

EPIDEMIOLOGY AND SOME CHARACTERISTICS OF MEASLES IN CA MAU PROVINCE, 2015-2024

Huynh Ngoc Linh^{1*}, Ngo Quoc Thong²

¹*Ca Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc, Ca Mau City, Ca Mau Province, Vietnam*

²*Ca Mau province Center for Disease Control - 91 Ly Thuong Kiet, Ca Mau City, Ca Mau Province, Vietnam*

Received: 03/02/2025

Revised: 22/02/2025; Accepted: 13/03/2025

ABSTRACT

Objectives: Determine the epidemiological characteristics and some measles characteristics such as place of residence, age group, gender, measles vaccination status, and presentation to healthcare facilities after disease detection, in Ca Mau Province from 2015 to 2024.

Research methods: Data were retrieved from the Ministry of Health's infectious disease management software; 4461 children met the criteria for analyzing incidence, complications, and determining associations through logistic regression.

Results: Males had a higher measles incidence (55.97% vs 44.03%), rural children accounted for 68.44% compared to 31.56% in urban areas. The 5 age to under 16 age group accounted for 42.43% of cases; 81.96% of children were unvaccinated. Regarding complications, rural children had a higher rate (58.11% vs 50.64%; OR = 1.35). The complication rate was highest in children under 9 months (66.15%) with a decreasing trend with age (adjusted OR = 0.74). Late hospitalization (≥ 3 days) increased the risk of complications (OR = 1.66), while vaccinated children had a lower risk (47.20% vs 57.63%; OR = 0.67).

Conclusions: Factors such as gender, place of residence, age group, hospitalization time, and vaccination status significantly influence measles incidence and complications. The study emphasizes the need to strengthen vaccination programs and improve access to healthcare services, especially in rural areas, to effectively control measles, particularly in the context of the 2024 outbreak.

Keywords: Measles, complications, measles vaccination.

*Corresponding author

Email: drlinhcm78@gmail.com Phone: (+84) 918601231 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2173>

DỊCH TỄ VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH SỞI TẠI TỈNH CÀ MAU GIAI ĐOẠN 2015-2024

Huỳnh Ngọc Linh^{1*}, Ngô Quốc Thống²

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, Tp. Cà Mau, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam

²Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Cà Mau - 91 Lý Thường Kiệt, Tp. Cà Mau, Tỉnh Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 22/02/2025; Ngày duyệt đăng: 13/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các đặc điểm dịch tễ và một số đặc điểm bệnh sởi như nơi cư trú, nhóm tuổi, giới tính, tình trạng tiêm ngừa sởi, đến cơ sở y tế sau khi phát hiện bệnh, tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2015-2024.

Phương pháp nghiên cứu: Truy xuất dữ liệu từ phần mềm quản lý các bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế; được 4461 trẻ đáp ứng tiêu chí để phân tích tỷ lệ mắc, biến chứng và xác định mối liên quan qua hồi quy logistic.

Kết quả: Nam có tỷ lệ mắc sởi cao hơn nữ (55,97% so với 44,03%), trẻ ở nông thôn chiếm 68,44% so với 31,56% ở thành thị. Nhóm tuổi 5 đến dưới 16 chiếm 42,43% ca bệnh; 81,96% trẻ không được tiêm phòng. Về biến chứng, trẻ nông thôn có tỷ lệ cao hơn (58,11% so với 50,64%; OR = 1,35). Tỷ lệ biến chứng cao nhất ở trẻ dưới 9 tháng (66,15%) với xu hướng giảm theo độ tuổi (OR điều chỉnh = 0,74). Thời gian nhập viện muộn (≥ 3 ngày) tăng nguy cơ biến chứng (OR = 1,66), trong khi trẻ đã tiêm chủng có nguy cơ thấp hơn (47,20% so với 57,63%; OR = 0,67).

Kết luận: Các yếu tố như giới tính, nơi cư trú, nhóm tuổi, thời gian nhập viện và tình trạng tiêm chủng có ảnh hưởng rõ rệt đến tỷ lệ mắc và biến chứng sởi. Nghiên cứu nhấn mạnh cần tăng cường chương trình tiêm chủng và cải thiện tiếp cận dịch vụ y tế, đặc biệt tại khu vực nông thôn, để kiểm soát hiệu quả bệnh sởi, nhất là trong bối cảnh bùng nổ ca bệnh năm 2024.

Từ khóa: Bệnh sởi, biến chứng, tiêm ngừa sởi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sởi là một trong những bệnh truyền nhiễm nguy hiểm đã gây ra hàng triệu cái chết trên toàn thế giới trước khi tiêm vaccin sởi. Trong những thập kỷ qua, khuyến cáo tiêm chủng sởi và các hoạt động tiêm chủng bổ sung đã được thực hiện, làm giảm đáng kể tỷ lệ mắc bệnh và tử vong do bệnh sởi. Từ năm 2000-2018, tiêm vaccin sởi ước tính đã ngăn ngừa được 23,2 triệu ca tử vong, dẫn đến giảm 73% trong số ca tử vong do bệnh sởi toàn cầu từ 536.000 năm 2000 chỉ còn 132.490 năm 2016 [1]. Tuy nhiên, do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19 và sự thiếu hụt vaccin bệnh sởi có chiều hướng gia tăng trong những năm gần đây. Các nghiên cứu cho thấy tình trạng chưa tiêm chủng của trẻ, lịch sử tiếp xúc của trẻ với các trường hợp mắc bệnh sởi, lịch sử du lịch của họ, sự hiện diện của các trường hợp mắc bệnh trong gia đình hoặc các trẻ xung quanh và bệnh nhân suy dinh dưỡng được

xác định là yếu tố liên quan đến tỷ lệ nhiễm sởi [2]. Mặc dù các đặc điểm của nhiễm sởi đã được mô tả rõ ràng, các nghiên cứu trước đây chủ yếu tập trung vào mô tả các đợt bùng phát bệnh sởi đơn lẻ và một số nghiên cứu được thực hiện trong bệnh viện. Trong khi đó, còn ít các nghiên cứu về dịch tễ và các yếu tố liên quan đến bệnh trong một giai đoạn tại một địa phương. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm dịch tễ mắc sởi trong giai đoạn từ năm 2015-2024 tại tỉnh Cà Mau nhằm cung cấp cơ sở dữ liệu cho việc phòng ngừa và kiểm soát dịch bệnh cho các sở y tế có liên quan với các mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm dịch tễ học ở những trường hợp mắc sởi tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2015-2024.
2. Tìm hiểu mối liên quan giữa biến chứng của bệnh sởi với một số yếu tố tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2015-2024.

*Tác giả liên hệ

Email: drlinhcm78@gmail.com Điện thoại: (+84) 918601231 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD3.2173>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Hồi cứu những trường hợp mắc sởi được báo cáo và lưu trữ thông tin trên phần mềm quản lý của Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Cà Mau từ tháng 1/2015 đến tháng 12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chí chọn mẫu: trẻ mắc bệnh sởi từ năm 2015-2024 được quản lý trên phần mềm bệnh truyền nhiễm tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Cà Mau.

- Tiêu chí loại trừ: trẻ mắc bệnh sởi không có dữ liệu đầy đủ trên phần mềm quản lý tại trung tâm.

Trong thời gian nghiên cứu từ năm 2015-2024, chúng tôi thu thập được 4461 trẻ mắc sởi đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: lấy trọn mẫu.

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

2.5. Biến số nghiên cứu

- Chẩn đoán bệnh sởi dựa trên báo cáo ca bệnh của các trung tâm, bệnh viện với triệu chứng 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 và các yếu tố liên quan: thu thập các biến số nhóm tuổi, giới tính, địa chỉ cư trú, tình trạng tiêm ngừa, thời gian nhập viện sau phát bệnh.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nguồn dữ liệu: từ phần mềm quản lý bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế (<https://yte-camau.vnptis.vn/>) tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Cà Mau, chúng tôi xuất dữ liệu ra phần mềm Excel và chọn những trẻ mắc sởi có đầy đủ dữ liệu. Thông tin của trẻ được ghi vào phiếu thu thập dữ liệu.

2.7. 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 $p \leq 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau và sự cho phép của lãnh

đạo Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Cà Mau. Thông tin của các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được giữ bí mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

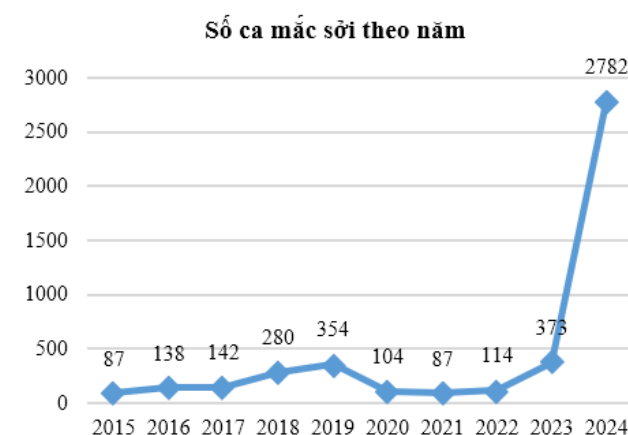
3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của trẻ mắc sởi nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ của bệnh sởi (n = 4461)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	2497	55,97
	Nữ	1964	44,03
Nơi cư trú	Nông thôn	3053	68,44
	Thành thị	1408	31,56
Nhóm tuổi	< 9 tháng	647	14,50
	9 tháng đến < 24 tháng	834	18,70
	2 tuổi đến < 5 tuổi	895	20,06
	5 tuổi đến < 16 tuổi	1893	42,43
	≥ 16 tuổi	192	4,30
Tiêm ngừa sởi	Có	805	18,04
	Không	3656	81,96
Thời gian đến cơ sở y tế sau phát bệnh	Ngay sau khi phát hiện	844	18,92
	1 ngày	1427	31,98
	2 ngày	1330	29,81
	≥ 3 ngày	860	19,29

Nhận xét: Tỷ lệ nam cao hơn nữ (55,97% so với 44,03%) và phần lớn sống ở nông thôn (68,44%). Đa số trẻ thuộc nhóm tuổi 5 đến dưới 16 tuổi (42,43%), tỷ lệ tiêm ngừa sởi thấp (18,04%), và hơn 50% đến cơ sở y tế trong 1-2 ngày sau khi phát bệnh.



Biểu đồ 1. Phân bố số lượng trẻ mắc sởi theo năm (n = 4461)

Bảng 2. Tỷ lệ có biến chứng của trẻ mắc sởi (n = 4461)

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Có	2487	55,75
Không	1974	44,25

Nhận xét: Hơn một nửa trẻ mắc sởi có biến chứng (55,75%). Điều này nhấn mạnh mức độ nghiêm trọng và nguy cơ biến chứng cao khi mắc sởi.

Bảng 3. Biến chứng của trẻ mắc sởi và một số yếu tố liên quan trong nghiên cứu tại tỉnh Cà Mau (n = 4461)

Đặc điểm		Biến chứng		OR [95%CI]	P	Hồi quy logistic	P
		Không	Có				
Giới tính	Nam (n = 2497)	1096 (43,89%)	1401 (56,11%)	-	0,58	-	-
	Nữ (n = 1964)	878 (44,70%)	1086 (55,30%)				
Địa chỉ	Nông thôn (n = 3053)	1279 (41,89%)	1774 (58,11%)	1,35 (1,18-1,53)	0,000	1,28 (1,13-1,67)	0,001
	Thành thị (n = 1408)	695 (49,36%)	713 (50,64%)				
Nhóm tuổi	< 9 tháng (n = 647)	219 (33,85%)	428 (66,15%)	1			
	9 tháng đến < 24 tháng (n = 834)	314 (37,65%)	520 (62,35%)	0,84 (0,68-1,06)	0,13		
	2 tuổi đến < 5 tuổi (n = 895)	394 (44,02%)	501 (55,98%)	0,65 (0,52-0,81)	0,001		
	5 tuổi đến < 16 tuổi (n = 1893)	953 (50,34%)	940 (49,66%)	0,50 (0,41-0,61)	0,001		
	≥ 16 tuổi (n = 192)	94 (48,96%)	98 (51,04%)	0,53 (0,38-0,75)	0,000		
	Tổng			0,63 (0,51-0,84)	0,002	0,74 (0,32-0,97)	0,01
Thời gian từ khi phát bệnh đến khi nhập viện	Ngay sau phát bệnh (n = 844)	446 (52,84%)	398 (47,16%)	1	0,015		
	1 ngày (n = 1427)	656 (45,97%)	771 (54,03%)	1,31 (1,11-1,56)			
	2 ngày (n = 1330)	545 (40,98%)	785 (59,02%)	1,61 (1,35-1,92)			
	≥ 3 ngày (n = 860)	327 (38,02%)	533 (61,98%)	1,82 (1,49-2,22)			
	Tổng			1,52 (1,14-2,38)	0,001	1,66 (1,19-2,67)	0,001
Tiêm ngừa sởi	Không (n = 3656)	1549 (42,37%)	2107 (57,63%)	0,65 (0,56-0,77)	0,001	0,67 (0,54-0,79)	< 0,001
	Có (n = 805)	425 (52,80%)	380 (47,20%)				

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng khi mắc sởi không có sự khác biệt giữa 2 nhóm trẻ trai và trẻ gái (p = 0,58). Tuy nhiên, nơi cư trú, nhóm tuổi và thời gian đến cơ sở y tế từ khi phát hiện bệnh có tính khuynh hướng (đều có p ≤ 0,001).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ của bệnh sởi

Qua truy xuất dữ liệu từ phần mềm quản lý các bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế tại tỉnh Cà Mau từ ngày 1/1/2015 đến ngày 31/12/2024 chúng tôi thu thập được 4627 trẻ mắc sởi được nhập trên phần mềm dữ liệu. Qua sàng lọc chúng tôi chọn được 4461 trẻ đáp ứng đầy đủ các tiêu chí để đưa vào phân tích. Tỷ lệ mắc bệnh sởi có sự khác biệt đáng kể giữa các nhóm đối tượng theo giới tính, nơi cư trú, độ tuổi, tình trạng tiêm chủng và thời gian đến cơ sở y tế kể từ khi mắc bệnh. Kết quả nghiên cứu cho thấy nam giới có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn nữ giới (55,97% so với 44,03%), có thể do sự khác biệt trong mức độ phơi nhiễm hoặc đặc điểm miễn dịch [3]. Số ca bệnh tại khu vực nông thôn chiếm 68,44%, cao hơn đáng kể so với thành thị (31,56%), phản ánh hạn chế trong khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và chương trình tiêm chủng của trẻ em ở nông thôn [3]. Nhóm trẻ từ 5 tuổi đến dưới 16 tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất (42,43%), tiếp theo là nhóm trẻ 2 tuổi đến dưới 5 tuổi (20,06%) và nhóm trẻ 9 tháng đến dưới 24 tháng (18,7%), cho thấy trẻ em là đối tượng dễ mắc bệnh nhất do khả năng tiếp xúc cao và tình trạng miễn dịch chưa hoàn thiện [4]. Đáng lo ngại, tỷ lệ trẻ không được tiêm phòng sởi lên đến 81,96%, chỉ có 18,04% được tiêm ngừa sởi, phản ánh sự thiếu hụt trong việc triển khai chương trình tiêm chủng tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Sáng và cộng sự [4]. Ngoài ra, chỉ 18,92% bệnh nhân đến cơ sở y tế ngay sau khi phát hiện triệu chứng, trong khi phần lớn đến muộn hơn, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Rạng và cộng sự cho thấy khám muộn làm gia tăng nguy cơ biến chứng và ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị [5].

Số liệu từ giai đoạn 2015-2024 cho thấy xu hướng biến động đáng kể về số ca mắc sởi, với các mức thấp ban đầu (87 ca năm 2015) nhưng tăng rõ vào năm 2018 (280 ca) và 2019 (354 ca). Đặc biệt, sau giai đoạn giảm tương đối năm 2020-2022, số ca mắc lại tăng mạnh năm 2023 (373 ca) và bùng nổ vào năm 2024 (2782 ca). Xu hướng này phù hợp với các báo cáo dịch tễ quốc tế, trong đó nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng sự dao động số ca mắc sởi thường liên quan đến thay đổi về tỷ lệ tiêm chủng, tính chu kỳ của dịch và sự xâm nhập của nguồn bệnh từ bên ngoài [1]. Sự gia tăng đột biến năm 2024 có thể phản ánh những bất cập trong duy trì miễn dịch cộng đồng hoặc gián đoạn trong công tác tiêm phòng, qua đó nhấn mạnh tầm quan trọng của việc củng cố chương trình tiêm chủng thường xuyên cũng như các biện pháp giám sát kịp thời.

4.2. Các yếu tố liên quan đến biến chứng của bệnh sởi giai đoạn 2015-2024

Nghiên cứu cho thấy sự khác biệt trong nguy cơ mắc biến chứng sởi theo giới tính và nơi cư trú. Nam giới có tỷ lệ mắc biến chứng cao hơn nữ (56,11% so với 55,30%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,58$). Về nơi cư trú, trẻ em sống tại nông thôn có

chênh lệch mắc biến chứng cao hơn đáng kể so với trẻ ở thành thị (58,11% so với 50,64%), với chỉ số $OR = 1,35$ (95%CI = 1,18-1,53, $p < 0,001$), phản ánh sự chênh lệch trong khả năng tiếp cận dịch vụ y tế giữa hai khu vực [6]. Nghiên cứu của Liu Shijun và cộng sự cũng đã ghi nhận điều này khi nhấn mạnh rằng điều kiện kinh tế, xã hội không thuận lợi và hạn chế trong chăm sóc y tế có thể làm tăng tỷ lệ biến chứng ở trẻ em nông thôn [7].

Biến chứng sởi cũng có khuynh hướng thay đổi theo nhóm tuổi, với tỷ lệ bị biến chứng cao nhất ở trẻ dưới 9 tháng (66,15%) và giảm dần theo độ tuổi, xuống 37,65% ở nhóm 9 tháng đến dưới 24 tháng, 44,02% ở nhóm 2 tuổi đến dưới 5 tuổi, 50,34% ở nhóm 5 tuổi đến dưới 16 tuổi và 48,96% ở nhóm ≥ 16 tuổi. Với chỉ số OR khuynh hướng = 0,63 (95%CI = 0,51-0,84), cho thấy nguy cơ mắc biến chứng giảm dần khi trẻ lớn lên [6]. Điều này có thể lý giải bởi hệ miễn dịch chưa hoàn thiện ở trẻ nhỏ, đặc biệt trẻ dưới 9 tháng khi chưa được tiêm phòng vacxin sởi, làm tăng nguy cơ mắc bệnh nặng. Xu hướng này cũng phù hợp với các nghiên cứu quốc tế, trong đó trẻ nhỏ, đặc biệt là dưới 9 tháng, được xác định là nhóm có nguy cơ cao nhất về biến chứng sởi [1].

Ngoài ra, thời gian nhập viện sau khi phát bệnh có ảnh hưởng trực tiếp đến nguy cơ mắc biến chứng. Bệnh nhân nhập viện ngay khi có triệu chứng, tỷ lệ có biến chứng là 47,16%, trong khi nhóm nhập viện sau 1 ngày tăng lên 54,03%, sau 2 ngày là 59,02%, và cao nhất 61,98% ở nhóm nhập viện muộn ≥ 3 ngày. Chỉ số OR khuynh hướng = 1,52 (95%CI = 1,14-2,38), cho thấy sự gia tăng đáng kể nguy cơ biến chứng khi thời gian nhập viện kéo dài. Đồng thời, tình trạng tiêm ngừa sởi cũng có tác động quan trọng, với nhóm không tiêm có tỷ lệ mắc biến chứng cao hơn (57,63%) so với nhóm đã tiêm (47,20%), và chỉ số OR là 0,65 (95%CI = 0,56-0,77; $p = 0,001$), khẳng định vai trò của tiêm chủng trong việc giảm nguy cơ biến chứng [4], [6]. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng của tiêm chủng sởi và điều trị kịp thời trong việc kiểm soát biến chứng bệnh sởi, đồng thời tạo cơ sở cho các chính sách y tế nhằm cải thiện hệ thống tiêm chủng và chăm sóc y tế, đặc biệt tại khu vực nông thôn.

Phân tích hồi quy logistic sau điều chỉnh cho thấy các yếu tố như nơi cư trú, nhóm tuổi, thời gian nhập viện và tình trạng tiêm ngừa vẫn có mối liên quan độc lập với biến chứng sởi. Cụ thể, trẻ em sống ở nông thôn có OR điều chỉnh là 1,28 (95%CI = 1,13-1,67), nhóm tuổi có OR điều chỉnh là 0,74 (95%CI = 0,32-0,97), thời gian từ khi phát bệnh đến khi nhập viện có OR điều chỉnh là 1,66 (95%CI = 1,19-2,67) và tình trạng tiêm ngừa sởi cho thấy OR điều chỉnh là 0,67 (95%CI = 0,54-0,79). Những kết quả này khẳng định rằng, dù đã điều chỉnh các yếu tố tiềm ẩn khác, các yếu tố này vẫn liên quan đến chênh lệch mắc biến chứng sởi. Phát hiện này tương tự với các nghiên cứu ở ngoài nước [1], [7] góp phần làm rõ cơ sở cho các chính sách tiêm chủng và cải thiện hệ thống chăm sóc sức khỏe nhằm giảm thiểu biến chứng sởi.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu xác định các đặc điểm dịch tễ của bệnh sởi tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2015-2024, cho thấy nam giới có tỷ lệ mắc cao hơn nữ (55,97% so với 44,03%), tại nông thôn chiếm 68,44%, cao hơn đáng kể so với thành thị (31,56%). Nhóm trẻ từ 5 tuổi đến dưới 16 tuổi có tỷ lệ mắc cao nhất (42,43%). Tỷ lệ trẻ không được tiêm phòng lên đến 81,96%, việc đến cơ sở y tế muộn phổ biến, với chỉ 18,92% nhập viện ngay, làm tăng nguy cơ biến chứng. Số lượng bệnh tăng vọt năm 2024.

Trẻ ở nông thôn có nguy cơ bị biến chứng cao hơn thành thị (58,11% so với 50,64%; OR = 1,35). Nguy cơ biến chứng giảm theo độ tuổi và có tính khuynh hướng, cao nhất ở trẻ dưới 9 tháng (66,15%) và OR = 0,74. Thời gian nhập viện muộn làm tăng nguy cơ biến chứng và cũng có tính khuynh hướng, với OR = 1,66. Nhóm tiêm vaccin có nguy cơ biến chứng thấp hơn (47,20% so với 57,63%; OR = 0,67).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Patel M.K et al, Progress toward regional measles elimination - worldwide, 2000-2019, MMWR Morb. Mortal. Wkly. Rep., 2020, 69 (45): 1700-1705.
- [2] Daniel Eshetu et al, Epidemiology of measles outbreaks, incidence and associated risk factors in Ethiopia from 2000 to 2023: a systematic review and meta-analysis, BMC Infectious Diseases, 2024, 24: 914.
- [3] Nguyễn Ngọc Quỳnh, Đặc điểm dịch tễ học bệnh sởi tại Hà Nội giai đoạn 2006-2015 và tình trạng kháng thể IgG kháng virus sởi ở cặp mẹ con đến 9 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan, Luận án tiến sĩ y học, Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương, 2020.
- [4] Nguyễn Ngọc Sáng và cộng sự, Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh sởi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 515 (6), tr. 3-10.
- [5] Nguyễn Ngọc Rạng và cộng sự, 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, 2021, 503 (1), tr. 64-67.
- [6] Đỗ Phương Anh và cộng sự, Một số đặc điểm bệnh sởi tại thành phố Hạ Long tỉnh Quảng Ninh trong 5 năm (giai đoạn 2017-2021) , Tạp chí Y dược Thái Bình, 2023, 6, tr: 106-110.
- [7] Liu Shijun et al, The epidemiological characteristics of measles and challenges of measles elimination in Hang Zhou, China, Human Vaccines & Immunotherapeutics, 9 (6), pp: 1296-1302.