

# BƯỚC ĐẦU NHẬN XÉT KẾT QUẢ SẢN KHOA CỦA THAI PHỤ NHIỄM VIRUS HERPES SIMPLEX SINH TẠI KHOA SẢN NHIỄM TRÙNG BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Lê Thế Vũ<sup>1</sup>, Lê Quang Hòa<sup>1</sup>, Nguyễn Xuân Thức<sup>1</sup>,  
Quản Thanh Thủy<sup>1</sup>, Hoàng Thị Lệ<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh lý do virus Herpes simplex sinh dục gây ra là một bệnh lý phổ biến với hơn 67% dân số thế giới từng mắc HSV, không những thế, tỷ lệ lưu hành bệnh còn tăng lên nhanh trong 4 thập kỷ qua. Tuy vậy, tại Việt Nam, hiện chưa có nghiên cứu đầy đủ về đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và ảnh hưởng của Herpes simplex virus đến sức khỏe của thai phụ và sơ sinh. **Mục tiêu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến nhiễm virus Herpes simplex ở thai phụ và sơ sinh. Đánh giá ảnh hưởng của nhiễm virus Herpes simplex trong thai kỳ và thái độ xử trí. **Đối tượng:** 30 thai phụ nhập khoa C3 bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong giai đoạn 05/2022 đến 12/2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Đối tượng mắc chủ yếu là nữ đã kết hôn trong lứa tuổi 21-25 (50%), có tiền sử bệnh lý lây truyền qua đường tình dục (60%), trong đó 15/18 bệnh nhân mắc HIV. Đặc điểm thai nhi tương đối bình thường với tim thai nằm trong giới hạn (137,71 ± 24,23), chiều cao tử cung tương xứng tuổi thai (32,14 ± 5,87). Về quá trình chuyển dạ, cơn co tử cung nằm trong khoảng 51,85 ± 8,33, cổ tử cung xóa 50 ± 23,78, mở 1,47 ± 0,94 cm, hướng tử cung trung gian chiếm 66,67%, bishop 4,63 ± 0,96. Hầu hết lâm sàng của các bệnh nhân là các triệu chứng tại chỗ với rất (70%), đau (23.33%). Đặc điểm vết loét chủ yếu là dạng vết loét khô (70%), dịch trong (20%), và dịch mủ (10%); hình dạng tròn (60,0%) và sâu (50%). Về cận lâm sàng, 100% bệnh nhân có kết quả dương tính với test nhanh HSV. Có 1 trường hợp sảy thai trong số những thai phụ mắc HSV (3.33%), các biến chứng khác như viêm gan Herpes và viêm màng não Herpes không quan sát thấy trong nhóm đối tượng. **Kết luận:** Nhiễm HSV có yếu tố nguy cơ chủ yếu là nhóm tuổi trẻ và có tiền sử mắc STD, đặc điểm lâm sàng chủ yếu là các triệu chứng tại chỗ với các đặc điểm thai nhi và thai kỳ bình thường. Ảnh hưởng duy nhất của HSV lên thai kỳ được khảo sát trong nghiên cứu là sảy thai. **Từ khóa:** Herpes simplex sinh dục, đặc điểm lâm sàng, thai kỳ, biến chứng thai kỳ, sảy thai.

## SUMMARY

### INITIAL REVIEW OF OBSTETRICAL OUTCOMES OF PREGNANT WOMENS INFECTED WITH HERPES SIMPLEX VIRUS

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thế Vũ

Email: lethevubsp@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024

## IN THE INFECTION DEPARTMENT OF HANOI OBSTETRICS HOSPITAL

**Background:** Diseases caused by the genital herpes simplex virus is a common disease with more than 67% of the world's population having HSV. Not only that, the prevalence of the disease has also increased rapidly over the past 4 decades. . However, in Vietnam, there is currently no detailed research on the clinical epidemiological characteristics and effects of Herpes simplex virus on the health of pregnant women and newborns. **Objective:** To the describe clinical characteristics and factors related to Herpes simplex virus infection in pregnant women and newborns. To evaluate the effects of Herpes simplex virus infection in pregnancy and treatment attitudes. **Subjects:** 30 pregnant women admitted to Department C3 of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital during the period May 2022 to December 2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** Patients were mainly married women aged 21-25 (50%), with a history of sexually transmitted diseases (60%), of which 15/18 patients had HIV. Fetal characteristics were relatively normal with fetal heart rate within limits (137.71 ± 24.23), uterine height commensurate with gestational age (32.14 ± 5.87). Regarding the labor process, uterine contractions are in the range of 51.85 ± 8.33, cervical effacement is 50 ± 23.78, dilation is 1.47 ± 0.94 cm, intermediate uterine direction is 66.67. %, bishop 4.63 ± 0.96. Most of the patients' clinical symptoms were local symptoms with burning (70%), pain (23.33%). The main ulcer characteristics are dry ulcers (70%), clear fluid (20%), and pus fluid (10%); round (60.0%) and deep (50%) shape. Regarding paraclinical, 100% of patients tested positive with HSV rapid test. There was 1 case of miscarriage among pregnant women with HSV (3.33%), other complications such as herpes hepatitis and herpes meningitis were not observed in the subject group. **Conclusion:** HSV infection has the main risk factors being young age group and a history of STDs, clinical features are mainly local symptoms with normal fetal and pregnancy characteristics. The only effect of HSV on pregnancy examined in the study was miscarriage. **Keywords:** Genital herpes simplex, clinical features, pregnancy, pregnancy complications, miscarriage.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Herpes simplex sinh dục (hay mụn rộp sinh dục) là bệnh lý lây truyền qua đường tình dục do virus herpes simplex (HSV) gây ra. Theo tổ chức y tế thế giới (WHO, 2016) có 3,7 tỷ người dưới 50 tuổi mắc HSV-1 chiếm 67% dân số thế giới và 491 triệu người từ 15 tuổi đến 49 tuổi mắc HSV-

2 chiếm 13% dân số thế giới [1]. Trong đó, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có huyết thanh dương tính với virus herpes đặc biệt là virus HSV chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới. Không những thế, tỷ lệ mắc hiện hành còn đang tăng lên nhanh trong 4 thập kỷ qua.

Với tỷ lệ mắc cao nhất là trong nhóm dân số nữ giới trong độ tuổi sinh đẻ, bệnh lý Herpes sinh dục trở nên đáng lo ngại do những nguy cơ lên sức khỏe thai vị và thai nhi của virus vẫn còn chưa được hiểu rõ tường tận. Một số ảnh hưởng của virus lên mẹ và thai đã biết gồm những biến chứng nghiêm trọng như viêm màng não vô khuẩn, lây truyền cho trẻ sơ sinh, và có tỷ lệ tái phát rất cao ở những thai kỳ tiếp theo. Hơn nữa, herpes simplex sinh dục có đồng yếu tố dịch tễ và liên quan rất nhiều về bệnh lý với nhiễm HIV. Chính vì vậy, herpes simplex sinh dục đã ảnh hưởng rất nhiều đến bệnh nhân và là vấn đề nan giải của y tế hiện nay.

Tuy vậy, tại Việt Nam hiện tại chưa có nghiên cứu đầy đủ về đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và ảnh hưởng của Herpes simplex virus đến sức khỏe của thai phụ và sơ sinh. Nhằm có cơ sở khoa học chứng cứ để có biện pháp phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị HSV trong thai kỳ, nhóm nghiên cứu quyết định lựa chọn và nghiên cứu đề tài "Bước đầu nhận xét kết quả sản khoa của thai phụ nhiễm virus Herpes simplex sinh tại khoa Sản Nhiễm trùng bệnh viện Phụ Sản Hà Nội" nhằm mục tiêu:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến nhiễm virus Herpes simplex ở thai phụ và sơ sinh.

2. Đánh giá ảnh hưởng của nhiễm virus Herpes simplex trong thai kỳ và thái độ xử trí.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1 Đối tượng nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu của nghiên cứu là 30 thai phụ nhập khoa C3 bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong giai đoạn 05/2022 đến 12/2022.

• **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:**

- Nghiên cứu được thực hiện cho nhóm đối tượng là những sản phụ được chẩn đoán nhiễm Herpes simplex sinh dục sinh tại khoa Sản Nhiễm trùng C3 bệnh viện Phụ Sản Hà Nội, từ lúc nhập khoa đến lúc xuất viện, trong khoảng thời gian từ 05/2022 đến 12/2022.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Có đầy đủ các thông tin cá nhân cần thiết theo yêu cầu nghiên cứu.

• **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thông tin không đầy đủ.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

- Địa điểm: Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Sản Nhiễm trùng C3- bệnh viện Phụ Sản Hà Nội.

- Thời gian: Từ 05/2022 đến 05/2023

**2.2.2. Thiết kế nghiên cứu:** mô tả, cắt ngang

**2.2.3. Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện, tất cả các BN đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

**2.2.4. Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, các số liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án của người bệnh, được sự chấp thuận của bệnh nhân và bệnh viện. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được giữ bí mật.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 4. Tuổi, dân tộc và tình trạng hôn nhân**

Thông tin chung	Số thai phụ (n)	Tỉ lệ (%)	
Tuổi	21- 25	15	50,00
	26 - 30	13	43,33
	31 - 35	1	3,33
	>35	1	3,33
Dân tộc	Kinh	30	100,00
	Khác	0	0
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	3	10,00
	Đã kết hôn	27	90,00
	Góa chồng	0	0
	Ly dị	0	0

**Nhận xét:** Tuổi của thai phụ chủ yếu trong nhóm từ 21 – 25 (50%), tất cả đều là dân tộc kinh. Có 90% thai phụ đã kết hôn.

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng nhiễm Herpes simplex**

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Nguồn lây	Bạn tình	2	6,67
	Chồng	28	93,33
<b>Kích thước vết loét:</b> 1,16 ± 1,352			
Tính chất vết loét	Tròn	18	60,00
	Bầu dục	10	33,3
	Đa cung	2	6,67
	Không xác định	0	0
	Nông	14	46,67
	Sâu	15	50,00
Số lượng	1	25	83,33
	2	5	16,67
Vị trí	Môi bé	2	6,67
	Môi lớn	3	10,00
	Am đạo	25	83,33
Tiền sử STD	Có	18	69,23
	Không	8	30,77

**Nhận xét:** Nguồn lây chủ yếu từ chồng (93,33%), kích thước vết loét trung bình  $1,16 \pm 1,352$ .

- Tính chất vết loét chủ yếu là tròn (60,0%) và sâu (50%). Có 25 thai phụ có 1 vết loét, triệu chứng cơ năng phần lớn là rát (70%) và chủ yếu ở âm đạo (83,33%). Trong số 30 thai phụ, có 18 thai phụ có tiền sử mắc STD.

**Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng STD**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Test nhanh HSV	Âm tính	0	0
	Dương tính	30	100,00
TPHA	Âm tính	30	100,00
	Dương tính	0	0
HIV	Âm tính	15	50,00
	Dương tính	15	50,00

**Nhận xét:** Test nhanh HSV 100% cho kết quả dương tính, TPHA tất cả âm tính và 50% cho kết quả dương tính HIV.

**Bảng 4. Đặc điểm thai nhi và tử cung**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Kì kinh cuối		0	0	
Kết quả siêu âm 9-11 tuần	Có	8	26,67	
	Không	22	73,33	
Tuổi thai tuần	28 – 36 tuần	12	40,00	
	> 36 tuần	18	60,00	
Tim thai		$137,71 \pm 24,23$		
Cao tử cung		$32,14 \pm 5,87$		
Seo mổ tử cung		0	0	
Cổ tử cung	Xóa	$50 \pm 23,78$		
	Mở	$1,47 \pm 0,94$		
	Hướng	Sau	1	3,33
		Trung gian	20	66,67
		Trước	9	30,00
Bishop		$4,63 \pm 0,96$		

**Nhận xét:** Có 8 thai phụ có kết quả siêu âm 9 -11 tuần có HSV.

- Tuổi thai nhi phần lớn trên 36 tuần (60%). Tim thai nhịp trung bình  $137,71 \pm 24,23$ , cao tử cung  $32,14 \pm 5,87$ .

- Không thai phụ nào có sẹo mổ, tần số chủ yếu trên 3 lần 17/30 (56,67%).

**Bảng 5. Kết cục thai kỳ**

Đặc điểm		n	%
Sản phụ	Viêm gan Herpes	0	0
	Viêm não màng não do Herpes	0	0
Thai nhi	Sảy thai	1	3,33
	Nhiễm Herpes thai nhi	0	0

**Nhận xét:** Chưa phát hiện thai phụ nào mắc viêm gan Herpes, viêm màng não do Herpes. Không có thai nhi nào nhiễm Herpes.

- Trong số 30 đối tượng nghiên cứu, chỉ có 1 thai phụ sảy thai chiếm 3,33%.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong số 30 thai phụ được đưa vào nghiên cứu tại khoa Sản Nhiễm trùng C3 bệnh viện Phụ Sản Hà Nội trong giai đoạn 05/2022- 12/2022, nhóm đối tượng chiếm ưu thế là phụ nữ trẻ tuổi với nhóm tuổi 21-25 chiếm 50%, tất cả đều là dân tộc Kinh. Có 90% thai phụ đã kết hôn. Lứa tuổi là một trong những yếu tố quan trọng đối với các bệnh LTQĐTD. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đương với nghiên cứu của Đặng Hoàng Anh và cộng sự (2007) về herpes sinh dục tại thành phố Hồ Chí Minh, nhóm tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 31-40 tuổi (45,4%) [2].

Đa số thai phụ đều có thai lần 1 chiếm 66,67%. 13,33% sảy thai 1 lần; 10,34% có thai lưu 1 lần. Theo Đỗ Thị Tiến Dung tại Thái Bình tỷ lệ này cao hơn là 62,9% [3], theo Nguyễn Thị Hồng Yến tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, tỷ lệ này thấp hơn là 28,85% [4].

Khám lâm sàng âm hộ, tăng sinh môn của thai phụ chủ yếu bình thường (93,33%). Có 6,67% thai phụ có triệu chứng bất thường vùng cơ quan sinh dục ngoài. Tất cả thai phụ có âm đạo và CTC đều bình thường. Tỉ lệ bất thường cơ quan sinh dục ngoài ở phụ nữ có thai nhiễm Herpes simplex ít phổ biến hơn các loại nhiễm khuẩn sinh dục ở phụ nữ có thai.

Mặc dù ghi nhận tỷ lệ nhiễm HSV ở thai phụ tuy nhiên, về đặc điểm thai nhi trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận hầu hết tuổi thai nhi trong nghiên cứu của chúng tôi trên 36 tuần (60%). Tim thai nhịp trung bình  $137,71 \pm 24,23$ , cao tử cung  $32,14 \pm 5,87$ . Các giá trị này phản ánh tình trạng thai nhi ổn định mặc dù trên thai phụ nhiễm HSV và có nguy cơ lây nhiễm HSV từ mẹ sang thai nhi. Về đặc điểm khi chuyển dạ, cường độ cơn co tử cung là  $51,85 \pm 8,33$ , cổ tử cung xóa trung bình  $50 \pm 23,78$ , mở  $1,47 \pm 0,94$  cm vỡ hướng trung gian chiếm 66,67%, bishop  $4,63 \pm 0,96$ . Kết quả này phản ánh hầu hết các thai phụ khởi phát và diễn biến chuyển dạ bình thường.

Triệu chứng cơ năng phần lớn là rát với 21/30 thai phụ. Triệu chứng khác như đau chiếm 7/30 và ngứa, sốt đều chỉ xuất hiện ở 1 thai phụ. Như vậy chủ yếu là những triệu chứng của tổn thương tại chỗ, chúng tôi không gặp các triệu chứng đau đầu, đau cơ như một số tài liệu mô tả Fitz [5] , có lẽ là do số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu còn hạn chế. Tính chất vết loét chủ yếu là tròn (60,0%) và sâu (50%). Có 25 thai phụ có 1 vết loét, triệu chứng cơ năng phần lớn là rát (70%) và chủ yếu ở âm đạo (83,33%).

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 30 thai phụ, mặc dù chưa phát hiện thai phụ nào mắc

viêm gan Herpes, viêm màng não do Herpes. Không có thai nhi nào nhiễm Herpes, tuy nhiên trong số 30 đối tượng nghiên cứu, có 1 thai phụ sảy thai chiếm 3,33%. Có rất nhiều yếu tố góp phần gây sảy thai, theo đặc điểm cơ chế bệnh sinh nhiễm HSV, biến chứng thường gặp là viêm họng đối với herpes miệng, nhưng cũng có thể gặp trong nhiễm herpes sinh dục.

## V. KẾT LUẬN

Nhiễm HSV có yếu tố nguy cơ chủ yếu là nhóm tuổi trẻ và có tiền sử mắc STD, đặc điểm lâm sàng chủ yếu là các triệu chứng tại chỗ với các đặc điểm thai nhi và thai kỳ bình thường.

Trong khuôn khổ nghiên cứu, ảnh hưởng duy nhất của HSV lên thai kỳ được khảo sát là sảy thai, chiếm 3.33%. Tuy vậy, bằng chứng để

khẳng định mối tương quan giữa mẹ mắc HSV và kết cục bất lợi sơ sinh chưa được chứng minh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thường** (2006), Một số đặc điểm của họ Herpesviridae gây bệnh ở người. Tạp chí Y học dự phòng XVI (3-4/83), tr 54-58.
2. **Elena Anzivino, Daniela Fioriti, Monica Mischitelli, et al** (2009), Herpes simplex virus infection in pregnancy and in neonate: status of art of epidemiology, diagnosis, therapy and prevention. Virology Journal, (6), pp 40.
3. **Bagcchi, Sanjeet** (2016), WHO estimates suggest large herpes simplex virus burden. The Lancet Infectious Diseases 16.2: 155.
4. **Fields B.N,** (1996), Virology, Lippincott Williams and Wilkins, Philadelphia, P.A. 19106, 3rd edn (1) 431-467, (2) pp 2221-2343.
5. **Roizman B., Pellet P.** (2001), The family herpesviridae: a brief introduction, Fields Virology, (4), pp 2399-2459.

## NGHIÊN CỨU GÁNH NẶNG CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH PARKINSON THỂ CỨNG GIAI ĐOẠN III, IV, V

Trần Thị Thu Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Thanh Bình<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá gánh nặng và một số yếu tố liên quan đến gánh nặng chăm sóc người bệnh Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson thể cứng giai đoạn III, IV, V tại bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 9/2022 đến tháng 10/2023, cùng người chăm sóc chính của họ. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh theo tiêu chuẩn của Ngân hàng não hội Parkinson Vương quốc Anh (UKPDSBB/ United Kingdom Parkinson's Disease Society Brain Bank), tiêu chuẩn thể cứng theo Thang điểm đánh giá bệnh nhân Parkinson (UPDRS), giai đoạn bệnh theo phân loại Hoehn và Yahr, gánh nặng chăm sóc được đánh giá theo thang điểm ZBI-22. **Kết quả:** Điểm trung bình của thang đánh giá gánh nặng ZBI của nghiên cứu là  $24.78 \pm 14.81$ . Gánh nặng liên quan đến tuổi của người chăm sóc chính ( $r = -0.34$ ,  $p < 0.05$ ), không có sự khác biệt về gánh nặng chung theo giới tính, nghề nghiệp người chăm sóc. Gánh nặng chăm sóc không liên quan tới tuổi và thời gian mắc bệnh của bệnh nhân, tuy nhiên có mối tương quan thuận chiều với các triệu chứng rối loạn nhận thức, rối loạn cảm xúc, hành vi ở bệnh nhân Parkinson. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy

việc chăm sóc bệnh nhân Parkinson thể cứng, giai đoạn III, IV, V tạo gánh nặng lớn đối với người chăm sóc chính, cả về thể chất và tinh thần, vì vậy, cần sự quan tâm, hỗ trợ nhiều hơn từ gia đình và cộng đồng.

**Từ khóa:** bệnh Parkinson; thể cứng; giai đoạn III, IV, V; gánh nặng chăm sóc.

### SUMMARY

#### CAREGIVER BURDEN IN AKINETIC-RIGID PARKINSON'S DISEASE PATIENTS AT STAGES III, IV, V

**Purpose:** Assess the burden and some factors related to the burden of taking care of akinetic-rigid Parkinson's disease patients at stages III, IV, V. **Subjects and research methods:** Cross-sectional descriptive study on 51 patients with AR subtype of Parkinson's disease at stages III, IV, V in the National Geriatric Hospital from September 2022 to October 2021, with along with their primary caregivers. The patients were diagnosed with Parkinson's disease according to the criteria of the UK Parkinson's Disease Society Brain Bank (UKPDSBB), Akinetic-rigid (AR) subtype according to the Parkinson's Disease Assessment Scale (UPDRS), stages III, IV, V according to Hoehn & Yahr scale, assess the caregiver burden by the Zarit burden index (ZBI). **Results:** Conclusion: The result of the study have shown that the care of AR Parkinson's at stages III, IV, V creates a huge burden for primary caregivers in their physical and mental health, so it's necessary for comprehensive care and attention from the family and society.

**Keywords:** Parkinson's disease; akinetic-rigid subtype; stage III, IV, V; burden of care.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Hằng

Email: tranhangydtb21@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 7.3.2024

Ngày duyệt bài: 27.3.2024