

7. M. F. Drummond, M. J. Sculpher, K. Claxton, G. L. Stoddart, and G. W. Torrance, Methods for the economic evaluation of health care programmes. Oxford university press (in B), 2015.
8. A. Torres et al., "Ceftazidime-avibactam versus meropenem in nosocomial pneumonia, including

ventilator-associated pneumonia (REPROVE): a randomised, double-blind, phase 3 non-inferiority trial," (in B), Lancet Infect Dis, vol. 18, no. 3, pp. 285-295, Mar 2018, doi: 10.1016/s1473-3099 (17) 30747-8.

TỶ LỆ BỆNH SỞI CÓ BIẾN CHỨNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH CÀ MAU NĂM 2024

Huỳnh Ngọc Linh¹, Trương Minh Kiêng^{1,2}, Trần Việt Trí²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính thường lành tính. Tuy nhiên, một số trường hợp xuất hiện các biến chứng thậm chí gây tử vong. Vì vậy nghiên cứu tỷ lệ biến chứng bệnh sởi và các yếu tố liên quan là cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ mắc biến chứng của bệnh sởi ở trẻ em và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 753 trẻ được chẩn đoán mắc sởi từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2024 tại bệnh viện Sản Nhi Cà Mau. **Kết quả:** Tỷ lệ có biến chứng ở trẻ mắc sởi tại bệnh viện Sản Nhi Cà Mau là 54,58%. Những trẻ chưa được tiêm ngừa sởi có biến chứng cao hơn so với nhóm đã tiêm ngừa với tỷ lệ mắc lần lượt là 63,33% so với 29,38%, trẻ có tiếp xúc với người bệnh sởi có biến chứng cao hơn so với nhóm không tiếp xúc với tỷ lệ là thời gian phát bệnh càng lâu tỷ lệ biến chứng càng cao, trẻ nhập viện sau 1 ngày phát bệnh có tỷ lệ mắc biến chứng 50,77% sau 2 ngày là 55,79% và sau 3 ngày trở lên là 5,66%. Ngược lại, trẻ càng lớn tỷ lệ có biến chứng càng giảm với các tỷ lệ lần lượt là nhóm dưới 9 tháng 73,81% từ 9 đến dưới 24 tháng 61,01%, 2 đến dưới 5 tuổi là 51,27% và từ 5 tuổi trở lên là 46,89%. **Kết luận:** Tỷ lệ có biến chứng khi mắc sởi tại bệnh viện Sản Nhi tương đối cao. Trẻ chưa tiêm ngừa, có tiếp xúc với người mắc sởi, nhập viện muộn làm tăng chênh lệch mắc biến chứng. Ngược lại trẻ lớn, không suy dinh dưỡng, không tiếp xúc với người mắc sởi làm giảm tỷ lệ có biến chứng. **Từ khóa:** trẻ em, bệnh sởi, biến chứng của bệnh sởi.

SUMMARY

RATE OF MEASLES WITH COMPLICATIONS AND RELATED FACTORS AT CA MAU OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2024

Background: Measles is an acute infectious disease that is usually benign. However, in some

cases, complications may arise, even leading to death. Therefore, studying the complication rate of measles and its associated factors is necessary. **Objective:** To determine the complication rate of measles in children and the associated factors at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 753 children diagnosed with measles from January to December 2024 at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** The complication rate for children with measles at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital was 54.58%. Children who were not vaccinated against measles had a higher complication rate compared to those who were vaccinated, with a complication rate of 63.33% versus 29.38%, respectively. Children exposed to measles-infected individuals had a higher complication rate compared to those not exposed, with increasing time from onset of illness leading to higher complication rates. Children hospitalized after 1 day of illness had a complication rate of 50.77%, after 2 days it was 55.79%, and after 3 or more days it was 5.66%. Conversely, older children had a lower complication rate, with rates of 73.81% in children under 9 months, 61.01% in those aged 9 months to under 24 months, 51.27% in children aged 2 to under 5 years, and 46.89% in children aged 5 years and older. **Conclusion:** The complication rate for measles at Ca Mau Obstetrics and Pediatrics Hospital is relatively high. Unvaccinated children, those exposed to infected individuals, and those hospitalized late have a higher risk of complications. Conversely, older children have a lower complication rate. **Keywords:** children, measles, measles complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính phần lớn khỏi hẳn không để lại di chứng. Tuy nhiên một số người bệnh có biến chứng trong thời gian mắc bệnh hoặc sau thời kỳ phát ban. Các biến chứng thường gặp là viêm não, viêm phổi, viêm tai giữa, tiêu chảy... Hầu hết các trường hợp tử vong liên quan đến bệnh sởi là do biến chứng liên quan đến bệnh [5]. Virus sởi có các yếu tố miễn dịch thú vị vì nó gây miễn dịch thoáng qua nhưng ức chế rất mạnh, dẫn đến tăng tính nhạy cảm với nhiễm trùng cơ hội [6]. Vì vậy người bệnh đặc biệt là trẻ nhỏ và người bị suy giảm

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau

²Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Ngọc Linh

Email: drlinhcm78@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 22.01.2025

miễn dịch có thể bị biến chứng nghiêm trọng [4]. Cần có các bằng chứng về mối liên quan giữa tình trạng biến chứng của bệnh sởi và các yếu tố ở trẻ em. Nhằm cung cấp thông tin về vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tỷ lệ bệnh sởi có biến chứng và các yếu tố liên quan tại bệnh viện sản nhi tỉnh cà mau năm 2024" được thực hiện với 2 mục tiêu sau:

- 1) *Xác định tỷ lệ mắc biến chứng của bệnh sởi ở trẻ em tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Cà Mau;*
- 2) *Tìm hiểu mối liên quan giữa mắc biến chứng của bệnh sởi với một số yếu tố tại Bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** trẻ em được chẩn đoán mắc sởi điều trị tại Bệnh viện Sản-Nhi Cà Mau năm 2024.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Trẻ và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu;

+ Hồ sơ bệnh án không đầy đủ dữ liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: lấy trọn mẫu từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2024

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, khảo sát tất cả các trẻ đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Chẩn đoán bệnh sởi dựa trên lâm sàng gồm sốt, phát ban dạng sởi, có triệu chứng viêm long: ho, chảy mũi, viêm kết mạc và dấu Koplik hoặc bằng xét nghiệm Mac-Elisa tìm kháng thể IgM dương tính.

+ Chẩn đoán biến chứng bệnh sởi: các triệu chứng của bệnh xảy ra sau giai đoạn toàn phát

+ Đặc điểm mẫu nghiên cứu: thu thập các biến số tuổi, giới tính, địa chỉ, tình trạng dinh dưỡng, tình trạng tiêm ngừa, tiếp xúc với người bệnh sởi trước khi mắc bệnh.

+ Các yếu tố liên quan như tình trạng dinh dưỡng, giới tính, địa chỉ cư trú, tiền sử nhập viện, tình trạng tiêm ngừa sởi, nhóm tuổi, thời gian nhập viện sau phát bệnh.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.02 và thống kê số liệu bằng phần mềm STATA 18.0; Đo lường mối liên quan bằng chỉ số OR, phân tích đa biến bằng hồi qui logistic, các thống kê có ý nghĩa khi giá trị $p \leq 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
Địa chỉ		
Nông thôn	492	65,34
Thành thị	261	34,66
Giới tính		
Nam	415	55,11
Nữ	338	44,89
Nhóm tuổi		
Dưới 9 tháng	42	5,58
9 đến 24 tháng	218	28,95
2 đến dưới 5 tuổi	316	41,97
≥ 5 tuổi	177	23,51
Tình trạng dinh dưỡng của trẻ		
Suy dinh dưỡng	56	7,43
Không suy dinh dưỡng	697	92,57
Thời gian phát bệnh trước khi nhập viện		
1 ngày	65	8,63
2 ngày	423	56,18
≥ 3 ngày	265	35,19
Tiêm ngừa vaccin sởi		
Có	194	25,76
Không	559	74,23
Tiếp xúc với người bệnh sởi		
Có	182	24,17
Không	571	75,83

Nhận xét: trẻ đến từ nông thôn chiếm đa số (65,34%); tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau trong nghiên cứu, trẻ sinh dinh dưỡng, tiêm ngừa sởi tương đối thấp với tỷ lệ lần lượt là 7,43% và 25,76%.

3.2. Tỷ lệ trẻ mắc sởi có biến chứng và các yếu tố liên quan

3.2.1. Tỷ lệ trẻ mắc HCSNCV-19

Bảng 3.2. Tỷ lệ có biến chứng của trẻ mắc sởi

Biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	411	54,58
Không	342	45,42
Tổng	753	100

Nhận xét: tỷ lệ trẻ mắc biến chứng sau sởi là 54,58% với 411 trẻ trong tổng số 753 trẻ được nghiên cứu.

Bảng 3.3. Các biến chứng của trẻ mắc sởi

Biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi	257	62,54
Viêm tai giữa	24	5,84
Tiêu chảy	108	26,27
Khác	22	5,35
Tổng	411	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ có biến chứng viêm phổi với tỷ lệ cao nhất với 257 trẻ chiếm 62,54%.

3.2.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố của trẻ mắc sởi có biến chứng

Bảng 3.4. Môi liên quan giữa một số yếu tố của trẻ và sỏi có biến chứng

Đặc điểm	BIẾN CHỨNG		OR [KTC95%]	P	OR _{HC} [KTC95%]	p*
	Không	Có				
Địa chỉ						
Nông thôn	229(46,64)	262(53,36)	-	0,35	-	-
Thành thị	113(43,13)	149(56,87)				
Giới tính						
Nữ	157(46,45)	181(53,55)	-	0,6	-	-
Nam	185(44,58)	230(55,42)				
Nhóm tuổi						
Dưới 9 tháng	11(26,19)	31(73,81)	1			
9 đến 24 tháng	85(38,99)	133(61,01)	0,55(0,23-1,21)	0,11		
2 đến < 5 tuổi	154(48,73)	162(51,27)	0,37(0,16-0,79)	0,006		
≥ 5 tuổi	94(53,11)	83(46,89)	0,31(0,13-0,69)	0,001		
Tổng			0,61(0,21-0,84)	0,002	0,74(0,32-0,97)	0,01
Tình trạng dinh dưỡng của trẻ						
Suy dinh dưỡng	18(32,14)	38(67,86)	0,56	0,04	0,61 (0,37-0,83)	0,03
Không suy dinh dưỡng	319 (45,77)	378(54,23)	(0,29-0,93)			
Thời gian phát bệnh đến khi nhập viện						
1 ngày	32(49,23)	33(50,77)	1	0,015		
2 ngày	187(44,21)	236(55,79)	1,22(0,70-2,13)			
≥ 3 ngày	91(34,34)	174(5,66)	1,85(1,03-3,32)			
Tổng			1,32(1,04-2,98)	0,01	1,26(1,09-2,75)	0,02
Tình trạng tiêm ngừa sỏi						
Có	137(70,62)	57(29,38)	4,15	<0,001	4,36 (2,54-7,13)	<0,001
Không	205(36,67)	354(63,33)	(2,87-6,02)			
Tiếp xúc với người mắc sỏi trong 2 tuần qua						
Có	58(31,87)	124(68,13)	0,47	<0,001	0,49 (0,27-0,71)	<0,001
Không	284(49,74)	287(50,26)	(0,32-0,68)			

p*: giá trị p sau khi phân tích hồi quy đa biến; OR_{HC}: giá trị tỷ số chênh sau khi phân tích hồi quy đa biến.

Nhận xét: Sau khi phân tích hồi quy đa biến cho thấy các yếu tố làm giảm chênh lệch biến chứng sau mắc sỏi là trẻ lớn, không bị suy dinh dưỡng, không tiếp xúc với người mắc sỏi; yếu tố làm tăng chênh lệch mắc biến chứng là không tiêm ngừa sỏi, thời gian nhập viện muộn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của trẻ trong nghiên cứu. Trong 753 trẻ được khảo sát, có 415 trẻ là nam chiếm 55,11% nhiều hơn so với nữ là 338 (44,89%) về nơi cư trú nông thôn là 492/753 chiếm 65,34% nhiều hơn thành thị là 261 trẻ chiếm 34,66%. Kết quả này tương tự như kết quả của các tác giả Nguyễn Ngọc Rạng, trong 144 trường hợp trẻ em có sỏi bệnh nhân nam là 59,02% (85/144) nhiều hơn so với nữ là 49,98% (59/144) [2], nghiên cứu trên 719 trẻ của Nguyễn Văn Sâm số trẻ nam là 437 chiếm 60,78% số trẻ nữ là 282 chiếm 39,22% [3]. Trong các nghiên cứu này tiêu chí chọn mẫu, địa điểm lấy mẫu tại các bệnh viện giống như

nghiên cứu của chúng tôi.

4.2. Tỷ lệ trẻ mắc hội chứng sau nhiễm COVID-19 và các yếu tố liên quan

4.2.1. Tỷ lệ trẻ mắc hội chứng sau nhiễm COVID-19. Bảng 3 cho kết quả có 411/753 (54,48%) trẻ mắc sỏi có biến chứng kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài nghiên cứu trên 158 trẻ nhập viện tỷ lệ có biến chứng là 45,6% sự khác biệt có thể do cỡ mẫu nghiên cứu trên tương đối nhỏ [1]. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn của Nguyễn Văn Sâm tại Viện Nhi trung ương với tỷ lệ 82,48% (593/719) [3] có thể đây là nơi phân tuyến điều trị cao nhất nên hầu hết các bệnh nhân nặng với nhiều biến chứng được đưa từ các tỉnh đến nên tỷ lệ có biến chứng rất cao. Tỷ lệ các loại biến chứng bao gồm viêm phổi 62,54% viêm tai giữa 5,84% tiêu chảy 26,27%, biến chứng khác 5,35% các tỷ lệ này cũng tương tự như các nghiên cứu tại các tỉnh thành của Việt Nam với biến chứng viêm phổi là thường gặp nhất đều chiếm tỷ lệ trên 50% [2], [3].

4.2.2. Môi liên quan giữa đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và bệnh sỏi có biến chứng. Từ

kết quả nghiên cứu chúng tôi nhận thấy tỷ lệ sởi có biến chứng ở nông thôn là 53,36%, ở thành thị là 56,87% tỷ lệ ở thành thị cao hơn nông thôn một ít tuy nhiên sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê, $p=0,35$. Về giới tính, tỷ lệ có biến chứng ở nam là 55,42%, ở nữ là 53,55%, sự khác biệt giữa hai nhóm vẫn không có ý nghĩa thống kê, $p=0,6$. Nghiên cứu cho kết quả tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Ngọc Rang cho thấy tỷ lệ có biến chứng ở nam và nữ không có sự khác biệt với $p=0,32$ [3]. Nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài với kết quả tỷ lệ có biến chứng ở nam là 49% ở nữ là 40,3% và không có sự khác biệt giữa hai nhóm [1], nghiên cứu của Nguyễn Văn Sâm cũng cho kết quả tương tự [3].

Về nhóm tuổi ở đây chúng tôi chia làm bốn nhóm, chúng tôi nhận thấy nhóm dưới 9 tháng tuổi số trẻ mắc không nhiều nhưng tỷ lệ có biến chứng cao nhất (73,81%) so với các nhóm tuổi còn lại, từ 9 tháng đến 24 tháng 61,01%, từ 2 tuổi đến dưới 5 tuổi có tỷ lệ là 51,27% và nhóm trên 5 tuổi là 46,89% với $p=0,012$; OR khuynh hướng=0,61[0,21-0,84] sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, và với OR khuynh hướng =0,61 cho thấy tăng lên một bậc của nhóm tuổi thì mức chênh lệch có biến chứng giảm khoảng 39% hay nói khác hơn lứa tuổi càng lớn thì tỷ lệ có biến chứng có khuynh hướng giảm. Thông qua việc từng mắc hay được tiêm phòng trước đó, hệ miễn dịch trẻ lớn sẽ đáp ứng tốt với các mầm bệnh. Hơn nữa, mặc dù trẻ dưới 9 tháng tuổi được thừa hưởng kháng thể của mẹ truyền qua. Tuy nhiên, những bà mẹ trong độ tuổi hiện nay hầu hết đều được tiêm ngừa sởi đã lâu và tỷ lệ đã từng mắc bệnh sởi cũng thấp cho nên nồng độ kháng thể có thể ít nên ảnh hưởng đến lượng kháng thể truyền cho con không đủ mạnh. Điều này cần được nghiên cứu thêm để khẳng định.

Xét về mối liên quan của tình trạng dinh dưỡng và tỷ lệ có biến chứng bảng 3.4 cho thấy trẻ SDD có tỷ lệ biến chứng là 67,86% cao hơn so với trẻ không suy dinh dưỡng là 54,23% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,04$ và $OR=0,56$ KTC95%(0,29-0,93) cho thấy nhóm trẻ không suy dinh dưỡng sẽ giảm chênh lệch có biến chứng khoảng 44% so với nhóm trẻ có suy dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài cho thấy trẻ SDD tỷ lệ có biến chứng là 68,4% cao hơn so với nhóm không suy dinh dưỡng là 42,4% [1].

4.2.3. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh và sởi có biến chứng. Số trẻ được tiêm ngừa sởi có biến chứng là 57/194 (29,38%) ít hơn

so với nhóm chưa được tiêm ngừa là 354/559 (63,33%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$; $OR= 4,15$. Kết quả này cho thấy tiêm ngừa là một yếu tố bảo vệ, bệnh nhân nếu được tiêm ngừa sởi trước đó thì tỷ lệ mắc sởi cũng như nguy cơ có biến chứng giảm đáng kể. So với nhóm tiêm ngừa sởi, nhóm chưa được tiêm ngừa vắc xin tăng chênh lệch mắc biến chứng cao gấp 4,15 lần KTC 95% (2,87-6,02). Nghiên cứu của Nguyễn Văn Sâm cũng cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ biến chứng ở những người đã hoặc chưa được tiêm chủng: nhóm chưa được tiêm chủng có tỷ lệ biến chứng cao hơn 85,96% so với nhóm được tiêm chủng 53,13%. Các nghiên cứu cũng chỉ ra rằng ở những bệnh nhân đã được chủng ngừa chống lại bệnh sởi, nếu có biến chứng, có triệu chứng cũng sẽ nhẹ hơn so với bệnh nhân những người chưa được tiêm phòng. Kết quả nghiên cứu còn cho thấy tỷ lệ có biến chứng ở nhóm không có tiếp xúc với người bệnh sởi trong 2 tuần qua là 68,13% thấp hơn rất nhiều so với nhóm có tiếp xúc là 50,26% với $OR=0,47(0,32-0,68)$ cho thấy trẻ không tiếp xúc với người bệnh sởi có chênh lệch có biến chứng thấp hơn 0,47 lần hay giảm 53% so với nhóm có tiếp xúc.

4.2.4. Phân tích hồi quy logistic giữa mắc biến chứng và các yếu tố liên quan. Do các yếu tố liên quan đến bệnh sởi có biến chứng trong nghiên cứu này tương đối ít và độc lập với nhau nên chúng tôi đưa tất cả các biến số có ý nghĩa vào phân tích hồi quy logistic. Kết quả cho thấy kiểm định Hosmer có sự phù hợp tốt với dữ liệu. Hơn nữa, kết quả các biến số đều có ý nghĩa thống kê. Như vậy sau khi phân tích đa biến mỗi nhóm tuổi tăng lên 1 bậc thì chênh lệch biến chứng giảm 0,74 lần KTC95%(0,32-0,97) nhóm trẻ không suy dinh dưỡng có chênh lệch mắc biến chứng giảm so với nhóm suy dinh dưỡng với $OR=0,61$ KTC95% (0,37-0,83). Trẻ không tiếp xúc với người mắc sởi giảm chênh lệch 0,49 lần KTC95% (0,27-0,71) so với nhóm có tiếp xúc. Các yếu tố làm tăng chênh lệch có biến chứng bao gồm thời gian đến cơ sở y tế muộn, không tiêm ngừa vắc xin sởi. Trẻ đến muộn một ngày làm tăng chênh lệch 1,26 lần KTC95% (1,09-2,75), trẻ không tiêm ngừa sởi tăng chênh lệch có biến chứng là 4,36 lần KTC95% (2,54-7,13). Các biến số này đã mô tả dữ liệu tương đối đầy đủ và đều có ý nghĩa thực tế lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu về biến chứng của trẻ mắc sởi tại Bệnh viện Sản Nhi Cà Mau năm 2024,

chúng tôi rút ra một số kết luận sau: Tỷ lệ trẻ mắc sởi có biến chứng là 54,58%. Các yếu tố làm tăng tỷ lệ mắc là: thời gian đến cơ sở y tế muộn (OR=1,26; p=0,02); không tiêm ngừa sởi (OR=4,36; p<0,001). Các yếu tố làm giảm tỷ lệ mắc là: nhóm tuổi lớn (OR=0,74; P=0,01); trẻ không bị suy dinh dưỡng (OR=0,61; p=0,03); không tiếp xúc với người mắc sởi (OR=0,49; p<0,001).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Thị Trang Đài, Nguyễn Ngọc Rạng, Nguyễn Thị Thu Ba, (2021) "Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và một số yếu tố liên quan đến biến chứng của bệnh sởi ở trẻ em tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ", Tạp chí y Dược Cần Thơ, 39, tr:77-84.

2. Nguyễn Ngọc Rạng và cộng sự (2021), "Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến sởi có biến chứng ở trẻ em tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ", Tạp chí y học Việt Nam, 503(1), tr: 64-67.
3. Nguyen Van Sam, Pham Nhat An, (2020), "Measles complications in children at the Viet Nam national children's hospital 2019 and some related factors", Vietnam journal of pediatrics 13(6), pp: 55-62.
4. Dardis MR, (2012) "A review of Measles", J Sch Nurs, 28, pp:9-12.
5. Farhana Rahat, AFM Abiduzzaman, Morsheda Khanam, Ahmed Murtaza Choudhury, (2022), "Socio-demographic Profile and Complications of Measles in Children: A Hospital Based Study", DS (Child) H J, 38(2), pp: 84-88.
6. Kobaidze K, Wallace G, (2017) "Forgotten but not gone: Update of measles infection for hospitals", Journal of Hospital Medicine, 2, pp: 472-76.

KHẢO SÁT HUYẾT KHỐI MỐI TĨNH MẠCH SÂU CHI DƯỚI Ở BỆNH NHÂN CÓ BỆNH NỘI KHOA CẤP TÍNH

Đỗ Thị Thanh Bình^{1,2}, Đinh Thị Thu Hương², Đỗ Doãn Lợi²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới (HKTMSCD) là vấn đề lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân (BN) có bệnh nội khoa cấp tính, triệu chứng lâm sàng không điển hình và có liên quan với một số yếu tố nguy cơ. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới và tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ của HKTMSCD ở bệnh nhân có bệnh nội khoa cấp tính tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Phần lớn các trường hợp huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở BN nội khoa cấp tính không có triệu chứng lâm sàng. Trong nhóm có triệu chứng lâm sàng, triệu chứng đau chân [Dấu hiệu Homans (+)] hay gặp nhất. HKTMSCD xuất hiện nhiều nhất ở đoạn gần (62,5%); hầu hết là huyết khối bám ở chân van tĩnh mạch (76,8%), huyết khối gây tắc không hoàn toàn (82,1%). Các yếu tố nguy cơ độc lập của HKTMSCD ở bệnh nhân có bệnh nội khoa cấp tính là: Bất động OR: 5,2; (95%CI: 1,2-8,9); Suy tim NYHA IV OR: 2,3; (95%CI: 1,2-5,4); Suy hô hấp: OR: 3,5; (95%CI: 2,3-5,9). **Kết luận:** Phần lớn các trường hợp huyết khối tĩnh mạch sâu chi dưới ở BN nội khoa cấp tính không có triệu chứng lâm sàng. Trong nhóm có triệu chứng lâm sàng, hay gặp nhất là triệu chứng đau chân [Dấu hiệu Homans (+)]. HKTMSCD xuất hiện nhiều nhất ở đoạn gần, hầu hết là huyết khối bám ở chân van tĩnh mạch, gây tắc không hoàn toàn. Các yếu

tố nguy cơ độc lập của HKTMSCD ở bệnh nhân nội khoa cấp tính là: Bất động, suy tim NYHA IV, suy hô hấp. **Từ khóa:** Huyết khối tĩnh mạch sâu, yếu tố nguy cơ.

SUMMARY

STUDYING DEEP VEIN THROMBOSIS IN ACUTE MEDICAL INPATIENTS

Background: Deep vein thrombosis (DVT) is frequent clinical problem in acute medical inpatients, clinical symptoms atypical, association with risk factors. **Objectives:** Studying the clinical and paraclinical characteristics of deep vein thrombosis and risk factors for DVT in acute medical diseases. **Methods:** A descriptive study was performed in Hải Dương Province General Hospital between August 2023 and August 2024. **Results:** The majority of cases of deep vein thrombosis in acute medical inpatients is asymptomatic. A positive Homans's sign is the most common clinical symptoms of symptomatic deep vein thrombosis. Location of thrombi: 62,5% of thrombi was at proximal, thrombi at the root of valve accounted for 76,8%, most of deep vein thrombosis was blocked incompletely (82,1%). The immobility, congestive heart failure NYHA IV, respiratory failure was associated with DVT in acute medical diseases with OR: 5,2; (95%CI: 1,2-8,9); OR: 2,3; (95%CI: 1,2-5,4); OR: 3,5; (95%CI: 2,3 -5,9). **Conclusion:** The majority of cases of deep vein thrombosis in acute medical inpatients is asymptomatic. A positive Homans's sign is the most common clinical symptoms of symptomatic deep vein thrombosis. The characteristic of deep vein thrombosis was common in proximal and blocked incompletely. The immobility, congestive heart failure NYHA IV, respiratory failure was associated with DVT in acute medical inpatients.

Keywords: Deep vein thrombosis, DVT, Risk factors

¹Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Thanh Bình

Email: dr.thanhbinh86@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.11.2024

Ngày phản biện khoa học: 23.12.2024

Ngày duyệt bài: 23.01.2025