

SO SÁNH MỘT SỐ BIỂU HIỆN LÂM SÀNG VÀ BIẾN CHỨNG Ở BỆNH NHI SỞI ĐÃ ĐƯỢC TIÊM NGỪA VÀ CHƯA ĐƯỢC TIÊM NGỪA

Nguyễn Ngọc Minh Trang¹, Nguyễn Thành Nam²

Mục tiêu: Khảo sát sự khác nhau về lâm sàng và biến chứng ở trẻ được tiêm ngừa sởi và trẻ không được tiêm ngừa sởi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1.

Đối tượng - Phương pháp: Mô tả 207 trẻ mắc sởi nhập viện tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020.

Kết quả: Tuổi trung bình của nhóm có chích ngừa là 19,6 (14,4 - 29,5). Tỷ lệ trẻ mắc sởi có biến chứng chiếm 63,7%. Trẻ có nhiệt độ sốt trung bình là $39 \pm 0,50C$, số ngày sốt trung bình là $5,4 \pm 1,7$ ngày và số ngày nằm viện trung bình là 3 (2 - 4) ngày. Nhóm không chích ngừa có tuổi trung bình là 11,3 (9,7 - 15,4) tháng. 78,6% trẻ mắc sởi có biến chứng. Nhiệt độ sốt trung bình là $39,2 \pm 0,50C$, thời gian sốt và thời gian nằm viện trung bình lần lượt là $6,1 \pm 1,8$ ngày và $3,7 \pm 2,2$ ngày. Không ghi nhận trường hợp tử vong ở cả hai nhóm.

Kết luận: Chích ngừa vắc xin sởi góp phần làm giảm mức độ nặng của triệu chứng lâm sàng, giảm tỷ lệ biến chứng và thời gian nằm viện.

Từ khóa: Bệnh sởi, chích ngừa sởi.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sởi là bệnh có khả năng lây nhiễm cao và có nguy cơ diễn tiến nặng với nhiều biến chứng như viêm phổi, viêm não. Sự ra đời của vắc xin sởi đã góp phần làm giảm tỷ lệ mắc sởi, biến chứng và tử vong. Từ năm 2000 đến năm 2018, tỷ lệ tử vong do sởi giảm 73%, tương đương với giảm 23,2 triệu ca bệnh sởi tử vong trên toàn thế giới¹. Các nghiên cứu trước đây cũng ghi nhận tỷ lệ biến chứng ở nhóm trẻ có chích ngừa dao động khoảng 24% - 50%, thấp hơn nhiều so với 63,1% - 85,9% trẻ mắc sởi có biến chứng ở nhóm không chích ngừa^{2,3,4}. Tuy nhiên, phong trào chống vắc xin trong thời gian gần đây đã góp phần dẫn đến dịch sởi bùng phát trở lại tại nhiều quốc gia trên thế giới.

Với tình hình dịch sởi bùng phát trở lại tại Việt Nam từ cuối năm 2018, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: Khảo sát sự khác nhau về lâm sàng, biến chứng của bệnh sởi giữa trẻ được tiêm ngừa sởi và trẻ không được tiêm ngừa sởi ở Bệnh viện Nhi Đồng 1.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhi từ 1 tháng đến 4 tuổi đến khám và được chẩn đoán sởi nhập viện tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Trẻ từ 1 tháng đến 4 tuổi nhập viện ở Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020 thỏa mãn 2 tiêu chí sau:

- Trẻ được chẩn đoán sởi trên lâm sàng theo “Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sởi, rubella của Bộ Y tế” năm 2012⁵.

- Trẻ có thông tin tiêm chủng trên cổng tiêm chủng quốc gia (CTCQG).

Tiêu chuẩn loại trừ: Trường hợp mới chích ngừa sởi trong vòng 14 ngày trước khi khởi bệnh. Trẻ nhập viện điều trị tiêu chảy, viêm phổi trước khi được chẩn đoán sởi.

⁽¹⁾ Bệnh viện Nhi đồng 1

⁽²⁾ Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang

Ngày nhận bài: 28/3/2024

Ngày phản biện xong: 12/4/2024

Ngày duyệt đăng: 25/5/2024

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Nguyễn Thành Nam, Bệnh viện đa khoa tỉnh Tiền Giang

Điện thoại: 0962479972. Email: ntnam@tvu.edu.vn



Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu mô tả hàng loạt ca có phân tích.

Phương pháp chọn mẫu:

- Hồi cứu các ca bệnh từ 1 tháng đến 4 tuổi nhập viện ở Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 01/2018 đến tháng 12/2020 được chẩn đoán sỏi.

- Tra lịch sử tiêm chủng của mỗi bé trên CTCQG dựa trên tên tuổi bé và họ tên cha/mẹ, địa chỉ nhà, số điện thoại. Những bé có thông tin về tình trạng chích ngừa sỏi có lưu trữ trên CTCQG được giữ lại.

- Lập danh sách các bé dựa trên tình trạng chích ngừa sỏi trên excel, gồm hai nhóm: Nhóm có chích ngừa (danh sách 1) và nhóm không chích ngừa (danh sách 2).

- Phương pháp chọn nhóm trẻ có chích ngừa: Lấy tất cả trẻ từ 1 tháng đến 4 tuổi thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong danh sách 1.

- Phương pháp chọn nhóm trẻ không chích ngừa: Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn ở trẻ từ 1 tháng đến 4 tuổi thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ trong bảng danh sách 2 bằng cách:

+ Lập lại danh sách các bé thỏa tiêu chí chọn mẫu cũng như tiêu chí loại trừ dựa trên danh sách 2.

+ Bốc thăm ngẫu nhiên để chọn ra đủ số bệnh nhi tương ứng với nhóm có chích ngừa và đưa vào nghiên cứu bằng cách:

- Quy định mỗi bé có 1 mã số riêng biệt trên phần mềm Excel.

- Dùng hàm lấy giá trị tên theo số ngẫu nhiên

Thu thập và xử lý số liệu: Số liệu thu thập được xử lý và phân tích số liệu bằng phương pháp thống kê y học sử dụng phần mềm STATA 13.0 và Excel 2016.

Y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng khoa học và đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nhi Đồng 1 số 532/GCN-BVND1.

KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu trên 276 ca. Trong đó, có 135 trẻ mắc sỏi ở nhóm có chích ngừa và 141 trẻ mắc sỏi ở nhóm không chích ngừa. Trong số 141 trẻ mắc sỏi ở nhóm không chích ngừa, có 71 trẻ dưới 9 tháng tuổi và 70 trẻ từ 9 tháng đến 4 tuổi. Chúng tôi ghi nhận một số kết quả:

Đặc điểm chung:

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học (N = 205)

Đặc điểm	Có chích ngừa N = 135 (%)	Không chích ngừa N = 70 (%)	OR (KTC 95%)	Giá trị p
Giới tính				
Nam	87 (64,4)	36 (51,4)	1,7	0,071
Nữ	48 (35,6)	34 (48,6)	(0,9 - 3,2)	
Nơi ở				
TP. Hồ Chí Minh	73 (54,1)	27 (38,6)	1,9	0,035
Tỉnh khác	62 (45,9)	43 (61,4)	(1 - 3,5)	
Trung vị (25th - 75th)				
Tuổi (tháng)	19,6 (14,4 - 29,5)	11,3 (9,7 - 15,4)		< 0,001

Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm có chích ngừa lớn hơn nhóm không chích ngừa. Trẻ sống ở TP. Hồ Chí Minh có tỷ lệ tiêm ngừa cao hơn so với các tỉnh khác.

Biểu hiện lâm sàng ở nhóm có chích ngừa và không chích ngừa:
Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng (N = 205)

Đặc điểm	Có chích ngừa N = 135 (%)	Không chích ngừa N = 70 (%)	OR (KTC 95%)	Giá trị p
TB ± ĐLC				
Nhiệt độ sốt (°C)	39 ± 0,5	39,2 ± 0,5		0,001
Trung vị (25th - 75th)				
Ngày phát ban (ngày)	3 (2 - 4)	3 (2 - 4)		0,297
Ho	132 (97,8)	67 (95,7)	2 (0,3 - 15)	0,413
Chảy mũi	85 (62)	37 (52,9)	1,5 (0,8 - 2,8)	0,162
Viêm kết mạc	60 (44,4)	30 (42,9)	1,1 (0,6 - 2)	0,828
Tiêu chảy	31 (23)	27 (38,6)	0,5 (0,2 - 0,9)	0,022
Dấu Koplik	54 (40)	46 (65,7)	0,3 (0,2 - 0,7)	< 0,001

Nhận xét: Nhóm có chích ngừa có nhiệt độ sốt trung bình thấp hơn, ít biểu hiện tiêu chảy và dấu Koplik hơn so với nhóm không chích ngừa.

Đặc điểm biến chứng giữa nhóm có chích ngừa và không chích ngừa
Bảng 3. Đặc điểm một số biến chứng thường gặp (N = 205)

Biến chứng	Có chích ngừa N = 135 (%)	Không chích ngừa N = 70 (%)	OR (KTC 95%)	Giá trị p
Viêm phổi	65 (48,1)	41 (58,6)	0,7 (0,4 - 1,2)	0,157
Loét miệng	17 (12,6)	3 (4,3)	3,2 (0,9 - 17,7)	0,057
Viêm dạ dày ruột	31 (23)	25 (35,7)	0,5 (0,3 - 1)	0,052
Viêm thanh khí quản	2 (1,5)	0	-	0,548
Viêm tai giữa	0	2 (2,9)	-	0,115

Nhận xét: Viêm phổi và viêm dạ dày ruột là hai biến chứng thường gặp nhất ở cả hai nhóm. Tỷ lệ mắc các biến chứng ở nhóm có chích ngừa ít hơn nhóm không chích ngừa. Tuy vậy, sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Tỷ lệ biến chứng ở nhóm trẻ có chích ngừa và không chích ngừa (N = 205)

Nhóm tuổi		Có biến chứng N (%)	Không biến chứng N (%)	OR (KTC 95%)	Giá trị p
Chung	Có chích ngừa	86 (63,7)	49 (36,3)	0,48 (0,22 - 0,97)	0,029 ^a
	Không chích ngừa	55 (78,6)	15 (21,4)		

Tỷ lệ mắc sởi có biến chứng ở nhóm có chích ngừa nhiều hơn nhóm không chích ngừa, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p = 0,029.



Bảng 5. Tổng hợp số ngày sốt và số ngày nằm viện (N = 205)

	Có chích ngừa TB ± ĐLC Trung vị (25th - 75th)	Không chích ngừa TB ± ĐLC Trung vị (25th - 75th)	Giá trị p
Số ngày sốt	5,4 ± 1,7	6,1 ± 1,8	0,001
Số ngày nằm viện	3 (1 - 4)	3,7 ± 2,2	0,026

Nhận xét: Nhóm có chích ngừa có số ngày sốt và số ngày nằm viện ngắn hơn so với nhóm không chích ngừa.

BÀN LUẬN

Biểu hiện lâm sàng

Nhiệt độ sốt trung bình ở nhóm có chích ngừa được ghi nhận thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với trẻ chưa chích ngừa (39 ± 0,50C so với 39,2 ± 0,50C). Ngoài ra, tỷ lệ trẻ có biểu hiện tiêu chảy ở nhóm có chích ngừa là 23% ít hơn nhóm không chích ngừa (38,6%), dấu Koplik cũng được quan sát thấy ít hơn ở nhóm có chích ngừa (40% so với 65,7%); cả hai sự khác biệt đều có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu về sởi ở trẻ em tại New Zealand, Mitchell P và cộng sự cho thấy trẻ có chích ngừa nhiệt độ sốt trung bình thấp hơn so với nhóm không chích ngừa khoảng 1°C (KTC 95%: 0,2 - 1,7). Dấu Koplik chỉ gặp ở 2/14 trẻ trong nhóm có chích ngừa nhưng đến 9/14 trẻ không chích ngừa có triệu chứng này⁸. Nghiên cứu tại California từ năm 2000 đến năm 2015, Cherry JD và Zahn M ghi nhận 85% người chích đủ 2 mũi có sốt, trong khi đó tỷ lệ sốt ở nhóm không chích ngừa và nhóm chỉ chích 1 mũi lần lượt là 98% và 95%⁹.

Một số biến chứng

Nhờ sự xuất hiện của vắc xin, tỷ lệ tử vong do sởi giảm rõ rệt so với thời kỳ trước. Dù tỷ lệ tử

vong giảm nhưng tỷ lệ biến chứng vẫn còn cao, dao động khoảng 47,9% - 83,1%^{2,4,6}. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy viêm phổi và viêm dạ dày ruột là hai biến chứng thường gặp nhất ở cả hai nhóm có chích ngừa và không chích ngừa. Chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ trẻ mắc sởi có biến chứng ở nhóm có chích ngừa ít hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không chích ngừa; lần lượt là 63,7% và 78,6%. Các nghiên cứu của Nguyễn Văn Sâm, Faneye AO, Ilyas M đều ghi nhận nhóm có chích ngừa có tỷ lệ biến chứng thấp hơn nhóm không chích ngừa, lần lượt là 53,13% so với 85,96%; 32,1% so với 63,1% và 24% so với 76%^{2,3,4}. Nhìn chung, các nghiên cứu đều cho thấy hiệu quả của vắc xin sởi trong việc giảm tỷ lệ trẻ mắc sởi có biến chứng ở nhóm có chích ngừa so với nhóm không chích ngừa.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu những biểu hiện lâm sàng và biến chứng ở bệnh nhi sởi đã được tiêm ngừa và chưa được tiêm ngừa, chúng tôi rút ra kết luận: Chích ngừa sởi góp phần làm giảm nhiệt độ sốt và số ngày sốt, giảm tỷ lệ biến chứng và rút ngắn thời gian nằm viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Patel MK, Dumolard L, Nedelec Y, Sodha SV, Steulet C, Gacic - Dobo M, et al. Progress Toward Regional Measles Elimination - Worldwide, 2000-2018. Morbidity and Mortality Weekly Report. 2019;68(48):pp.1105 - 11.
2. Faneye AO, Adeniji JA, Olusola BA, Motayo BO, GB A. Measles Virus Infection Among Vaccinated and Unvaccinated Children in Nigeria. Viral Immunol. 2015;28(6):pp.304 - 8.
3. Ilyas M, Afzal S, Ahmad J, Alghamdi S, Khurram M. The Resurgence of Measles Infection and its Associated Complications in Early Childhood at a Tertiary Care Hospital in Peshawar, Pakistan. Polish journal of microbiology. 2020;69(2):pp.177 - 84.

4. Nguyen Van Sam, Pham Nhat An. Measles Complications in children at The Vietnam National Children's Hospital 2019 and some related factors. Vietnam Journal of Pediatrics 2020. 2020;13(6):pp. 55 - 62.
5. Bộ Y tế. Quyết định số 4848/QĐ-BYT ngày 5/12/2012 về việc ban hành "Hướng dẫn giám sát và phòng chống bệnh sởi, rubella". Hà Nội. 2012.
6. Mohammad A, Irshad M, B K. A comparative study of measles complications in vaccinated versus non-vaccinated children Journal of Postgraduate Medical Institute. 2011;25(1):pp. 4 - 8.
7. Tahseen SA. Relationship of measles cases in measles vaccinated children during outbreak of measles in Bahawalpur The professional medical journal. 2019;26:pp. 1125-30.
8. Mitchell P, Turner N, Jennings L, Dong H. Previous vaccination modifies both the clinical disease and immunological features in children with measles. Journal of primary health care. 2013;5(2):pp. 93-8.
9. Cherry JD, M Z. Clinical characteristics of measles in previously vaccinated and unvaccinated patients in California. Clinical Infectious Diseases. 2018;67(9):pp.1315 - 9.

COMPARISON OF CLINICAL MANIFESTATIONS AND COMPLICATIONS IN VACCINATED AND UNVACCINATED MEASLES PATIENTS

Objectives: To investigate the differences in clinical manifestations and complications in measles-vaccinated and unvaccinated children at Children's Hospital 1.

Subjects and methods: A retrospective study of 207 pediatric measles patients admitted to the infection disease department of Children's Hospital 1 from 01/2018 to 12/2020.

Results: The average age of the vaccinated group was 19.6 (14.4 - 29.5) months. The proportion of measles-infected children with complications was 63.7%. The average fever temperature was $39 \pm 0.5^{\circ}\text{C}$, the average duration of fever was 5.4 ± 1.7 days, and the average length of hospital stay was 3 (2 - 4) days. The unvaccinated group had an average age of 11.3 (9.7 - 15.4) months. 78.6% of measles-infected children experienced complications. The average fever temperature was $39.2 \pm 0.5^{\circ}\text{C}$, the average duration of fever was 6.1 ± 1.8 days, and the average length of hospital stay was 3.7 ± 2.2 days. No deaths were reported in either group.

Conclusions: Measles vaccination contributes to a reduction in the severity of clinical symptoms, a decrease in the incidence of complications and the duration of hospitalization.

Keywords: Measles, vaccination.