

DOI: 10.58490/ctump.2025i92.4178

**ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỞI  
TẠI TRUNG TÂM Y TẾ KHU VỰC TÂN HỒNG - ĐỒNG THÁP,  
GIAI ĐOẠN 2024–2025**

*Nguyễn Văn Út\**, *Nguyễn Trần Ngọc Nhi*, *Nguyễn Ngọc Phương Lan*  
Trung tâm Y tế khu vực Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp

\*Email: bacsiut@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/9/2025

Ngày phản biện: 11/10/2025

Ngày duyệt đăng: 25/10/2025

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Bệnh sởi là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus sởi gây ra, lây truyền qua đường hô hấp với tốc độ rất cao. Dù đã có vắc xin phòng ngừa hiệu quả, bệnh sởi vẫn tái bùng phát ở nhiều nơi. Tại Trung tâm Y tế khu vực Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp ghi nhận sự gia tăng đáng kể các ca mắc sởi từ cuối năm 2024 đến tháng 3 năm 2025, tạo ra nhu cầu cấp thiết trong việc khảo sát, mô tả tình hình bệnh để phục vụ công tác kiểm soát dịch và định hướng y tế công cộng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh nhân mắc bệnh sởi tại Trung tâm Y tế khu vực Tân Hồng, tỉnh Đồng Tháp, từ 01/2024 đến 06/2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca, gồm 143 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị nội trú. Dữ liệu thu thập hồi cứu kết hợp tiến cứu, phân tích bằng thống kê mô tả. **Kết quả:** Tuổi trung vị là 10 (tứ phân vị: 5–13). Nhóm học sinh chiếm tỉ lệ cao nhất (62,2%). Các triệu chứng thường gặp gồm ban dạng sởi (100%), ho (97,9%), viêm kết mạc (79,7%). Sốt  $\geq 39^{\circ}\text{C}$  chiếm 39,2%. Biến chứng: tiêu chảy (19,6%), viêm phổi (10,5%), 1 trường hợp viêm não. Tiêm đủ 2 mũi vắc xin ở 62,2%, nhưng 37,7% chưa tiêm hoặc tiêm chưa đủ. Giai đoạn từ tháng 2 đến 4/2025 chiếm 76% số ca bệnh. **Kết luận:** Bệnh sởi vẫn lưu hành ở trẻ lớn và người trưởng thành, ngay cả trong nhóm đã được tiêm vắc xin. Việc tăng cường tiêm chủng và củng cố công tác giám sát tại tuyến y tế cơ sở là hết sức cần thiết.

**Từ khóa:** Bệnh sởi, dịch tễ học, lâm sàng, tiêm chủng, Đồng Tháp.

**ABSTRACT**

**EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL CHARACTERISTICS AND  
TREATMENT OUTCOMES OF MEASLES AT TAN HONG REGIONAL  
MEDICAL CENTER, DONG THAP PROVINCE, 2024–2025**

*Nguyen Van Ut\**, *Nguyen Tran Ngoc Nhi*, *Nguyen Ngoc Phuong Lan*  
Tan Hong Regional Medical Center, Dong Thap Province

**Background:** Measles is an acute infectious disease caused by the measles virus, transmitted via the respiratory route with a very high contagion rate. Although an effective vaccine is available, measles outbreaks continue to re-emerge in various regions. At Tan Hong Regional Medical Center, Dong Thap Province, a significant increase in measles cases was recorded from late 2024 to March 2025, creating an urgent need to investigate and describe the disease situation to support epidemic control efforts and guide public health interventions. **Objective:** To describe the epidemiological, clinical characteristics and treatment outcomes of measles patients at Tan Hong Regional Health Center, Dong Thap province, from January 2024 to June 2025. **Materials and methods:** A descriptive case-series study including 143 hospitalized patients diagnosed with measles. Data were collected retrospectively and prospectively, analyzed using descriptive statistics. **Results:** The median age was 10 years (IQR: 5–13); school-aged children accounted for

62.2%. Common symptoms included measles-like rash (100%), cough (97.9%), and conjunctivitis (79.7%). High fever ( $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ) was found in 39.2%. Reported complications were diarrhea (19.6%), pneumonia (10.5%), and one case of encephalitis. Although 62.2% received two doses of measles vaccine, 37.7% had incomplete or no immunization. Most cases (76%) occurred between February and April 2025. **Conclusion:** Measles continues to circulate among older children and adults, even in those who have been vaccinated. Strengthening immunization and reinforcing surveillance at the primary care level are imperative.

**Keywords:** Measles, epidemiology, clinical features, vaccination, Dong Thap.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sởi là một bệnh truyền nhiễm cấp tính có khả năng lây lan rất cao, đặc biệt trong các cộng đồng có tỉ lệ tiêm chủng thấp hoặc ở những đối tượng có hệ miễn dịch suy giảm. Bệnh có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm như viêm phổi, viêm não, viêm tai giữa, đặc biệt ở trẻ nhỏ, người suy dinh dưỡng và người chưa được tiêm ngừa đầy đủ [1]. Mặc dù sởi có thể phòng ngừa hiệu quả bằng vắc-xin, nhưng do ảnh hưởng của đại dịch COVID-19, hoạt động tiêm chủng mở rộng ở nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam, đã bị gián đoạn đáng kể [2]. Điều này tạo điều kiện cho bệnh sởi quay trở lại và gây ra các đợt bùng phát tại nhiều địa phương, nhất là những khu vực có tỉ lệ tiêm chủng chưa đạt yêu cầu.

Riêng tại huyện Tân Hồng (cũ) – một địa phương vùng biên giới, số ca mắc sởi trong năm 2024 ghi nhận ở mức thấp với 18 trường hợp. Tuy nhiên, chỉ trong ba tháng đầu năm 2025, số ca mắc đã tăng đột biến lên 110 trường hợp, trong đó nhiều bệnh nhân phải nhập viện điều trị. Thực trạng này đặt ra yêu cầu cấp thiết phải đánh giá lại hiệu quả của chương trình tiêm chủng, đồng thời nhận diện rõ các yếu tố dịch tễ và nguy cơ liên quan đến sự lan truyền bệnh sởi trong cộng đồng.

Bên cạnh đó, các đặc điểm lâm sàng, biến chứng thường gặp, cũng như kết quả điều trị của bệnh nhân mắc sởi tại địa phương như thời gian nằm viện, tỉ lệ biến chứng, đáp ứng điều trị, tình trạng khỏi bệnh hay chuyển nặng chưa được thống kê và đánh giá một cách hệ thống. Việc thiếu các dữ liệu này gây khó khăn cho công tác quản lý, điều trị và xây dựng các biện pháp can thiệp phù hợp tại tuyến y tế cơ sở.

Xuất phát từ thực tiễn trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, biến chứng và kết quả điều trị của bệnh nhân mắc sởi tại địa phương. Kết quả nghiên cứu kỳ vọng sẽ cung cấp dữ liệu thực tiễn, góp phần hỗ trợ ngành y tế địa phương và các nhà chuyên môn trong việc xây dựng các chiến lược phòng ngừa, điều trị và kiểm soát bệnh sởi một cách hiệu quả hơn.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh sởi và điều trị nội trú tại Trung tâm Y tế (TTYT) khu vực Tân Hồng trong khoảng thời gian từ tháng 01/2024 đến tháng 07/2025, với tổng số 143 trường hợp.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân được chẩn đoán sởi lâm sàng theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi của Bộ Y tế Việt Nam [3], đồng thời các ca bệnh này được báo cáo và ghi nhận bởi Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Đồng Tháp.

+ Nhập viện và điều trị tại TTYT khu vực Tân Hồng trong thời gian nghiên cứu.

+ Bệnh nhân hoặc thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu (giai đoạn tiền cứu).

**- Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh án bị thiếu dữ liệu quan trọng phục vụ phân tích.

+ Bệnh nhân nhập viện vì tiêu chảy, viêm phổi, viêm não trước khi chẩn đoán sởi.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**- Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả loạt ca bệnh, kết hợp hồi cứu và tiền cứu.

**- Thu thập số liệu:** Hồi cứu 88 hồ sơ bệnh án (01/2024–3/2025), tiền cứu 55 ca (4/2025–7/2025).

**- Nội dung nghiên cứu:** Nghiên cứu gồm các biến số được phân loại theo nhóm đặc điểm: dịch tễ học, lâm sàng, biến chứng và kết quả điều trị.

**- Phân tích số liệu:** Số liệu được mô tả bằng tần số, tỉ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình ± độ lệch chuẩn (trung vị, tứ phân vị) và được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

**- Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện theo đúng các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Đề cương nghiên cứu đã được toàn bộ Hội đồng khoa học của TTYT khu vực Tân Hồng chấp thuận và cho phép triển khai ngày 04/3/2025.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

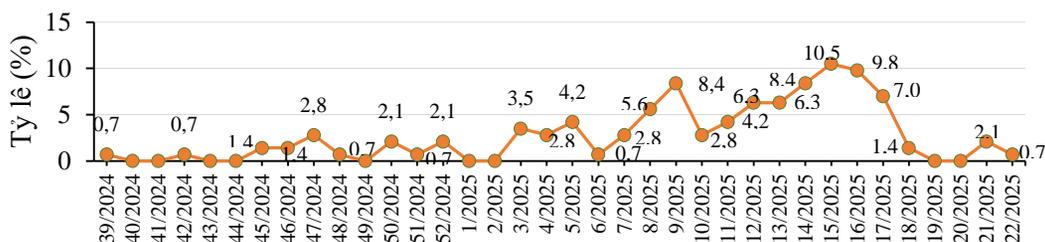
**3.1. Đặc điểm dịch tễ**

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân mắc sởi theo nhóm tuổi (n = 143)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ %
Tuổi (trung vị, tứ phân vị)		-	10 (5–13)
Giới	Nam	60	42
	Nữ	83	58
Nghề nghiệp	Trẻ em	39	27,3
	Học sinh	89	62,2
	Khác	15	10,5
Tình trạng dinh dưỡng (n=137)	Suy dinh dưỡng	34	24,8
	Bình thường	63	46
	Dư cân	40	29,2
Nhóm tuổi	< 9 tháng	2	1,4
	9–23 tháng	4	2,8
	24 tháng – < 6 tuổi	31	21,7
	6 - < 10 tuổi	31	21,7
	10 - 18 tuổi	60	41,9
	> 18 tuổi	15	10,5
Tình trạng tiêm chủng	Tiêm đủ 2 mũi	89	62,2
	Mới tiêm 1 mũi	32	22,4
	Chưa tiêm	10	7,0
	Không rõ	12	8,4
Yếu tố nguy cơ	Tiếp xúc với người mắc sởi (n=143)	110	76,9
	Gia đình có người bị sởi (n=143)	13	9,1
	Chưa tiêm hoặc tiêm chưa đầy đủ (n=143)	54	37,7
	Suy dinh dưỡng (n=137)	34	24,8
	Từng đi đến vùng có dịch (n=143)	12	8,4

Nhận xét: Bệnh nhân mắc sởi chủ yếu là trẻ em và thanh thiếu niên, tuổi trung vị 10 (5–13), trong đó nhóm 10–18 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (41,9%). Nữ chiếm ưu thế (58%), đa số là học sinh (62,2%). Suy dinh dưỡng ghi nhận ở 24,8%. Về tiêm chủng, 62,2% đã tiêm

đủ 2 mũi, tuy nhiên vẫn còn 37,8% chưa tiêm hoặc tiêm chưa đầy đủ. Tiếp xúc với người mắc sởi là yếu tố nguy cơ phổ biến nhất (76,9%).



Hình 1. Phân bố tỉ lệ ca bệnh sởi theo tuần mắc bệnh, (n = 143).

Nhận xét: Bệnh bắt đầu tăng từ tuần 7–8/2025, đạt đỉnh vào tuần 17/2025 (10,5%). Sau khi đạt đỉnh, số ca mắc giảm dần và không ghi nhận thêm ca mới kể từ tuần 23.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và biến chứng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và biến chứng của bệnh nhân mắc sởi (n=143)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Nhiệt độ (°C)		
- Trung bình ± SD	—	38,6± 0,5
- < 39°C	87	60,8
- ≥ 39°C	56	39,2
Triệu chứng thường gặp		
- Ban dạng sởi	143	100
- Ho	140	97,9
- Chảy mũi	52	36,4
- Viêm kết mạc	114	79,7
- Dấu Koplik	40	28
Biến chứng		
- Tiêu chảy	28	19,6
- Viêm phổi	15	10,5
- Viêm não	1	0,7

Nhận xét: Triệu chứng phổ biến: ban dạng sởi (100%), ho (97,9%), viêm kết mạc (79,7%). Nhiệt độ trung bình: 38,6 ± 0,5°C; 39,2% có sốt ≥ 39°C. Dấu Koplik chỉ ghi nhận ở 28% bệnh nhân.

Biến chứng: Tiêu chảy (19,6%) và viêm phổi (10,5%) là hai biến chứng phổ biến nhất. Viêm não chỉ chiếm 0,7%.

### 3.3. Kết quả điều trị

Bảng 3. Kết quả điều trị của bệnh nhân mắc sởi

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian điều trị*, (ngày), (n=143)	-	5,0 ± 0,2
< 7 ngày	116	81,1
≥ 7 ngày	27	18,9
Tình trạng ra viện, (n=143)		
Khỏi, ra viện	139	97,2
Chuyển viện	4	2,8

\* Trung bình ± Độ lệch chuẩn

Nhận xét: Thời gian điều trị trung bình:  $5 \pm 0,2$  ngày, có 81,1% bệnh nhân điều trị < 7 ngày. Có 97,2% bệnh nhân khỏi bệnh và ra viện. Không có ca tử vong. Tỷ lệ chuyển viện thấp (2,8%) do biến chứng nặng (suy hô hấp, viêm não).

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm dịch tễ

Nghiên cứu ghi nhận đa số bệnh nhân mắc sởi thuộc nhóm tuổi học đường 6–18 tuổi, chiếm gần hai phần ba tổng số ca, với tuổi trung vị là 10. Kết quả này phản ánh xu hướng dịch sởi đang dịch chuyển từ trẻ nhỏ sang nhóm trẻ lớn và thanh thiếu niên – những đối tượng có thể đã chưa được tiêm chủng đầy đủ, tiêm muộn hoặc miễn dịch suy giảm theo thời gian. Phát hiện này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hà và Đỗ Văn Dũng tại TP. Hồ Chí Minh [4], cũng như các báo cáo gần đây tại khu vực phía Nam. Bên cạnh đó, 10,5% ca bệnh là người trưởng thành (>18 tuổi), cho thấy sởi không còn giới hạn ở trẻ em, phù hợp với nhận định của Huỳnh Ngọc Linh và Ngô Quốc Thông (2024) rằng sởi ở người lớn đang có xu hướng gia tăng trong các đợt bùng phát gần đây [5].

Về tình trạng dinh dưỡng, suy dinh dưỡng chiếm 24,8%, cao hơn rõ rệt so với một số nghiên cứu tại các bệnh viện nhi tuyến trên [6], [7]. Điều này có thể liên quan đến đặc điểm dân cư vùng biên giới, điều kiện kinh tế – xã hội còn hạn chế, cũng như mối liên quan hai chiều giữa suy dinh dưỡng và bệnh sởi: suy dinh dưỡng làm giảm miễn dịch, trong khi sởi lại làm trầm trọng thêm tình trạng dinh dưỡng. Bên cạnh đó, tỉ lệ thừa cân (29,2%) cho thấy gánh nặng kép về dinh dưỡng, phản ánh sự chuyển đổi mô hình bệnh tật tại cộng đồng.

Phân tích diễn tiến theo thời gian cho thấy dịch sởi gia tăng từ tuần 7–8/2025, đạt đỉnh vào tuần 15, sau đó giảm dần và kết thúc vào tuần 23. Diễn biến này phù hợp với mùa lưu hành sởi tại các quốc gia nhiệt đới, nơi bệnh thường tăng vào giai đoạn giao mùa, như nhận định của WHO (2022) [8] đồng thời tương đồng với các nghiên cứu trong nước về đặc điểm mùa vụ của sởi [9].

Một phát hiện đáng chú ý của nghiên cứu là 62,2% bệnh nhân đã tiêm đủ 2 liều vắc-xin nhưng vẫn mắc sởi, cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đó [5], [6]. Điều này gợi ý khả năng suy giảm miễn dịch theo thời gian, tiêm chủng không đúng lịch, hoặc hiệu quả bảo vệ không hoàn toàn của vắc-xin trong bối cảnh dịch bùng phát. Tuy nhiên, vẫn có gần 30% bệnh nhân chưa được bảo vệ đầy đủ (chưa tiêm hoặc chỉ tiêm 1 liều), cho thấy khoảng trống miễn dịch trong cộng đồng, đóng vai trò quan trọng trong duy trì chuỗi lây truyền.

Về yếu tố dịch tễ, tiếp xúc với người mắc sởi chiếm 76,9%, khẳng định lây truyền qua đường hô hấp gần là cơ chế chủ yếu. Tỷ lệ ca bệnh trong gia đình không cao (9,1%), cho thấy sự lan truyền chủ yếu xảy ra tại trường học, khu dân cư và nơi công cộng, đặc biệt trong bối cảnh mật độ dân cư cao và tỉ lệ tiêm chủng chưa đồng đều.

### 4.2. Đặc điểm lâm sàng và biến chứng

Về lâm sàng, các biểu hiện điển hình như sốt, ho, viêm kết mạc và ban dạng sởi xuất hiện với tỷ lệ cao, phù hợp với mô tả kinh điển. Dấu Koplik chỉ được ghi nhận ở 28% trường hợp, thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu khác [10], [11]. Sự khác biệt này có thể do tính thoáng qua của dấu hiệu, thời điểm bệnh nhân nhập viện muộn, hoặc sự khác biệt trong thực hành thăm khám lâm sàng.

Các biến chứng thường gặp nhất là tiêu chảy và viêm phổi, trong khi viêm não rất hiếm gặp, phù hợp với phổ biến chứng được WHO mô tả [8]. Tỷ lệ viêm phổi trong nghiên cứu này

thấp hơn một số báo cáo trước, có thể liên quan đến phát hiện và điều trị sớm tại tuyến cơ sở, cũng như đa số bệnh nhân ở độ tuổi lớn hơn, có khả năng đáp ứng điều trị tốt hơn.

#### 4.3. Kết quả điều trị

Thời gian nằm viện trung bình khoảng 5 ngày, ngắn hơn so với một số nghiên cứu trên bệnh nhân sỏi người lớn [12], phản ánh phần lớn trường hợp diễn tiến nhẹ đến trung bình. Tỷ lệ khỏi bệnh cao (97,2%), không ghi nhận tử vong, cho thấy hiệu quả điều trị và chăm sóc khả quan, đồng thời nhấn mạnh vai trò của quản lý kịp thời tại tuyến cơ sở trong hạn chế biến chứng nặng của bệnh sỏi.

### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy bệnh sỏi tại Trung tâm Y tế khu vực Tân Hồng giai đoạn 2024–2025 xảy ra chủ yếu ở nhóm tuổi học đường, với các biểu hiện lâm sàng điển hình. Phần lớn bệnh nhân có tiền sử tiếp xúc với người mắc sỏi, khẳng định vai trò của lây truyền trong cộng đồng. Mặc dù tỉ lệ tiêm chủng vắc-xin sỏi tương đối cao, vẫn ghi nhận số ca mắc ở nhóm đã tiêm đủ liều, cho thấy khoảng trống miễn dịch và nguy cơ suy giảm miễn dịch theo thời gian. Đa số trường hợp có diễn tiến nhẹ, tỉ lệ biến chứng thấp, thời gian nằm viện ngắn và không ghi nhận tử vong. Kết quả nghiên cứu cung cấp bằng chứng thực tiễn phục vụ công tác giám sát dịch tễ, củng cố chương trình tiêm chủng và xây dựng các biện pháp phòng, chống dịch sỏi phù hợp tại tuyến y tế cơ sở.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Measles Geneva2023, Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>.
2. WHO. Measles outbreaks are increasing worldwide, WHO and UNICEF warn. Geneva: World Health Organization; 2022.
3. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi. Hà Nội: Bộ Y tế; 2025.
4. Phạm Thị Thu Hà, Đỗ Văn Dũng. Đặc điểm lâm sàng bệnh sỏi ở trẻ em TP Hồ Chí Minh sau khi thực hiện chương trình tiêm chủng mở rộng, *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2004. 8(1), 6-8.
5. Huỳnh Ngọc Linh, Ngô Quốc Thống. Dịch tễ và một số đặc điểm bệnh sỏi tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2015-2024. *Vietnam Journal of Community Medicine*. 2024. 66(Special 3), 265-70.
6. Phan Đăng Trang Đài, Nguyễn Ngọc Rạng, Nguyễn Thị Thu Ba. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và một số yếu tố liên quan đến biến chứng của bệnh sỏi ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2021. 39, 77-84.
7. Nguyễn Thành Nam, Nguyễn Ngọc Minh Trang. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị trẻ mắc sỏi đã tiêm ngừa tại Bệnh viện Nhi đồng 1. *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*. 2024. 78, 148-54, <https://doi.org/10.58490/ctump.2024i78.3111>.
8. WHO. Measles Fact Sheet: World Health Organization; 2022 [Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/measles>].
9. 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 Infectious Diseases*. 2020. 51(5), 55–62, DOI: <https://doi.org/10.52724/tcnk.v13i6.36>.
10. Nguyễn Ngọc Rạng, Phan Đăng Trang Đài. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến sỏi có biến chứng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 503(1), 64-7.
11. Ngô Anh Vinh, Võ Mạnh Hùng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sỏi tại khoa bệnh nhiệt đới Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2018 - 2019. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2024. 539(số đặc biệt), 289-95.
12. Cao Ngọc Nga, Nguyễn Hoài Phong, Đỗ Anh Tuấn. Đặc điểm bệnh sỏi trên bệnh nhân người lớn tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới. *Tạp chí Y học TPHCM*. 2011. 15(1), 522-9.