

# NGHIÊN CỨU BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH SỞI TRÊN PHỤ NỮ MANG THAI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Kim Thu<sup>1,2</sup>, Trần Thị Dung<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu các biến chứng thường gặp ở phụ nữ có thai mắc sởi tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung Ương từ 1/2018 – 12/2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có so sánh với nhóm chứng được thực hiện trên 49 nữ bệnh nhân mang thai được chẩn đoán nhiễm sởi điều trị tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung Ương từ 1/2018 đến 12/2019. **Kết quả:** - 73,5% phụ nữ mang thai nhiễm sởi có biến chứng, biến chứng hô hấp chiếm 65,3%. Tỷ lệ biến chứng hô hấp ở phụ nữ mang thai cao hơn phụ nữ không mang thai nhiễm sởi ( $p < 0,05$ ). Giá trị CRP  $\geq 94,5$  mg/l có liên quan đến viêm phổi vi khuẩn ở phụ nữ mang thai nhiễm sởi với  $p < 0,05$ ; OR 31,2 (95% CI: 2,9 – 337,4). - 26,5% phụ nữ mang thai nhiễm sởi có biến chứng sản khoa gồm: sảy thai 8,2%, thai lưu 4,1%, đẻ non 4,1%. Tỷ lệ BC Lympho  $\leq 8,4\%$  có liên quan đến biến chứng sản khoa ở phụ nữ mang thai nhiễm sởi với  $p < 0,05$ ; OR 7,7 (95% CI: 1,5 – 39,9). - Không tìm thấy mối liên quan giữa tuổi, tuổi thai, các chỉ số huyết học khác, và các biến chứng khác với biến chứng sản khoa. **Kết luận:** Cần theo dõi sát để phát hiện sớm biến chứng viêm phổi vi khuẩn và biến chứng sản khoa ở phụ nữ mang thai mắc sởi

**Từ khóa:** sởi, phụ nữ mang thai, biến chứng

## SUMMARY

### STUDY COMPLICATIONS IN PREGNANT WOMEN WITH MEASLES AT THE NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES FROM 1/2018 TO 12/2019

**Study objective:** to study common complications in pregnant women with measles at the National Hospital for Tropical Diseases from 1/2018 to 12/2019. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study including comparison with control group was carried out on 49 pregnant female patients diagnosed with measles infection treated at the National Hospital for Tropical Diseases from 1/2018 to 12/2019. **Results:** -73.5% of pregnant women infected with measles had complications, respiratory complications accounted for 65.3%. The rate of respiratory complications in pregnant women was higher than in non-pregnant women infected with measles ( $p < 0.05$ ). CRP value  $\geq 94.5$ mg/l is associated with bacterial pneumonia in pregnant women infected with measles with  $p < 0.05$ ; OR 31.2 (95% CI: 2.9 – 337.4). -

26.5% of pregnant women infected with measles had obstetric complications including: miscarriage 8.2%, stillbirth 4.1%, premature birth 4.1%. Lymphocyte count  $\leq 8.4\%$  is related to obstetric complications in pregnant women infected with measles with  $p < 0.05$ ; OR 7.7 (95% CI: 1.5 – 39.9). - No statistical relation was found between age, gestational age, other hematological parameters, and other complications with obstetric complications. **Conclusion:** Close monitoring is required for early detection of bacterial pneumonia and obstetric complications in pregnant women with measles

**Key words:** measles, pregnant women, complications

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp gây ra bởi vi rút sởi, lưu hành trên toàn thế giới và là nguyên nhân gây bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ. Bệnh có thể diễn biến lành tính và tự khỏi nhưng một số trường hợp biến chứng nặng có thể dẫn tới tử vong. Trên thế giới và tại Việt Nam, nhờ có chương trình tiêm chủng mở rộng vắc xin sởi cho trẻ em dưới 1 tuổi từ nhiều năm nay tỷ lệ mắc sởi đã giảm xuống đáng kể. Tuy nhiên, gần đây dịch sởi đã có xu hướng quay trở lại. Năm 2019, trên thế giới ghi nhận 664.221 trường hợp mắc sởi tại 171/194 quốc gia và vùng lãnh thổ. Tại Việt Nam, tính đến ngày 22/10/2018 có 2.942 trường hợp sốt phát ban tại 51 tỉnh, thành phố, trong đó 1.093 trường hợp mắc sởi dương tính tại 40 tỉnh, thành phố, có 1 trường hợp tử vong<sup>1</sup>. Tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trung ương năm 2019 điều trị hơn 500 bệnh nhân được xác định mắc sởi. Trong đó, có nhiều bệnh nhân là phụ nữ có thai. Đã có những báo cáo trên thế giới về tình trạng sảy thai, thai lưu, đẻ non ở phụ nữ mang thai nhiễm sởi. Theo nghiên cứu của Ali năm 2014 ghi nhận 61 phụ nữ mang thai nhiễm sởi, trong đó 11 trường hợp tử vong mẹ, 4 trường hợp sinh non và 3 trường hợp thai lưu<sup>2</sup>. Ở Việt Nam hiện chưa có nghiên cứu nào riêng về đối tượng này, vì vậy chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu nghiên cứu các biến chứng thường gặp ở phụ nữ mang thai mắc sởi được điều trị tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương từ 1/2018 đến 12/2019.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

- Gồm 49 bệnh nhân mang thai nhiễm sởi, nhóm chứng là phụ nữ nhiễm sởi không mang thai được lựa chọn trên cơ sở tương đồng với

<sup>1</sup>Trường đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Kim Thu

Email: nguyengkimthu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 28.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2022

Ngày duyệt bài: 27.5.2022

nhóm nghiên cứu về 3 tiêu chí tuổi, giới, thời gian nhập viện theo tỉ lệ 1:1, điều trị tại bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung Ương từ 1/2018 – 12/2019.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh** nhân nghiên cứu theo tiêu chuẩn chẩn đoán sỏi của bộ Y tế năm 2014<sup>3</sup>.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Nếu bệnh nhân là sốt phát ban dạng sỏi nhưng kết quả xét nghiệm kháng thể kháng vi rút sỏi âm tính; bệnh nhân HIV; bệnh nhân được xác định mắc các nhiễm trùng khác như rubella, cúm, thủy đậu, quai bị, sốt xuất huyết dengue, rickettsia, ... tại thời điểm nhập viện

## 2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có so sánh với nhóm chứng

### Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

- **Nhóm 1: bệnh nhân mang thai.** Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

- **Nhóm 2: bệnh nhân không mang thai :** chọn mẫu có chủ đích, lựa chọn bệnh nhân trên cơ sở tương đồng với nhóm 1 về 3 tiêu chí: tuổi, giới, thời gian nhập viện với tỉ lệ: 01 bệnh nhân nữ mang thai mắc sỏi với 01 bệnh nhân nữ không mang thai mắc sỏi.

### Nội dung nghiên cứu:

- Tiến hành so sánh 2 nhóm nghiên cứu về các biến chứng: tỉ lệ biến chứng, biến chứng hô hấp: viêm phổi, viêm đường hô hấp trên, biến chứng thần kinh: viêm não, biến chứng tiêu hóa: tiêu chảy, viêm miệng lan tỏa.

- Xác định các yếu tố liên quan biến chứng sản khoa ở phụ nữ mang thai mắc sỏi

- Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê y học sử dụng: Tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. So sánh tỷ lệ bằng thuật toán khi bình phương. So sánh giá trị trung bình bằng T-test student nếu

biến chuẩn. Mann-Whitney Test nếu biến không chuẩn. Lấy  $p < 0,05$  khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ suất chênh OR với 95% khoảng tin cậy 95% CI.

## 3. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Tất cả thông tin về người bệnh được đảm bảo bí mật và đảm bảo an toàn cho người bệnh.

- Nghiên cứu chỉ với mục đích là chăm sóc sức khỏe nhân dân, không nhằm mục đích nào khác. Đảm bảo quy định về đạo đức trong nghiên cứu Y học của Bộ đã quy định.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm phụ nữ mang thai (n=49)**

Chỉ tiêu nghiên cứu	n	%	
Tuổi	< 30	24	49,0
	30 - 34	22	44,9
	>34	3	6,1
	$\bar{X} \pm SD$	28,76 $\pm$ 0,59	
	Min - Max	21 - 39	
Tuổi thai	3 tháng đầu	10	20,4
	3 tháng giữa	25	51,0
	3 tháng cuối	14	28,6
	$\bar{X} \pm SD$	21,24 $\pm$ 1,3	
	Min - Max	6 - 39	
Số lần mang thai	1	15	30,6
	2	27	55,1
	3	3	6,1
	4	4	8,2

**Nhận xét:** Phần lớn bệnh nhân nữ mang thai trong nhóm nghiên cứu ở nhóm tuổi < 30 chiếm 49,0%. Độ tuổi trung bình là 28,76  $\pm$  0,59. Nhỏ nhất là 21 tuổi, cao nhất là 39 tuổi.

Tuổi thai trung bình là 21,24  $\pm$  1,3 tuần (6 - 39), tỉ lệ mang thai 3 tháng giữa chiếm tỉ lệ cao nhất 51,0%.

Bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chủ yếu là mang thai lần 2 chiếm 55,1%. Số lần mang thai nhiều nhất là 4, ít nhất là 1.

**Bảng 2: So sánh các biến chứng thường gặp giữa 2 nhóm nghiên cứu**

Biến chứng	Có thai (n=49)		Không có thai (n=49)		p	
	n	%	n	%		
Biến chứng	36	73,5	22	44,9	< 0,05	
Hô hấp	Viêm phổi vi khuẩn	9	18,4	5	10,2	>0,05
	Suy hô hấp	2	4,1	2	4,1	>0,05 (*)
	Viêm đường hô hấp trên**	23	46,9	16	32,7	>0,05 (*)
	Biến chứng hô hấp	32	65,3	22	44,9	< 0,05
Biến chứng thần kinh	0,0	0,0	0,0	0,0		

\*\* Bao gồm: viêm họng, viêm tai giữa, viêm amygdal cấp, viêm thanh quản

Pearson Chi –Square Fisher's Exact Test (\*)

**Nhận xét:** Tỉ lệ biến chứng của phụ nữ có thai nhiễm sỏi là 73,5%. Biến chứng hô hấp là biến chứng phổ biến nhất chiếm 65,3%, trong đó viêm đường hô hấp trên chiếm 46,9%, viêm phổi vi

khuẩn 18,4%. So sánh với phụ nữ không mang thai, tỉ lệ biến chứng thấp hơn chiếm 44,9%, biến chứng hô hấp cũng là biến chứng phổ biến nhất chiếm 44,9%, viêm đường hô hấp trên là 32,7%, viêm phổi vi khuẩn 10,2%. Sự khác biệt về tỉ lệ biến chứng, tỉ lệ biến chứng hô hấp là có ý nghĩa thống kê với độ tin cậy 95% ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3: Mối liên quan giữa viêm phổi vi khuẩn và giá trị CRP ở phụ nữ mang thai nhiễm sởi (n=49)**

CRP (mg/l)	Viêm phổi (n=9)	Không viêm phổi (n=40)	p	OR
	n (%)	n (%)		
≥ 94,5	4 (44,4)	1 (2,5)	<b>p &lt; 0,05</b>	31,2 (2,9 – 337,4)
<94,5	5 (55,6)	39 (97,5)		

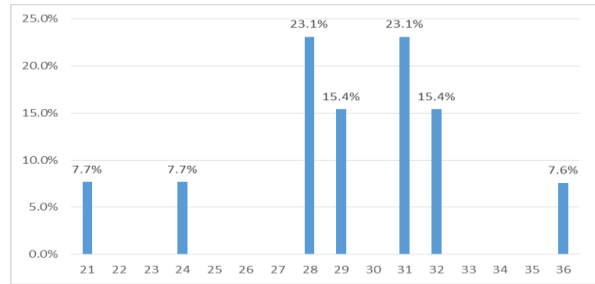
Fisher's exact Test

**Nhận xét:** Giá trị CRP ≥ 94,5 mg/l có liên quan đến viêm phổi vi khuẩn ở phụ nữ mang thai nhiễm sởi với  $p < 0,05$ ; OR 31,2 (95% CI: 2,9 – 337,4)

**Bảng 4: Tỉ lệ biến chứng sản khoa (n=49)**

Biến chứng	n	%
Sảy thai	4	8,2%
Thai lưu	2	4,1%
Đẻ non	2	4,1%
Đọa sảy thai	3	6,0%
Đọa đẻ non	2	4,1%
<b>Tổng</b>	<b>13</b>	<b>26,5%</b>

**Nhận xét:** Biến chứng sản khoa chiếm 26,5%, trong đó sảy thai chiếm 8,2%, thai lưu 4,1%, đẻ non 4,1%.



Fischer's exact test  $p > 0,05$

**Biểu đồ 1. Mối liên quan giữa biến chứng sản khoa và tuổi (n=49)**

**Nhận xét:** Tỷ lệ biến chứng sản khoa gặp chủ yếu ở độ tuổi 28 - 32 tuổi, chiếm 77%, tuy nhiên không có mối liên quan giữa biến chứng sản khoa và tuổi ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 4: Mối liên quan giữa biến chứng sản khoa và tuổi thai (n=49)**

Tuổi thai	Biến chứng (n=13)		Không biến chứng (n=36)		p
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
3 tháng đầu	2	15,4%	5	13,9%	>0,05*
3 tháng giữa	8	61,5%	20	55,6%	>0,05*
3 tháng cuối	3	23,1%	11	30,5%	>0,05*
<b>Tổng</b>	<b>13</b>	<b>100,0%</b>	<b>36</b>	<b>100,0%</b>	

\*Fisher's Exact Test

**Nhận xét:** Biến chứng sản khoa chủ yếu gặp ở 3 tháng giữa của thai kỳ chiếm tỉ lệ 61,5%, không có mối liên quan giữa biến chứng sản khoa và tuổi thai ( $p > 0,05$ )

**Bảng 5: Liên quan giữa biến chứng sản khoa và các chỉ số huyết học**

Chỉ số	Biến chứng (n=13)	Không biến chứng (n=36)	p	
	Giá trị	Giá trị		
$\bar{X} \pm SD$	Số lượng BC	7,72 ± 0,56	6,62 ± 0,31	> 0,05
	% BC lympho	7,47 ± 1,58	11,62 ± 1,57	< 0,05
	% BC trung tính	83,66 ± 2,97	81,28 ± 2,14	> 0,05
	Hemoglobin	117,00 ± 2,53	120,14 ± 1,73	> 0,05
	Số lượng tiểu cầu	182,54 ± 10,50	159,03 ± 6,36	> 0,05

Mann-Whitney Test; **Nhận xét:** Có mối liên quan giữa tỉ lệ BC lympho và biến chứng sản khoa. Tỉ lệ BC lympho ở nhóm có biến chứng sản khoa thấp hơn nhóm không có biến chứng sản khoa. Mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Không tìm thấy mối liên quan giữa biến chứng sản khoa và các chỉ số huyết học khác.

**Bảng 6: Mối liên quan giữa biến chứng sản khoa theo tỉ lệ BC lympho (n=49)**

Tỉ lệ BC lympho	Có biến chứng (n=13)	Không biến chứng (n=36)	p	OR
	n (%)	n (%)		
≤ 8,4%	11 (84,6)	15 (41,7)	<b>&lt; 0,05</b>	7,7 (1,5 - 39,9)
> 8,4%	2 (15,4)	21(58,3)		

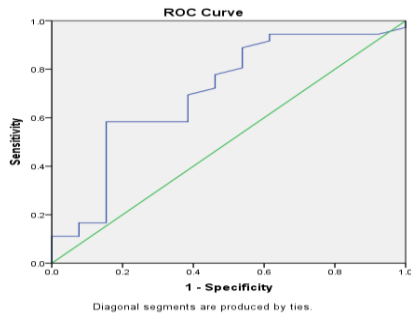
**Nhận xét:** Tỷ lệ BC lympho  $\leq 8,4\%$  có giá trị tiên lượng biến chứng sản khoa ở phụ nữ mang thai nhiễm sởi với  $p < 0,05$ ; OR 7,7 (95% CI: 1,5 – 39,9)

**Bảng 7: Liên quan giữa biến chứng sản khoa và các biến chứng khác (n=49)**

Biến chứng	Có biến chứng (n=13)		Không biến chứng (n=36)		p
	n	%	n	%	
Biến chứng hô hấp	9	69,2	23	63,9	$>0,05^*$
Viêm phổi	4	30,8	5	13,9	$>0,05$
Viêm đường hô hấp trên	5	38,5	18	46,2	$>0,05$

Pearson Chi – square \* Fisher's Exact Test

**Nhận xét:** Không có sự liên hệ giữa biến chứng sản khoa và các biến chứng khác.



**Biểu đồ 2: Biểu đồ ROC của tỉ lệ BC lympho và biến chứng sản khoa (n=49)**

**Nhận xét:** Diện tích đường cong ROC của tỉ lệ BC lympho và biến chứng sản khoa là 0,71 (khoảng tin cậy 95%: 0,53 – 0,88). Với điểm cắt là 8,4 có độ nhạy là 58,3% độ đặc hiệu là 94,6%

#### IV. BÀN LUẬN

**Biến chứng** của bệnh nhân nữ mang thai nhiễm sởi trong nghiên cứu: Chúng tôi ghi nhận được 36 (73,5%) bệnh nhân sởi có biến chứng. Biến chứng phổ biến nhất là hô hấp chiếm 65,3%, trong đó viêm đường hô hấp trên là 23 (46,9%), viêm phổi gặp ở 9/49 bệnh nhân chiếm tỉ lệ 18,4%. So với nhóm phụ nữ không có thai nhiễm sởi, tỉ lệ biến chứng thấp hơn 22 bệnh nhân (44,9%), biến chứng hô hấp cũng là biến chứng phổ biến nhất chiếm 44,9%, viêm đường hô hấp trên 32,2%, viêm phổi vi khuẩn 10,2%. Sự khác biệt về tỉ lệ biến chứng hô hấp và tỉ lệ biến chứng là có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ . Theo Hoàng Thị Thư, tỉ lệ biến chứng của bệnh nhân sởi là 45%, viêm đường tiết niệu là 0,5%, viêm đường hô hấp trên 2,6%.<sup>4</sup> Trịnh Công Điền tỉ lệ biến chứng là 35,7%, viêm họng chiếm 19,1%.<sup>5</sup>

**Viêm phổi** là biến chứng phổ biến và quan trọng của bệnh sởi, là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở bệnh nhân sởi. Đặc biệt ở phụ nữ có thai nhiễm sởi, viêm phổi thường nặng hơn và có thể gây tử vong. Viêm phổi có thể tiên phát do vi rút sởi đơn độc hoặc có thể phối hợp với các vi rút khác như Adenovirus, Herpes Simplex vi rút. Viêm phổi do vi rút sởi thường xảy ra ở cơ địa suy giảm miễn dịch, tiến triển thường nặng nề.

Viêm phổi thứ phát do vi khuẩn được báo cáo chiếm 25 - 30% số trường hợp viêm phổi ở bệnh nhân sởi. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ đề cập đến viêm phổi do vi khuẩn. Biến chứng viêm phổi gặp ở 18,4% ở phụ nữ mang thai nhiễm sởi. Trong đó có 3 trường hợp có tràn dịch màng phổi chiếm 4,1%, các trường hợp tràn dịch màng phổi đều là số lượng ít, không cần can thiệp chọc tháo dịch, 2 trường hợp có suy hô hấp phải thở oxy. Theo Hoàng Thị Thư, tỉ lệ viêm phổi là 31,3%.<sup>4</sup> Tỉ lệ viêm phổi chiếm 12% trong nghiên cứu của Trịnh Công Điền.<sup>5</sup> Nghiên cứu của Ragusa trên 24 phụ nữ mang thai nhiễm sởi, viêm phổi gặp ở 6/24 trường hợp, trong đó có 1 trường hợp suy hô hấp.<sup>6</sup> Nghiên cứu ở Lyon Pháp báo cáo 4/13 trường hợp viêm phổi.<sup>8</sup> Trong nghiên cứu của chúng tôi khi phân tích liên quan giữa giá trị CRP với biến chứng viêm phổi ở phụ nữ có thai nhiễm sởi chúng tôi thấy giá trị CRP trung bình ở phụ nữ có thai nhiễm sởi có viêm phổi cao hơn ở phụ nữ có thai nhiễm sởi không viêm phổi, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Khi phân tích biểu đồ đường cong ROC của CRP và viêm phổi vi khuẩn ở phụ nữ mang thai nhiễm sởi thì có diện tích đường cong là 0,731 (khoảng tin cậy 95%: 0,53 – 0,93). Với điểm cắt là 94,5 mg/l có độ nhạy là 44,4% độ đặc hiệu là 97,3%. Kết quả phân tích cho thấy tỉ lệ CRP  $\geq 94,5$  mg/l có liên quan tới viêm phổi, với  $p < 0,05$ ; khoảng tin cậy 95%: 2,9 – 337,4. Tương tự, khi nghiên cứu liên quan giữa giá trị CRP với biến chứng viêm phổi ở phụ nữ không có thai nhiễm sởi chúng tôi thấy giá trị CRP trung bình ở phụ nữ không mang thai nhiễm sởi có viêm phổi cao hơn ở phụ nữ không mang thai nhiễm sởi không viêm phổi, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Khi phân tích biểu đồ đường cong ROC của CRP và viêm phổi vi khuẩn ở phụ nữ không có thai nhiễm sởi thì có diện tích đường cong là 0,793 (khoảng tin cậy 95%: 0,57 – 1). Với điểm cắt là 65,8 có độ nhạy là 60% độ đặc hiệu là 97,3%. Kết quả phân tích cho thấy nguy cơ viêm phổi ở nhóm có tỉ lệ CRP  $\geq 64,8$  mg/l cao gấp 64 lần so

với nhóm có CRP < 64,8mg/l, với  $p < 0,05$ ; khoảng tin cậy 95%: 4,5 – 931,9. Từ đây chúng tôi nhận thấy mức CRP  $\geq 94,5$  mg/l ở phụ nữ có thai nhiễm sởi, kèm theo các triệu chứng hô hấp, có giá trị gợi ý viêm phổi vi khuẩn, cần được sử dụng kháng sinh, khi phụ nữ có thai, việc chụp X quang thường bị hạn chế. Chúng tôi không tìm thấy mối liên quan nào giữa CRP và các biến chứng khác. Trong nghiên cứu của chúng tôi không khi nhận trường hợp nào ghi nhận biến chứng về thần kinh.

**Biến chứng sản khoa:** 49 phụ nữ có thai mắc sởi, 13 (26,5%) bệnh nhân có biến chứng sản khoa bao gồm sảy thai (8,2%), đẻ non (4,1%), dọa sảy thai (6,0%), dọa đẻ non (4,1%) và thai lưu (4,1%). 15,4% bệnh nhân ở 3 tháng đầu của thai kỳ, 61,5% bệnh nhân ở 3 tháng giữa; 23,1% bệnh nhân ở 3 tháng cuối. 7 bệnh nhân được chuyển Bệnh viện Phụ sản theo dõi và điều trị tiếp. Chúng tôi không thấy bất kỳ sự liên quan nào giữa tuổi, tuổi thai và biến chứng sản khoa ( $p > 0,05$ ). Kết quả của chúng tôi cho thấy, bệnh sởi có ảnh hưởng nhất định lên thai kỳ. Các nghiên cứu trước cũng đã nhấn mạnh ảnh hưởng vi rút sởi góp phần tăng nguy cơ sảy thai và đẻ non ở phụ nữ có thai mắc sởi. Nghiên cứu của Hoàng Thị Thư có 49 phụ nữ mang thai nhiễm sởi, 9 bệnh nhân có biến chứng sản khoa là sảy thai, đẻ non, thai lưu, và dọa sảy thai.<sup>4</sup> Nghiên cứu của Trịnh Công Điển trên 115 bệnh nhân sởi người lớn, ghi nhận 1 bệnh nhân sảy thai (0,9%) ở thai 22 tuần, 1 bệnh nhân đẻ non (0,9%) ở thai 33 tuần.<sup>5</sup> Theo Abdelhameed, ghi nhận 11 trường hợp tử vong mẹ (18,0%), 8 bệnh nhân tử vong trước sinh, trong 53 bệnh nhân được theo dõi đến lúc chuyển dạ, ghi nhận 6 (11,3%) trường hợp sảy thai, 3 (5,7%) trường hợp sinh non và 3 (5,7%) thai lưu. Nguyên nhân tử vong được báo cáo là viêm phổi 9 bệnh nhân, 1 viêm não, 1 trường hợp xuất huyết nội sọ.<sup>2</sup> Theo Rosalia Ragusa, Italia nghiên cứu trên 24 bệnh nhân là phụ nữ mang thai nhiễm sởi, 3 trường hợp sảy thai, 1 chết lưu, 6 trường hợp sinh non.<sup>6</sup> So sánh với nghiên cứu của U.Ogbuanu tỉ lệ thai lưu 10%, 21% đẻ non, 17% sảy thai, 5 (9%) trường hợp tử vong mẹ ở tuổi thai lần lượt là 21, 22, 32, 33, 36.<sup>7</sup> Casalegno cũng ghi nhận 1 trường hợp sinh non ở tuần thai thứ 28.<sup>8</sup> Qua đây chúng ta nhận thấy, phụ nữ mang thai nhiễm sởi có thể gặp biến chứng ở bất kỳ độ tuổi nào, với bất kỳ tuổi thai nào. Vaccin phòng sởi không được khuyến cáo sử dụng cho phụ nữ trong thai kỳ, mặc dù nguy cơ gây dị dạng thai nhi chỉ là trên lý thuyết và chưa có cơ

sở chứng minh. Vaccin sởi được đề xuất trước khi mang thai hoặc trong thời kỳ hậu sản.

Nghiên cứu mối liên quan giữa biến chứng sản khoa và một số các chỉ số huyết học, chúng tôi nhận thấy tỉ lệ bạch cầu lympho trung bình ở nhóm có biến chứng sản khoa cao hơn nhóm không có biến chứng sản khoa ( $7,47 \pm 1,58$  so với  $11,62 \pm 1,57$ , với  $p < 0,05$ ). Khi phân tích biểu đồ đường cong ROC tỉ lệ BC lympho và biến chứng sản khoa diện tích đường cong là 0,71 (khoảng tin cậy 95% : 0,53 – 0,88). Với điểm cắt là 8,4 có độ nhạy là 58,3% độ đặc hiệu là 94,6%. Kết quả phân tích cho thấy mối liên quan giữa biến chứng sản khoa ở nhóm có tỉ lệ BC lympho  $\leq 8,4\%$  với  $p < 0,05$ ; khoảng tin cậy 95%: 1,5 – 39,9. Ngoài ra, chúng tôi không tìm thấy mối liên quan nào giữa biến chứng sản khoa và các biến chứng khác cũng như các chỉ số hóa sinh. Theo chúng tôi cần có thêm nghiên cứu về vấn đề này.

## V. KẾT LUẬN

Cần theo dõi sát để phát hiện sớm biến chứng viêm phổi vi khuẩn và biến chứng sản khoa ở phụ nữ mang thai mắc sởi

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế. 137/QĐ-BYT.** Quyết định ban hành kế hoạch phòng chống dịch truyền nhiễm năm 2020.; 2020
- Ali AA, Abdelhameed O, Abdallah TM.** Case-fatality rate associated with measles during pregnancy in Kassala, eastern Sudan. *Int J Gynecol Obstet.* 2014;124(3):261-262. doi:10.1016/j.ijgo.2013.09.015
- Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi. Ban hành kèm theo Quyết định số: 1327/QĐ-BYT ngày 18 tháng 4 năm 2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế
- Hoàng Thị Thư.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng, kết quả điều trị bệnh nhân sởi tại bệnh viện bệnh Nhiệt đới trung ương vụ dịch sởi năm 2014. Published online 2015.
- Trịnh Công Điển.** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, cận lâm sàng ở bệnh nhân sởi người lớn điều trị tại bệnh viện Quân Y 103 năm 2014. *Tạp chí Y dược học quân sự.* 2014;8:91-95.
- Ragusa R, Platania A, Cuccia M, et al.** Measles and Pregnancy: Immunity and Immunization-What Can Be Learned from Observing Complications during an Epidemic Year. *J Pregnancy.* 2020;2020:6532868. doi:10.1155/2020/6532868
- Ogbuanu IU, Zeko S, Chu SY, et al.** Maternal, Fetal, and Neonatal Outcomes Associated With Measles During Pregnancy: Namibia, 2009–2010. *Clin Infect Dis.* 2014;58(8):1086-1092. doi:10.1093/cid/ciu037
- Casalegno J-S, Huissoud C, Rudigoz R, Massardier J, Gaucherand P, Mekki Y.** Measles in pregnancy in Lyon France, 2011. *Int J Gynecol Obstet.* 2014;126(3):248-251. doi:10.1016/j.ijgo.2014.03.021