 Đón tiếp đại biểu

08h00 - 08h30 Khai mạc Hội nghị
- Tuyên bố lý do, giới thiệu đại biểu
- Phát biểu khai mạc

08h30 - 11h30 Phiên toàn thể

Đoàn Chủ tọa: PGS.TS. Lê Văn Đồng, TS Vũ Viết Sáng
TS. Hoàng Minh Đức, PGS. TS Trần Đức Phú, PGS. TS Dương Thị Hồng.

Thư ký: ThS. Trần Ngọc Tiến

08h30 – 08h50	Vắc xin: Quá khứ, hiện tại và tương lai (trang 1) PGS. TS. Lê Văn Đồng (Cục Quản y)
08h50 – 09h10	Thành quả Chương trình phòng bệnh bằng vắc xin tại Việt Nam (trang 2) ThS. Phí Văn Kiên (Cục Phòng bệnh/Bộ Y tế)
09h10 – 09h30	Những khó khăn, thách thức và giải pháp để nâng cao chất lượng phòng bệnh bằng vắc xin tại Việt Nam (trang 3) PGS.TS. Phạm Quang Thái (Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương)
09h30 – 09h45	NGHỈ GIẢI LAO
09h45 – 10h05	Tổng quan các loại vắc xin phòng một số bệnh thường gặp tại Việt Nam (trang 4) TS. Đào Hữu Thân (CDC Hà Nội)
10h05 – 10h25	Tình hình bệnh do Não mô cầu tại khu vực phía Nam giai đoạn 2014 – 2024 và vắc xin phòng bệnh (trang 5) BS. Hồ Ngọc Hiền Nhơn (Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh)
10h25 – 10h40	Vai trò của tiêm chủng trong phòng, chống sốt xuất huyết Dengue (trang 6) PGS.TS Phạm Quang Thái (Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương)
10h40 – 10h55	Vai trò của tiêm chủng trong phòng, chống bệnh Cúm (trang 7) TS. Nguyễn Xuân Đồng (Viện Y học dự phòng Quân đội)
10h55 – 11h15	Thảo luận
11h15 – 11h30	Kết luận phiên toàn thể
11h30 – 13h30	NGHỈ TRƯA

13h30 - 16h30 PHIÊN CHUYÊN ĐỀ 1:
VẮC XIN: CÔNG NGHỆ, THÁCH THỨC, GIẢI PHÁP
(Hội trường 1 Nhà khách Bộ Quốc phòng)

Đoàn Chủ tọa: **PGS. TS Lê Văn Đông, TS. Nguyễn Hoàng Tùng,**
PGS. TS Lê Văn Nam, TS. Nguyễn Kiên Cường, TS. Đào Hữu Thân.

Thư ký: **ThS. Nhâm Sỹ Duy Trung**

13h30 – 13h50	Công nghệ sản xuất vắc xin từ lý thuyết đến thực tiễn trong nghiên cứu và phát triển vắc xin sốt xuất huyết (trang 8) <i>TS. Nguyễn Thị Lý (Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế)</i>
13h50 – 14h10	Đánh giá chất lượng ngân hàng tế bào Vero chuẩn dùng trong kiểm định vắc xin và sinh phẩm y tế (trang 9) <i>TS. Nguyễn Thị Vân Quỳnh (Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế)</i>
14h10 – 14h30	Tính đột biến của vi rút cúm và cách ứng phó bằng vắc xin cúm mùa (trang 10) <i>ThS. Nguyễn Kim Bách (Viện Kiểm định Quốc gia Vắc xin và Sinh phẩm y tế)</i>
14h30 – 14h50	Thực trạng tỷ lệ mang vi khuẩn, mức độ nhạy cảm với Azithromycin và vắc xin phòng bệnh Não mô cầu tại một số đơn vị Quân đội phía Nam (trang 11) <i>ThS. BSCK2. Lê Thanh Tân (Viện Y học dự phòng Quân đội phía Nam)</i>
14h50 – 15h00	NGHỈ GIẢI LAO
15h00 – 15h20	Dịch tễ học bệnh nhiễm khuẩn do Não mô cầu huyết thanh nhóm B và vắc xin dự phòng (trang 12) <i>TS. Võ Viết Cường (Trung tâm Nhiệt đới Việt Nga)</i>
15h20 – 15h40	Tổng quan về vắc xin phòng bệnh do Não mô cầu (trang 13) <i>TS. BS. Trần Quang Thuần (Viện Y học dự phòng Quân đội)</i>
15h40 – 16h15	Thảo luận
16h15 – 16h30	KẾT LUẬN

13h30 - 16h30 **PHIÊN CHUYÊN ĐỀ 2:**
TIÊM CHỦNG: NHẬN THỨC, TRIỂN KHAI, KẾT QUẢ
(Hội trường 2 Nhà khách Bộ Quốc phòng)

Đoàn Chủ tọa: **PGS. TS Đinh Hồng Dương, PGS. TS. Đỗ Duy Cường,**
TS. Vũ Việt Sáng, BSKII. Trần Minh Tường, BSKII Nguyễn Nguyên Huyền.

Thư ký: **ThS. Trần Ngọc Tiến**

13h30 – 13h50	Kết quả công tác tiêm chủng tại Bệnh viện Quân y 175 và đề xuất (trang 14) <i>BSCKII. Nguyễn Thị Huyền (Bệnh viện Quân y 175)</i>
13h50 – 14h10	Thực trạng tiêm vắc xin viêm gan B mũi 1 cho trẻ sơ sinh tại Khoa Phụ sản, BVQY 103 từ tháng 4/2022 đến tháng 3/2025 (trang 15) <i>BS. Đào Nguyên Hùng (Bệnh viện Quân y 103)</i>
14h10 – 14h30	Kiến thức, thái độ và dự định tiêm vắc xin phòng Herpes zoster ở người đến phòng tiêm chủng Đại học Y Hà Nội năm 2024 (trang 16) <i>BS. Nguyễn Bạch Ngọc (Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Đại học Y Hà Nội)</i>
14h30 – 14h50	Kiến thức và thực hành về uống vắc xin phòng vi rút Rota ở người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi đến phòng tiêm chủng tại trường Đại học Y Hà Nội năm 2024 (trang 17) <i>BS. Bùi Huyền Trang (Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Đại học Y Hà Nội)</i>
14h50 – 15h00	NGHỈ GIẢI LAO
15h00 – 15h20	Vắc xin Sốt xuất huyết: Vai trò phòng chống bệnh trong cộng đồng và Quân đội (trang 18) <i>TS. Đỗ Thị Lệ Quyên (Bệnh viện Quân y 103)</i>
15h20 – 15h40	Thực trạng kiến thức và thực hành phòng bệnh ở các đối tượng tới tiêm phòng đại tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương (2024 - 2025) (trang 19) <i>BS. Trần Thị Kim Loan (Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương)</i>
15h40 – 16h15	Thảo luận
16h15 – 16h30	KẾT LUẬN

VẮC XIN: QUÁ KHỨ, HIỆN TẠI VÀ TƯƠNG LAI

PGS.TS.BS. Lê Văn Đông

(Phó Cục trưởng Cục Quân y

Nguyên Phó Chủ nhiệm Bộ môn Miễn dịch/Học viện Quân y)

Thuật ngữ vắc xin bắt nguồn từ chữ “vacca” (con bò) trong tiếng Latinh do lịch sử phát minh ra vắc xin có liên quan đến bò. Năm 1796 Edward Jenner đã sử dụng vẩy bệnh đậu bò (từ con bò bị bệnh) đưa vào người chưa bị bệnh để phòng bệnh đậu mùa cho người. Từ đó sản phẩm chứa yếu tố gây bệnh dùng để đưa vào cơ thể cho mục đích phòng bệnh thì được gọi là vắc xin (vaccine) và công việc đưa vắc xin vào cơ thể được gọi là sử dụng vắc xin (vaccination). Sử dụng vắc xin có 3 điều quan trọng: vắc xin, cách dùng và mục đích sử dụng. Sau 230 năm từ khi vắc xin ra đời, chủng loại vắc xin đã tăng lên rất nhiều cả về loại bệnh dự phòng được bằng vắc xin và bản chất vắc xin; phương pháp sử dụng cũng đã được nghiên cứu và áp dụng nhiều cách khác nhau trong thực tế; mục đích sử dụng cũng không chỉ giới hạn trong phòng bệnh. Cũng do yếu tố lịch sử, tại thời điểm vắc xin được mở rộng chỉ định đưa vào sử dụng đại trà cho người dân, ở Việt Nam chủ yếu có các vắc xin tiêm (injection) và chủng (inoculation), nên chương trình sử dụng vắc xin đại trà (expanded vaccination programme) đã được đặt tên là “Chương trình tiêm chủng mở rộng” và thuật ngữ “tiêm chủng” được hiểu là sử dụng vắc xin dưới bất kỳ hình thức nào bao gồm cả tiêm, chủng, uống, ăn, phun xịt hay bắn bằng súng.

Báo cáo này sẽ điểm lại lịch sử phát triển của các loại vắc xin, cách thức và mục đích sử dụng từ quá khứ đến hiện tại và các triển vọng trong tương lai, bao gồm: (1) Các loại vắc xin theo bản chất và công nghệ sản xuất từ các vắc xin truyền thống đến các vắc xin công nghệ mới như vắc xin vector virus, vắc xin ADN, vắc xin ARN, vắc xin tế bào tua...; (2) Tại sao và khi nào có thể dùng và nên dùng các phương pháp tiêm trộn vắc xin đến các phương pháp còn chưa phổ biến như ăn vắc xin, bắn vắc xin?; (3) Vắc xin dùng để dự phòng bệnh nhiễm trùng, bệnh không lây nhiễm (như ung thư, tim mạch...), đến phòng tránh thai và điều trị bệnh bằng vắc xin.

THÀNH QUẢ CHƯƠNG TRÌNH TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG TẠI VIỆT NAM

Dương Chí Nam, Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Phí Văn Kiên

(Cục Phòng bệnh/Bộ Y tế)

Tiêm chủng là thành tựu lớn của y tế công cộng, phòng ngừa hiệu quả nhiều bệnh truyền nhiễm, cứu sống 3,5–5 triệu người/năm, mang lại lợi ích sức khỏe (giảm tử vong, bảo vệ bà mẹ, trẻ em), kinh tế (giảm chi phí, tăng năng suất) và xã hội (công bằng, an ninh y tế). Chương trình Tiêm chủng mở rộng triển khai từ 1985 với 6 bệnh, đến 2024 đã bao phủ 11 bệnh theo quy định Bộ Y tế, tổ chức tại 3.321 Trạm Y tế, điểm lưu động vùng khó khăn, bệnh viện (tiêm viêm gan B sơ sinh). Chương trình do Bộ Y tế quản lý, các Viện Vệ sinh dịch tễ/Pasteur chỉ đạo, CDC tỉnh triển khai. Thành tựu: tỷ lệ tiêm đầy đủ cho trẻ <1 tuổi >90% từ 1993 (96,3% năm 2024), thanh toán bại liệt (2000), loại trừ uốn ván sơ sinh (2005), khống chế sởi, giảm bạch hầu, ho gà, giảm tử vong trẻ <5 tuổi (51,2‰ năm 1990 còn 18,9‰ năm 2021), chiến dịch COVID-19 đạt 273,8 triệu liều, tỷ lệ bao phủ hàng đầu thế giới. Thách thức: chênh lệch vùng miền, nguy cơ tái dịch, yêu cầu bền vững. Giai đoạn 2026–2028 đặt mục tiêu duy trì thành quả, mở rộng tiếp cận, triển khai vắc xin mới, củng cố y tế dự phòng.

Tiêm chủng mở rộng là nền tảng quan trọng của hệ thống y tế dự phòng Việt Nam. Để duy trì và phát huy những kết quả đạt được, cần tăng cường sự phối hợp đa ngành, đẩy mạnh đầu tư nguồn lực và nâng cao hiệu quả công tác truyền thông, vận động sự tham gia của cộng đồng.

NHỮNG KHÓ KHĂN, THÁCH THỨC VÀ GIẢI PHÁP NÂNG CAO CHẤT LƯỢNG PHÒNG BỆNH BẰNG VẮC XIN TẠI VIỆT NAM

Phạm Quang Thái, Trần Thị Lan Anh và cs
(Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương)

Sau giai đoạn sụt giảm 2020–2022 do ảnh hưởng COVID-19, Chương trình Tiêm chủng mở rộng Việt Nam đã phục hồi mạnh mẽ năm 2024. Nhờ các chiến dịch tiêm bù, tiêm vét, tỷ lệ bao phủ DTP1 đạt 99%, số trẻ “0 liều vắc xin” giảm trên 95%, từ 274.000 (2023) xuống 13.000.

Tuy nhiên, nguy cơ dịch tễ vẫn hiện hữu với ổ dịch bạch hầu (2023–2024), sởi (2024–2025), ca bại liệt nguồn gốc vắc xin (2024) trong nước và ca VDPV1 tại Lào (8/2025) sát biên giới, cho thấy rủi ro bùng phát bệnh phòng ngừa bằng vắc xin luôn thường trực.

Để ứng phó, Việt Nam triển khai chiến lược kép: duy trì tỷ lệ bao phủ hiện có, đồng thời đưa vắc xin mới vào Chương trình tiêm chủng mở rộng theo Nghị quyết 104/NQ-CP. Lộ trình gồm Rota (2026), phế cầu (cuối 2025), HPV (2026) và cúm (2030), được lựa chọn dựa trên gánh nặng bệnh tật, hiệu quả, an toàn và khả năng tuân thủ.

Để bảo đảm thành công bền vững, Bộ Y tế ưu tiên hoàn thiện chính sách, đảm bảo ngân sách dài hạn, tăng cường nhân lực và dây chuyền lạnh, phối hợp liên ngành, hợp tác quần dân y. Đồng thời, cần số hóa hệ thống thông tin (NIIS), đẩy mạnh giám sát dịch tễ tích hợp (VPDs, AEFI, eCDs), mở rộng tiếp cận cho nhóm nguy cơ cao và đa dạng hóa truyền thông nhằm giải quyết tình trạng do dự tiêm chủng.

TỔNG QUAN CÁC LOẠI VẮC XIN PHÒNG MỘT SỐ BỆNH THƯỜNG GẶP Ở VIỆT NAM

TS. Đào Hữu Thân

(Trung tâm kiểm soát bệnh tật Thành phố Hà Nội)

Tiêm chủng là biện pháp phòng bệnh đơn giản, hiệu quả, giúp bảo vệ con người khỏi hơn 30 loại bệnh truyền nhiễm nguy hiểm. Chương trình Tiêm chủng mở rộng cung cấp vắc xin miễn phí cho trẻ sơ sinh, trẻ nhỏ và phụ nữ mang thai tại các xã, phường, đạt nhiều thành tựu y tế công cộng quan trọng. Nổi bật là việc thanh toán bệnh Bại liệt (2000), loại trừ Uốn ván sơ sinh (2005), đồng thời giảm mạnh tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh có thể phòng ngừa bằng vắc xin. Bên cạnh đó, hệ thống tiêm chủng dịch vụ phát triển, tạo điều kiện tiếp cận nhiều loại vắc xin hơn, bao gồm cả các mũi nhắc lại nhằm duy trì khả năng bảo vệ lâu dài.

Chương trình Tiêm chủng mở rộng được Bộ Y tế hướng dẫn cụ thể, quy định các vắc xin bắt buộc phòng chống Lao, Viêm gan B, Bạch hầu, Ho gà, Uốn ván, Bại liệt, Hib, Sởi và Rubella. Vắc xin có thể ở dạng đơn liều, đa liều, đơn giá hoặc phối hợp; lịch tiêm được quy định theo độ tuổi, bao gồm cả mũi nhắc lại, và nếu trẻ bỏ lỡ cần tiêm bù ngay khi đủ điều kiện.

Chương trình tiêm chủng dịch vụ mở rộng phạm vi bảo vệ, đáp ứng nhu cầu cho người lớn và trẻ lớn. Ngoài mũi nhắc lại như Tdap, Viêm gan B, nhiều vắc xin quan trọng như Cúm mùa, Phế cầu, Sởi–Quai bị–Rubella, Thủy đậu, Não mô cầu ngày càng được sử dụng rộng rãi, góp phần nâng cao tỷ lệ bao phủ và kéo dài hiệu quả bảo vệ cộng đồng.

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

Hồ Ngọc Hiền Nhơn, Nguyễn Viết Thịnh và cs
(Viện Pasteur Thành phố Hồ Chí Minh)

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 cắt ngang mô tả - hồi cứu số liệu trên 59 trường hợp bệnh do não mô cầu phát hiện qua hệ thống giám sát thường xuyên bệnh do não mô cầu tại KVPN giai đoạn 2014-2024.

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. Nhóm dưới 15 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (52,5%); nam chiếm 55,9%. Phần lớn (96,6%) trường hợp chưa tiêm hoặc không rõ tiền sử tiêm vắc xin phòng bệnh. Triệu chứng thường gặp gồm sốt (84,9%), tử ban (56,6%) với bệnh cảnh phổ biến là viêm màng não (45,8%) và nhiễm khuẩn huyết (39%). Nhóm huyết thanh lưu hành chính là nhóm B (97,1%).

Kết luận: Bệnh do não mô cầu ghi nhận liên tục qua các năm tại KVPN với trung bình 5 ca/năm, tỷ lệ chết/mắc cao (27%). Bệnh gặp chủ yếu ở nhóm dưới 15 tuổi, đặc biệt trẻ 1-5 tuổi, đa số chưa tiêm vắc xin phòng bệnh và biểu hiện lâm sàng đa dạng. Cần xem xét đưa vắc xin phòng bệnh do não mô cầu vào Chương trình Tiêm chủng mở rộng để bảo vệ trẻ nhỏ, đồng thời tăng cường truyền thông và giám sát nhằm phát hiện sớm và kiểm soát hiệu quả dịch bệnh.

VAI TRÒ CỦA TIÊM CHỦNG TRONG PHÒNG, CHỐNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

PGS.TS.BS. Phạm Quang Thái
(Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương)

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) đã trở thành một vấn đề y tế công cộng khẩn cấp trên toàn cầu, được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) xếp vào mức độ 3, mức độ cao nhất về tình hình khẩn cấp y tế. Gánh nặng bệnh tật ngày càng gia tăng tại Việt Nam và trên thế giới với số ca mắc và tử vong diễn biến khó lường. Trong bối cảnh đó, môi trường tập thể đặc thù của quân đội với điều kiện sinh hoạt tập trung và thường xuyên di chuyển qua các vùng dịch là một yếu tố nguy cơ cao cho sự bùng phát của SXHD, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và khả năng sẵn sàng chiến đấu của quân nhân.

Việc phòng bệnh chủ động bằng vắc xin nổi lên như một giải pháp chiến lược và bền vững. Bài báo này tổng quan về tình hình dịch tễ SXHD trên thế giới, tại Việt Nam và trong quân đội, đồng thời cập nhật các dữ liệu khoa học mới nhất về vắc xin phòng SXHD sống, giảm độc lực, tứ giá (TAK-003). Các kết quả từ thử nghiệm lâm sàng pha 3 và bằng chứng từ đời thực tại Đức, Argentina đã chứng minh vắc xin có hiệu lực bảo vệ cao trước cả 4 típ vi-rút Dengue, duy trì hiệu quả kéo dài và có hồ sơ an toàn nhất quán, không phụ thuộc vào tình trạng huyết thanh trước tiêm. Vắc xin đã được cấp phép tại Việt Nam và được các hội chuyên ngành khuyến cáo sử dụng.

Tiêm chủng được xem là một công cụ quan trọng, cần được cân nhắc triển khai trong quân đội để giảm thiểu gánh nặng do SXHD gây ra.

VAI TRÒ CỦA TIÊM CHỦNG TRONG PHÒNG, CHỐNG BỆNH CÚM

TS. BS. Nguyễn Xuân Đông

(Viện Y học dự phòng Quân đội)

Cúm là một bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp, gây ra bởi virus cúm với khả năng lây lan nhanh chóng và gây gánh nặng lớn về y tế, kinh tế – xã hội. Trong lịch sử, nhiều đại dịch cúm đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng, để lại hậu quả nặng nề.

Vắc-xin cúm là biện pháp dự phòng chủ động hiệu quả nhất hiện nay. Các nghiên cứu cho thấy hiệu quả bảo vệ có thể đạt tới 92% trong quân đội Hoa Kỳ (2005-2006) và 84% trong quân đội Singapore (2010-2013). Tại Việt Nam, vắc-xin cúm tứ giá tiểu đơn vị hiện đã sẵn có, mang lại tính sinh miễn dịch tương đương so với các loại vắc-xin khác, đồng thời ít gây tác dụng phụ tại chỗ và toàn thân. Ngoài lợi ích y tế, vắc-xin cúm còn giúp giảm gánh nặng kinh tế. Nghiên cứu tại Colombia và châu Âu chỉ ra rằng tiêm phòng giúp giảm tỷ lệ nghỉ việc, tăng năng suất lao động và tiết kiệm chi phí điều trị. Do đó, việc triển khai tiêm chủng rộng rãi mang lại lợi ích kép cho cá nhân, tổ chức và toàn xã hội.

Tiêm phòng cúm hằng năm là biện pháp phòng ngừa chủ động, hiệu quả và tiết kiệm. Việc áp dụng chiến lược toàn diện, kết hợp giữa vắc-xin, giám sát dịch tễ và các biện pháp y tế công cộng sẽ giúp bảo vệ sức khỏe quân đội và nhân dân, góp phần bảo đảm an ninh – quốc phòng và phát triển kinh tế – xã hội.

CÔNG NGHỆ SẢN XUẤT VẮC XIN TỪ LÝ THUYẾT ĐẾN THỰC TIỄN TRONG NGHIÊN CỨU VÀ PHÁT TRIỂN VẮC XIN SỐT XUẤT HUYẾT

Nguyễn Thị Lý, Nguyễn Kim Bách, Phạm Minh Tùng

(Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế)

Sốt xuất huyết đã hoành hành từ những năm 1779 đến nay, là một trong các bệnh có tỷ lệ tử vong cao. Trước bệnh chủ yếu chỉ lưu hành ở khu vực nhiệt đới và cận nhiệt đới. Nhưng với xu hướng toàn cầu hóa như hiện nay đã làm tăng tỷ lệ mắc ở các nước khác lên rất nhiều (hiện tại phát hiện ở 125 nước trên thế giới). Việc duy trì vi rút trong các ổ chứa tự nhiên (lợn, gia súc, gia cầm và chim hoang dã) và sự xuất hiện lan rộng của vec tơ (muỗi vằn *Aedes albopictus*) là những yếu tố chính đặt ra những thách thức cho việc loại bỏ bệnh này.

Bảo vệ và dự phòng bệnh bằng vắc xin vẫn là một trong những giải pháp tốt nhất. Việc nghiên cứu phát triển vắc xin luôn là vấn đề rất khó khăn phức tạp, đặc biệt với những loại vắc xin có nhiều type huyết thanh như Sốt xuất huyết. Tuy nhiên, với thành quả phát triển của khoa học công nghệ giúp việc nghiên cứu và phát triển vắc xin cũng thuận lợi hơn, giúp tạo ra các vắc xin mới an toàn và hiệu quả.

Trong tương lai gần chắc chắn không chỉ có 2 loại vắc xin (Dengvaxia và Qdenga) được cấp phép mà sẽ còn rất nhiều loại vắc xin khác sẽ được cấp phép và đưa vào sử dụng để sốt xuất huyết nhanh chóng được kiểm soát và không còn là mối lo ngại như hiện nay.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG NGÂN HÀNG TẾ BÀO VERO CHUẨN DÙNG TRONG KIỂM ĐỊNH VẮC XIN VÀ SINH PHẨM Y TẾ

Nguyễn Thị Vân Quỳnh, Phạm Văn Hùng và cs
(Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế)

Từ một ống tế bào Vero ATCC chuẩn quốc tế ban đầu do ATCC cung cấp (ATCC CRLM-1587TM) nghiên cứu xây dựng 2 ngân hàng tế bào Vero chuẩn: ngân hàng tế bào gốc giống và ngân hàng tế bào làm việc. Hai ngân hàng này được tiến hành đánh giá chất lượng và tính ổn định tại các labo độc lập khác nhau, kết quả ngân hàng tế bào Vero 76 NICVB/MCB01-18 và ngân hàng tế bào Vero 76 NICVB/WCB01-19 đạt yêu cầu chất lượng về vô trùng, Mycoplasma, vi khuẩn Lao, tính đồng nhất, độ sống, nhận dạng đặc hiệu, không nhiễm Retrovirus và các tác nhân ngoại lai invivo và invitro.

TÍNH ĐỘT BIẾN CỦA VI RÚT CÚM VÀ CÁCH ỨNG PHÓ BẰNG VẮC XIN

ThS. Nguyễn Kim Bách

(Viện Kiểm định quốc gia vắc xin và sinh phẩm y tế)

Vi rút cúm (Influenza virus) là vi rút RNA có vật chất di truyền phân mảnh, đặc trưng bởi khả năng đột biến cao. Hai cơ chế chính gây thay đổi kháng nguyên là **trôi kháng nguyên (antigenic drift)** và **chuyển đổi kháng nguyên (antigenic shift)**. Trôi kháng nguyên là những đột biến nhỏ tích lũy theo thời gian, gây thay đổi nhẹ trên các protein bề mặt Hemagglutinin (HA) và Neuraminidase (NA), cho phép vi rút lẩn tránh miễn dịch sẵn có và gây ra các dịch cúm mùa. Trong khi đó, chuyển đổi kháng nguyên là sự tái tổ hợp vật chất di truyền giữa các chủng vi rút khác nhau, thường ở vật chủ trung gian như lợn, tạo ra chủng vi rút hoàn toàn mới với nguy cơ đại dịch toàn cầu, điển hình là các đại dịch năm 1918, 1957, 1968 và 2009.

Ứng phó bằng vắc xin cúm mùa đòi hỏi cập nhật thành phần hằng năm do trôi kháng nguyên liên tục. WHO, thông qua Hệ thống Giám sát và Ứng phó Cúm Toàn cầu (GISRS) và mạng lưới FluNet, khuyến nghị chủng vắc xin cho Bán cầu Bắc (tháng 2) và Nam (tháng 9). Sau đó, các vi rút ứng cử viên (CVV) được phát triển thành vi rút tái tổ hợp tăng trưởng cao, sản xuất và phân phối trong vòng 4–6 tuần. Vắc xin cúm bất hoạt, thường chứa 15 µg kháng nguyên HA mỗi chủng, cung cấp miễn dịch 6–12 tháng nhưng hiệu quả giảm dần do vi rút tiếp tục biến đổi. Vì vậy, tiêm vắc xin cúm mùa hằng năm là biện pháp quan trọng để giảm nguy cơ mắc bệnh, biến chứng nặng và gánh nặng y tế cộng đồng.

THỰC TRẠNG TỶ LỆ MANG VI KHUẨN, MỨC ĐỘ NHẠY CẢM VỚI AZITHROMYCIN TẠI MỘT SỐ ĐƠN VỊ QUÂN ĐỘI KHU VỰC PHÍA NAM

Lê Thanh Tân, Lê Phương Uyên, Nguyễn Tất Thịnh

(Viện Y học dự phòng Quân đội phía Nam)

Mục tiêu: Nghiên cứu xác định tỷ lệ mang vi khuẩn não mô cầu (NMC), đánh giá mức độ nhạy cảm với kháng sinh Azithromycin trong một số đơn vị quân đội ở khu vực phía Nam và đề xuất các kiến nghị về nhu cầu tiêm phòng vaccine NMC cho quân nhân.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1.665 quân nhân tại 9 đơn vị Quân đội phía Nam. Mẫu dịch nhầy họng được thu thập bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Vi khuẩn được xác định bằng nuôi cấy, PCR và thử nghiệm độ nhạy cảm với Azithromycin theo phương pháp khuếch tán đĩa giấy Kirby-Bauer. Dữ liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 17.

Kết quả: Tỷ lệ mang NMC chung là 2,4%. Tỷ lệ này cao hơn đáng kể ở nhóm cán bộ (5,75%) so với chiến sĩ (1,52%). Tỷ lệ mang NMC ở đơn vị có ổ dịch (5,01%) cao hơn rõ rệt so với đơn vị không có ổ dịch (0,61%). Trong số 25 chủng phân lập được, 48% không còn nhạy cảm với Azithromycin, tập trung chủ yếu tại các khu vực có ổ dịch.

Kết luận: Tình trạng mang NMC và kháng Azithromycin trong quân đội khu vực phía Nam có xu hướng tập trung tại các điểm có nguy cơ dịch tễ cao. Điều này cho thấy sự cần thiết phải tăng cường giám sát, sử dụng kháng sinh hợp lý và xây dựng chiến lược kiểm soát lây nhiễm phù hợp. Báo cáo kiến nghị xem xét việc triển khai chương trình tiêm phòng vắc xin NMC đầy đủ và phù hợp cho quân nhân.

DỊCH TỄ HỌC BỆNH NHIỄM NÃO MÔ CẦU DO NHÓM HUYẾT THANH B VÀ VẮC XIN DỰ PHÒNG

TS. Võ Viết Cường, TS. Bùi Thị Lan Anh và cs
(Viện Y sinh Nhiệt đới, Trung tâm Nhiệt đới Việt – Nga)

Bệnh nhiễm trùng do não mô cầu là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, gây dịch được lây truyền qua đường hô hấp do nhiễm loại song cầu *Neisseria meningitidis*. Bệnh tiến triển nhanh và thường để lại di chứng nặng nề, tỷ lệ tử vong từ 8%-15%.

Đại đa số ca bệnh nhiễm não mô cầu là do các nhóm huyết thanh A, B, C, Y và W135 gây nên, sự phân bố các nhóm huyết thanh gây ra bệnh thay đổi theo thời gian và giữa các vùng địa lý khác nhau.

Vắc xin polysaccharide không hiệu quả đối với nhóm huyết thanh B. Sử dụng vắc xin não mô cầu nhóm B dựa trên kháng nguyên protein màng ngoài PorA đã được nghiên cứu, phát triển từ những năm 1980. Vắc xin hiệu quả phòng bệnh do các chủng bản địa. Hai loại vắc xin mới dựa trên protein là 4CMenB và MenB-fHbp đã bổ sung đáng kể vắc xin chống lại *N. meningitidis* nhóm huyết thanh B, vắc xin có phạm vi bao phủ rộng chống lại các chủng rất đa dạng thuộc nhóm huyết thanh B.

Dữ liệu ban đầu về tính an toàn, hiệu quả và tác động của những loại vắc-xin này rất đáng khích lệ. Vắc xin mới này nên được xem xét tiêm phòng chủ động cho những người có nguy cơ mắc bệnh cao và để kiểm soát các vụ dịch. Việc đưa vào các chương trình quốc gia sẽ cần được phân tích kỹ lưỡng theo từng quốc gia.

TỔNG QUAN VỀ VẮC XIN PHÒNG BỆNH NÃO MÔ CẦU

TS.BS. Trần Quang Thuyên

(Viện Y học dự phòng Quân đội)

Bệnh não mô cầu là một bệnh lý nghiêm trọng, đe dọa tính mạng và mang tính toàn cầu. Sáu nhóm huyết thanh (A, B, C, W-135, X và Y) chiếm phần lớn các trường hợp bệnh não mô cầu trên toàn thế giới.

Vắc xin polysaccharide phòng não mô cầu đã được đưa vào sử dụng từ vài thập kỷ trước góp phần làm giảm gánh nặng bệnh tật. Tuy nhiên, các vắc xin polysaccharide tồn tại nhiều hạn chế, bao gồm khả năng sinh miễn dịch kém ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ, thời gian bảo vệ ngắn, không tạo được trí nhớ miễn dịch, hầu như không ảnh hưởng đến tình trạng mang vi khuẩn ở vùng hầu họng, và xuất hiện hiện tượng hạ đáp ứng khi tiêm nhắc lại nhiều lần.

Vắc xin liên hợp được phát triển dựa trên liên hợp hóa học của polysaccharide với protein tải mang tiềm năng khắc phục các nhược điểm trên. Vắc xin liên hợp não mô cầu bao gồm các vắc xin đơn giá nhóm A và C cũng như các vắc xin tứ giá (MenACWY), ngũ giá (Men ACWYX). Công nghệ protein tái tổ hợp đã tạo ra các kháng nguyên vắc xin phòng bệnh não mô cầu nhóm B (MenB) cũng như loại vắc xin phối hợp với nhóm huyết thanh C (Mengoc BC). Những vắc xin liên hợp này đã được chứng minh có khả năng kích thích đáp ứng miễn dịch mạnh ở người trưởng thành. Bài tổng quan này đề cập đến nhiều khía cạnh gồm bối cảnh, tính sinh miễn dịch, hiệu quả bảo vệ, những hạn chế, phản phụ sau tiêm của các vắc xin phòng bệnh não mô cầu ở người lớn.

KẾT QUẢ TRIỂN KHAI CÔNG TÁC TIÊM CHỦNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Đào Đức Tiến, Nguyễn Thị Huyền, Bùi Đức Thắng

(Bệnh viện Quân y 175)

Vắc xin và tiêm chủng là biện pháp phòng bệnh hiệu quả nhất, giúp giảm tỷ lệ mắc và tử vong do các bệnh truyền nhiễm. Tại Việt Nam, Chương trình Tiêm chủng mở rộng (TCMR) được triển khai từ năm 1981 với sự hỗ trợ của WHO và UNICEF đã góp phần kiểm soát nhiều bệnh nguy hiểm, song mới đáp ứng một phần nhu cầu. Do đó, cần mở rộng dịch vụ tiêm chủng, nhất là các vắc xin chưa có trong chương trình quốc gia.

Từ mục tiêu xây dựng đơn vị tiêm chủng đạt chuẩn Bộ Y tế tại Bệnh viện Quân y 175, phòng tiêm chủng POTECH 60 được thành lập năm 2018, góp phần quan trọng trong dự phòng bệnh tật. Trong đại dịch COVID-19, bệnh viện đi đầu trong toàn quân và tại TP. Hồ Chí Minh, thực hiện hàng trăm nghìn mũi tiêm cho cán bộ, quân nhân, cơ quan ngoại giao và người dân.

Năm 2023, bệnh viện đầu tư phòng tiêm mới với trang thiết bị hiện đại, quy trình chuẩn hóa và dịch vụ chăm sóc thuận tiện. Đến 8/2025, phòng tiêm triển khai đầy đủ các vắc xin được cấp phép, với số mũi tiêm tăng từ 1.000 lên 3.500/tháng, thể hiện sự tin tưởng của cộng đồng.

Kiến nghị: Các cơ sở y tế trong quân đội cần triển khai tiêm chủng nhằm hoàn thiện mô hình chăm sóc sức khỏe, bảo vệ và nâng cao sức chiến đấu.

THỰC TRẠNG TIÊM VẮC XIN VIÊM GAN B MŨI 1 CHO TRẺ SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 103

Đào Nguyên Hùng, Nguyễn Thị Phương Thảo và cs
(Bộ môn – Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 103)

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng tiêm vắc xin viêm gan B mũi 1 cho trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 4/2022 đến tháng 3/2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 5.232 trẻ sơ sinh được tiêm vắc xin viêm gan B tại Khoa Phụ sản, Bệnh viện Quân y 103. Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án, sổ tiêm chủng và phỏng vấn sản phụ, xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0.

Kết quả: Tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B mũi 1 trong vòng 24 giờ đầu sau sinh đạt 99,6%, trong đó phần lớn được tiêm trong 0-6 giờ sau sinh. Các yếu tố liên quan đến thời điểm tiêm bao gồm phương pháp sinh, điểm Apgar, cân nặng sơ sinh, trình độ học vấn của mẹ và mức độ hiểu biết về viêm gan B. Không ghi nhận trường hợp chống chỉ định, biến chứng sau tiêm thấp, chủ yếu là phản ứng nhẹ tại chỗ. Kết luận: Tại Bệnh viện Quân y 103, tỷ lệ tiêm vắc xin viêm gan B mũi 1 trong vòng 24 giờ đầu sau sinh đạt 99,6%, tỷ lệ tiêm vắc xin có liên quan đến tình trạng trẻ sau sinh và hiểu biết của mẹ.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ VÀ DỰ ĐỊNH TIÊM VẮC XIN PHÒNG HERPES ZOSTER Ở NGƯỜI ĐẾN PHÒNG TIÊM CHỦNG TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2024

Nguyễn Bạch Ngọc, Bùi Huyền Trang và cs
(Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế công cộng,
Trường Đại học Y Hà Nội)

Nghiên cứu “Kiến thức, thái độ và dự định tiêm vắc xin phòng Herpes Zoster ở người đến Phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2024” được thực hiện nhằm đánh giá nhận thức cộng đồng trước khi triển khai rộng rãi vắc xin tại Việt Nam. Herpes Zoster (HZ) do virus Varicella Zoster gây ra, thường gặp ở người lớn tuổi, có thể gây biến chứng đau thần kinh sau Zona. Vắc xin HZ bất hoạt tái tổ hợp, được Bộ Y tế cấp phép ngày 14/5/2024, có hiệu quả bảo vệ trên 90%.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 419 người ≥ 18 tuổi đến tiêm tại Trường Đại học Y Hà Nội (10–12/2024). Tuổi trung bình $43,5 \pm 11,6$; nữ 68,9%; 65,2% trong nhóm 18–49 tuổi; hơn 86% có trình độ trên THPT. Có 51,1% từng mắc thủy đậu và 34,6% từng mắc HZ. Kết quả: 77,8% có kiến thức đạt về bệnh HZ, song chỉ 38,7% hiểu biết đầy đủ về vắc xin; 63,7% có thái độ tích cực; 84,3% dự định tiêm, chủ yếu do lo ngại mắc bệnh (69,7%). Rào cản chính là quan niệm vắc xin không cần thiết (48,5%), lo ngại an toàn và chi phí. Phân tích hồi quy cho thấy tiếp cận thông tin qua mạng xã hội, kiến thức đạt và thái độ tích cực làm tăng đáng kể khả năng dự định tiêm ($p < 0,01$).

Nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của truyền thông trong thúc đẩy tiêm chủng, đồng thời cung cấp bằng chứng quan trọng cho hoạch định chính sách vắc xin HZ tại Việt Nam.

Kiến thức và thực hành về uống vắc xin phòng vi rút Rota ở người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi đến phòng tiêm chủng Trường Đại học Y Hà Nội năm 2024

Bùi Huyền Trang, Nguyễn Bạch Ngọc và cs

*(Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng,
Trường Đại học Y Hà Nội)*

Nghiên cứu mô tả kiến thức và thực hành về việc uống vắc xin phòng vi rút Rota ở 300 người chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi đến tiêm chủng tại phòng Tiêm chủng, trường Đại học Y Hà Nội năm 2024. Mặc dù phần lớn người chăm sóc có kiến thức tốt về bệnh tiêu chảy (97,7%) và tiêu chảy do vi rút Rota (87,3%), nhưng chỉ 50,7% có hiểu biết đầy đủ về vắc xin phòng vi rút Rota. Tỷ lệ uống vắc xin phòng vi rút Rota đạt 69,7%, tuy nhiên, chỉ 48,7% trong số đó đảm bảo uống đủ 2-3 liều theo khuyến cáo. Các yếu tố như độ tuổi, trình độ học vấn, số con trong gia đình, tiền sử tiêm chủng đầy đủ và mức độ kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp, bệnh tiêu chảy do vi rút Rota, vắc xin phòng vi rút Rota đều có mối liên quan đến thực hành uống vắc xin phòng vi rút Rota ($p < 0,05$).

VẮC XIN SỐT XUẤT HUYẾT: VAI TRÒ PHÒNG CHỐNG BỆNH TRONG CỘNG ĐỒNG VÀ QUÂN ĐỘI

TS.BS. Đỗ Thị Lệ Quyên
(Bệnh viện Quân y 103)

Sốt xuất huyết Dengue (SXH-D) là bệnh truyền nhiễm do virus Dengue lây truyền qua muỗi Aedes, lưu hành tại hơn 100 quốc gia, gây ảnh hưởng đến hơn một nửa dân số thế giới. Bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, có thể từ nhẹ đến nặng, và gây tử vong nếu không được phát hiện, xử trí kịp thời. Trong nhiều thập kỷ, nỗ lực phát triển vắc xin Dengue gặp khó khăn do sự tồn tại của bốn týp huyết thanh (DENV-1 đến DENV-4) và cơ chế tăng cường phụ thuộc kháng thể (ADE). Hiện nay, hai loại vắc xin đã được nghiên cứu và cấp phép quốc tế là Dengvaxia (CYD-TDV – Sanofi Pasteur) và TAK-003 (Qdenga – Takeda).

Bài báo tổng quan này về tình hình dịch tễ sốt xuất huyết trên thế giới và tại Việt Nam, đặc điểm hai loại vắc xin Dengvaxia và TAK-003, so sánh ưu nhược điểm, đồng thời phân tích vai trò tiêm chủng trong cộng đồng và quân đội.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG BỆNH Ở CÁC ĐỐI TƯỢNG TỐI TIÊM PHÒNG DẠI TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỐI TRUNG ƯƠNG (2024 – 2025)

Trần Thị Kim Loan, Ngô Thanh Hà và cs
(*Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương*)

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành phòng bệnh dại và một số yếu tố liên quan ở các đối tượng đến tiêm phòng dại tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương giai đoạn 2024–2025.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 447 đối tượng phơi nhiễm dại và người thân của họ. Dữ liệu được thu thập bằng bộ câu hỏi đã được chuẩn hóa gồm 15 câu về kiến thức và 3 câu về thực hành phòng bệnh dại.

Kết quả: Tỷ lệ người có kiến thức đúng và thực hành đúng về phòng bệnh dại sau phơi nhiễm lần lượt đạt 33,6% và 38,7%. Đặc biệt, chỉ có 22,6% các trường hợp biết xử trí ban đầu vết thương đúng cách và 69,3% đến ngay cơ sở y tế để được tư vấn và phòng bệnh dại. Có 70% số trường hợp sau khi được tư vấn tiêm đủ 5 mũi vaccine phòng dại. Kiến thức đúng có liên quan với trình độ học vấn từ đại học/cao đẳng trở lên ($OR = 1,697$; $p = 0,012$) và tiếp cận trên 3 nguồn thông tin ($OR = 3,316$; $p < 0,001$). Thực hành đúng liên quan đến trình độ học vấn từ đại học/cao đẳng trở lên ($OR = 1,763$; $p = 0,005$) và tiếp cận trên 3 nguồn thông tin ($OR = 0,498$; $p = 0,001$). Có mối liên hệ có ý nghĩa thống kê giữa kiến thức và thực hành ($\chi^2(1) = 6,036$, $p = 0,014$).

Kết luận: Kiến thức và thực hành phòng bệnh dại của người dân còn bị hạn chế, vì vậy cần tăng cường truyền thông – giáo dục sức khỏe và đa dạng hoá các kênh tiếp cận thông tin để nâng cao hiệu quả dự phòng bệnh dại trong cộng đồng.

Tài trợ Kim Cương



Tài trợ Vàng



Tài trợ Bạc



Vắc xin và Tiêm chủng vì Sức khỏe Bộ đội