

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH SỞI TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN - NHI THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG NĂM 2014

Đỗ Thị Hà¹, Vũ Văn Phiên¹, Nguyễn Công Cảnh¹.

Mục tiêu: Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng của bệnh sởi ở trẻ em trong vụ dịch sởi năm 2014. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang 321 bệnh nhân từ 0 đến 15 tuổi được chẩn đoán sởi dựa vào xét nghiệm kháng thể kháng vi rút sởi IgM dương tính, điều trị tại Khoa Y học nhiệt đới Bệnh viện Phụ sản - Nhi thành phố Đà Nẵng từ 01/2014 - 12/2014. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc sởi chủ yếu ở lứa tuổi 9 tháng - 18 tháng (40,5%). Tỷ lệ trẻ chưa được tiêm chủng rất cao 72,6%, trẻ đã tiêm 1 mũi vắc xin là 17,4%; trẻ tiêm 2 mũi vắc xin là 3,4%. Biểu hiện lâm sàng của bệnh khá điển hình với 100% trẻ có sốt, 100% có phát ban. Tỷ lệ biến chứng của sởi rất cao 84,8% trong đó chủ yếu là viêm đường hô hấp dưới: 33,6% bệnh nhân phải hỗ trợ hô hấp, trong đó: thở ô xy 24,3%; thở CPAP 8,4%; thở máy 0,9%. Chỉ số CRP và procalcitonin rất có ý nghĩa trong chẩn đoán biến chứng nhiễm trùng của sởi và là công cụ định hướng trong việc điều trị kháng sinh. **Kết luận:** Trong vụ dịch 2014, bệnh sởi điển hình, tỷ lệ mắc chủ yếu ở lứa tuổi cần tiêm chủng vắc xin 9 tháng - 18 tháng, tỷ lệ chưa được tiêm vắc xin là 72,6%, biến chứng của sởi cao chủ yếu là viêm phổi trong đó cần hỗ trợ hô hấp 33,6%.

Từ khóa: Sởi, tiêm chủng, viêm phổi.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính, lây lan rất nhanh theo đường hô hấp do vi rút sởi (họ Paramyxoviridae) gây ra. Bệnh chủ yếu gặp ở trẻ em điển hình lâm sàng nhanh và dễ phát thành dịch, tạo nên gánh nặng cho ngành y tế và ảnh hưởng đến toàn xã hội. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) các vụ dịch lớn xảy ra ở tất cả các nơi trên thế giới châu Á, châu Âu, châu Phi, châu Mỹ... với số lượng trẻ mắc sởi rất cao. Tại Việt Nam, dịch sởi bắt đầu bùng phát từ tháng 12/2013. Trong đó biến chứng chủ yếu là viêm phổi. Tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi thành phố Đà Nẵng năm 2014 ghi nhận khám và chẩn đoán 968 ca nghi sởi. Để góp phần giảm tỷ lệ mắc sởi cũng như cải thiện tỷ lệ tử vong do bệnh sởi gây ra, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh sởi tại Bệnh viện Phụ

sản - Nhi thành phố Đà Nẵng năm 2014". **Nhằm mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và biến chứng của bệnh sởi trẻ em trong vụ dịch 2014.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng: 321 trẻ em dưới 15 tuổi hiện đang sống tại Đà Nẵng được nhập viện tại Bệnh viện Sản - Nhi Đà Nẵng năm 2014 với chẩn đoán sởi có xét nghiệm huyết thanh học IgM Sởi dương tính.

Chẩn đoán Sởi theo tiêu chuẩn của WHO.

- **Lâm sàng:** Bệnh nhân có sốt, phát ban dạng sẩn (không có mụn nước và không phải ban xuất huyết) và có một trong các triệu chứng như: ho, chảy mũi nước, viêm kết mạc (mắt đỏ).

- **Cận lâm sàng:** Elisa sởi IgM dương tính hoặc PCR sởi dương tính.

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại những bệnh nhân sốt phát ban không được làm xét nghiệm Elisa IgM sởi hoặc âm tính và không sinh sống tại Đà Nẵng.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu cắt ngang.

Cách thức tiến hành nghiên cứu: Chọn ra những bệnh

¹ Bệnh viện Phụ sản - Nhi thành phố Đà Nẵng.

Ngày nhận bài: 02/8/2016.

Ngày phản biện xong: 12/12/2016

Ngày duyệt đăng: 12/01/2016

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Đỗ Thị Hà, Khoa Bệnh

nhiệt đới, Bệnh viện Phụ sản - Nhi thành phố Đà Nẵng

Điện thoại: 0988357436 E-mail: doctordoha1988@gmail.com

nhân có IgM sởi dương tính và bền hành nghiên cứu trên nhóm bệnh này. Số liệu thu thập theo protocol thiết kế sẵn bao gồm: Tiền sử bệnh, tiền sử tiêm phòng sởi, ghi nhận các dấu hiệu lâm sàng, xét nghiệm công thức máu, CRP, procacitonin. Các xét nghiệm máu được làm tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi thành phố Đà Nẵng. Xét nghiệm tìm kháng thể kháng sởi IgM được kiểm tra tại Viện Paster Nha Trang.

Thu thập và Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học phần mềm Medcalc 12.0.

KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu, có 817 ca nghi sởi được nhập viện điều trị, làm xét nghiệm Elisa IgM sởi 471 ca, IgM sởi dương tính 321 ca chiếm tỉ lệ 68,1%.

Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ học

| Đặc điểm dịch tễ | | % | |
|--------------------|--------------------|-----|------|
| Tuổi | < 6 tháng | 25 | 7,8 |
| | 6 tháng - 9 tháng | 77 | 24 |
| | 9 tháng - 18 tháng | 130 | 40,5 |
| | > 18 tháng | 89 | 27,7 |
| Giới | Nam | 129 | 40,2 |
| | Nữ | 192 | 59,8 |
| Tiền sử tiêm chủng | Chưa tiêm | 233 | 72,6 |
| | Tiêm 1 mũi | 56 | 17,4 |
| | Tiêm 2 mũi | 11 | 3,4 |
| | Không rõ | 21 | 6,5 |

Nhận xét: Trong vụ dịch này, lứa tuổi mắc bệnh cao nhất là 9 - 18 tháng tuổi (40,5%). Tỉ lệ trẻ Nam mắc bệnh cao hơn Nữ. Tỉ lệ trẻ chưa được tiêm chủng rất cao 72,6%, tỉ lệ tiêm 1 mũi mắc bệnh là 17,4%, tiêm 2 mũi mắc bệnh chiếm tỉ lệ thấp 3,4%.

Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng

| Triệu chứng lâm sàng | n = 321 | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------|---------|-----------|
| Sởi | | |
| < 3 ngày | 38 | 11,8 |
| 3 - 5 ngày | 210 | 65,4 |
| > 5 ngày | 73 | 23,1 |
| Ho | 312 | 97,2 |
| Sổ mũi | 308 | 96,2 |
| Koplik | 182 | 56,7 |
| Phát ban | 321 | 100 |
| Xung huyết, viêm kết mạc mắt | 242 | 75,4 |

Nhận xét: Các biểu hiện lâm sàng của sởi khá điển

hình, 100% bệnh nhân có sốt, thời gian sốt chủ yếu 3 - 5 ngày (65,4%). Tỉ lệ bệnh nhân viêm long hô hấp rất cao, ho (97,2%), sổ mũi (96,2%). 100% bệnh nhân có phát ban, viêm kết mạc mắt: 75,4%. Tỉ lệ khám thấy hạt Koplik là 56,7%.

Bảng 3. Liên quan giữa phát ban với việc tiêm chủng

| Triệu chứng | Có tiêm (1, 2 mũi) (n = 67) | Chưa tiêm (n = 233) | Không rõ (n = 21) |
|-----------------------------------|-----------------------------|---------------------|-------------------|
| Phát ban điển hình (n = 294) | 46 (15,6%) | 227 (77,2) | 21 (7,2%) |
| Phát ban không điển hình (n = 27) | 21 (77,7%) | 6 (22,3%) | 0 (0%) |

Nhận xét: Bệnh nhân đã được tiêm 1 hoặc 2 mũi vắc xin thì tỉ lệ phát ban điển hình thấp 15,6%. Bệnh nhân chưa tiêm vắc xin thì tỉ lệ phát ban điển hình cao chiếm 77,2%. Phát ban không điển hình gặp chủ yếu ở bệnh nhân đã được tiêm 1,2 mũi vắc xin (77,7%). Trường hợp không rõ tiền sử tiêm chủng thì 100% là phát ban điển hình.

Bảng 4. Tỉ lệ các loại biến chứng của sởi

| | Tổng | Viêm phổi | Viêm phổi nặng | Viêm phổi rất nặng | Viêm tai giữa | Tiêu chảy | Viêm não |
|---------|------|-----------|----------------|--------------------|---------------|-----------|----------|
| n = 321 | 270 | 167 | 66 | 4 | 12 | 57 | 3 |
| Tỉ lệ | 84,1 | 52,0 | 20,5 | 1,2 | 3,7 | 17,7 | 0,9 |

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân có biến chứng rất cao 84,1%, chủ yếu là viêm đường hô hấp dưới như viêm phổi chiếm tỉ lệ cao nhất 52,0%, viêm phổi nặng 20,5%, viêm phổi rất nặng chiếm 1,2%. Tỉ lệ trẻ biến chứng tiêu chảy chiếm 17,7%, viêm tai giữa chiếm 3,7%, viêm não chiếm tỉ lệ thấp 0,9%.

Bảng 5. Tỉ lệ bệnh nhân có biến chứng cần hỗ trợ hô hấp

| | ô xy | CPAP | Thở máy | Tổng |
|---------|------|------|---------|------|
| n = 270 | 78 | 27 | 3 | 108 |
| Tỉ lệ % | 24,3 | 8,4 | 0,9 | 33,6 |

Nhận xét: Tỉ lệ bệnh nhân phải hỗ trợ hô hấp khá cao 33,6%. Trong đó, tỉ lệ bệnh nhân thở ô xy chiếm 24,3%; thở CPAP là 8,4%; thở máy là 0,9%.

Bảng 6. Liên quan giữa CRP với biến chứng

| | CRP < 6mg/l | CRP > 6mg/l |
|------------------|-------------|--------------|
| Có biến chứng | 4 (12,80%) | 192 (97,90%) |
| Không biến chứng | 29 (87,80%) | 4 (2,10%) |
| n = 229 | 33 (100,0%) | 196 (100,0%) |

Nhận xét: Trong nghiên cứu có 229 trường hợp được làm xét nghiệm CRP thì có 33 trường hợp CRP < 6mg/l và 196 trường hợp CRP > 6mg/l. Trong nhóm CRP < 6mg/l thì 87,8% là không có biến chứng. Trong nhóm CRP > 6mg/l thì 97,9% là có biến chứng của sỏi. CRP càng cao thì tỷ lệ biến chứng càng cao.

Bảng 7. Liên quan giữa chỉ số procalcitonin với biến chứng của sỏi

| Procalcitonin | Không có biến chứng | Có biến chứng |
|---------------|---------------------|---------------|
| < 0,5ng/ml | 21(80,70%) | 5 (3,50%) |
| 0,5 - 2ng/ml | 5 (19,20%) | 90 (63,40%) |
| > 2ng/ml | 0 (0,0%) | 47 (33,10%) |
| n = 168 | 26 (100,0%) | 142 (100,0%) |

Nhận xét: Trong 168 ca được làm xét nghiệm procalcitonin thì 26 ca không có biến chứng và 142 ca có biến chứng. Trong nhóm không có biến chứng thì 80,7% có procalcitonin < 0,5ng/ml, không có trường hợp nào procalcitonin > 2ng/ml. Trong nhóm có biến chứng thì chỉ có 3,5% procalcitonin < 0,5ng/ml, 63,4% procalcitonin từ 0,5 - 2ng/ml, 33,1% có procalcitonin > 2ng/ml. Procalcitonin càng cao thì tỷ lệ biến chứng càng lớn.

BÀN LUẬN**Đặc điểm dịch tễ bệnh sỏi**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, lứa tuổi mắc bệnh nằm trong độ tuổi cần được tiêm chủng 9 tháng - 18 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (40,5%). Tỉ lệ mắc ở trẻ > 18 tháng là lứa tuổi phải được tiêm đầy đủ 2 mũi vắc xin sỏi nhưng lại mắc bệnh với tỉ lệ cũng khá cao 27,7%. Chúng tôi tỉ lệ bao phủ vắc xin sỏi trong 2 lứa tuổi này vẫn còn thấp. Mặt khác, sau 9 tháng tuổi lượng kháng thể trong máu mẹ truyền qua cho trẻ đã giảm nhiều nên nếu phơi nhiễm với vi rút sốt mà chưa được tiêm chủng thì tỉ lệ mắc bệnh sẽ lên đến 99%. Nhưng trong khoảng năm 2011 - 2013 do ảnh hưởng của việc tiêm chủng vắc xin viêm gan B gây tử vong cho trẻ đã ảnh hưởng rất lớn đến tâm lí cho phụ huynh. Kết quả là bỏ sót một lượng lớn trẻ không được tiêm vắc xin trong đó có vắc xin sỏi.

So sánh với tỉ lệ mắc chung trên toàn thành phố Đà Nẵng 2014 cũng tương đương với nghiên cứu, tỉ lệ mắc chung < 5 tuổi chiếm 80,32%, trong đó < 12 tháng 40,52%.

Tỉ lệ Nam mắc bệnh: 59,8%, cao hơn Nữ: 40,2%. Tương đương với nghiên cứu của Bệnh viện Nhi Trung ương tỉ lệ trẻ Nam: 58,5%. Có thể giải thích do vấn đề thay đổi cơ cấu dân số, tỉ lệ trẻ Nam được sinh ra chiếm tỉ lệ cao hơn so với Nữ.

Tỉ lệ mắc sỏi ở trẻ chưa được tiêm chủng rất cao 72,6%. Tỉ lệ trẻ đã tiêm 1 mũi vắc xin mà mắc bệnh là 17,4%, trẻ tiêm 2 mũi vắc xin mà mắc bệnh là 3,4%. Nhóm tuổi 9 tháng - 18 tháng không được tiêm chủng chiếm tỉ lệ cao nhất là 68,4%. Mặc dù, năm 1982 vắc xin sỏi đơn đã được đưa vào chương trình tiêm chủng mở rộng tại Việt Nam, cho đến nay vẫn hoàn toàn miễn phí, nhưng do năm 2011 - 2013 một số hệ quả không mong muốn do vắc xin gây ra cho trẻ được phát tán trên dư luận nên đã làm ảnh hưởng không nhỏ đến tâm lí của gia đình lo sợ không đưa trẻ đi tiêm chủng. Chúng ta cần tích cực và sâu sát hơn nữa trong công tác dự phòng. Vì đến nay tiêm chủng vẫn là biện pháp tối ưu nhất bảo vệ trẻ trước vi rút sỏi.

Theo báo cáo của WHO 2014^{[5][6][7]}, 80 - 85% trẻ tiêm 1 mũi có miễn dịch với sỏi, 90 - 95% tiêm 2 mũi có miễn dịch với sỏi. Như vậy, tỉ lệ bệnh nhân mắc sỏi chưa được tiêm chủng trong nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp.

Đặc điểm lâm sàng

Trong nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy bệnh sỏi nằm nay tại Đà Nẵng có lâm sàng khá điển hình. 100% bệnh nhân có sốt, 100% có phát ban. Lâm sàng bệnh nhân biểu hiện triệu chứng viêm long đường hô hấp với tỉ lệ rất cao: 97,2% bệnh nhân có ho, 96,2% có sổ mũi, viêm kết mạc 75,4%. Điều này cho thấy viêm long vẫn là một trong những đặc điểm quan trọng để chẩn đoán sỏi.

Thời gian bệnh nhân sốt từ 3 - 5 ngày cao nhất (65,1%), sốt < 3 ngày chỉ chiếm 11,8%, thời gian sốt > 5 ngày là 23,1%.

Tỉ lệ bệnh nhân có phát ban điển hình chiếm đa số 91,5%. Bệnh nhân đã được tiêm 1 hoặc 2 mũi vắc xin thì tỉ lệ phát ban điển hình thấp 15,6%. Bệnh nhân chưa tiêm vắc xin thì tỉ lệ phát ban điển hình cao chiếm 77,2%. Phát ban không điển hình gặp chủ yếu ở bệnh nhân đã được

tiêm 1,2 mũi vắc xin (77,7%). Trường hợp không rõ tiền sử tiêm chủng thì 100% là phát ban điển hình. Điều này có thể giải thích rằng khi trẻ đã tiêm phòng sởi thì cơ thể sẽ có một lượng kháng thể nhất định chống lại vi rút sởi làm cho biểu hiện lâm sàng nhẹ nhàng hơn và không còn điển hình. Nghiên cứu của Bệnh viện E năm 2014^[1] cũng chứng minh điều này, 66,67% bệnh nhân đã được tiêm 1 hoặc 2 mũi vắc xin sởi có phát ban không điển hình.

Tỉ lệ khám thấy hạt Koplik chiếm 56,7%. Đây là dấu hiệu lâm sàng rất đặc hiệu cho chẩn đoán sởi, nhưng chỉ tồn tại 24h - 48h sau khi ban mọc. Do vậy, có thể do bệnh nhân đến trong giai đoạn đã phát ban nên không còn thấy hạt koplik nữa. Nghiên cứu của Bệnh viện E 2014^[1] về bệnh sởi người lớn cho thấy tỉ lệ khám thấy Koplik trên lâm sàng là 79,3%. Như vậy tỉ lệ cũng tương đương giữa 2 nghiên cứu.

Tỉ lệ biến chứng rất cao 84,8%. Trong đó, biến chứng viêm đường hô hấp dưới là chủ yếu như viêm phổi chiếm tỉ lệ cao nhất 52,0%, viêm phổi nặng 20,5%, viêm phổi rất nặng chiếm 1,2%. Tỉ lệ trẻ biến chứng tiêu chảy chiếm 17,7%, viêm tai giữa chiếm 3,7%, viêm não chiếm tỉ lệ thấp 0,9%. Nghiên cứu của Bệnh viện Nhi Trung ương^[4] về tử vong liên quan đến sởi năm 2014 có 78,6% biến chứng viêm phổi.

Tỉ lệ bệnh nhân phải hỗ trợ hô hấp khá cao 33,6%. Trong đó, tỉ lệ bệnh nhân thở ô xy chiếm 24,3%; thở CPAP là 8,4%; thở máy là 0,9%. Điều này có thể giải thích rằng vi rút sởi là vi rút đường hô hấp, gây ra biến chứng chủ yếu trên đường hô hấp. Do đó, tỉ lệ bệnh nhân phải hỗ trợ hô hấp cao. Đây là một gánh nặng lớn nhất trong điều trị sởi.

Đặc điểm cận lâm sàng.

Tỉ lệ bạch cầu trong máu của bệnh nhân sởi chủ yếu trong giới hạn 4 - 10G/l chiếm 53,6%, bạch cầu trong khoảng 10 - 15G/l chiếm 38%. Tỉ lệ bạch cầu < 4G/l chỉ chiếm 4,4% và > 15G/l chỉ chiếm 4%. Như vậy, mặc dù tỉ lệ biến chứng nhiễm trùng của sởi rất cao, nhưng bạch cầu lại thường ở trong giới hạn bình thường.

Trong nghiên cứu có 229 trường hợp được làm xét nghiệm CRP thì có 33 trường hợp CRP < 6mg/l và 196 trường hợp CRP > 6mg/l. Trong nhóm CRP < 6mg/l thì 87,8% là không có biến chứng. Trong nhóm CRP > 6mg/l thì 97,9% là có biến chứng của sởi. Điều này cho thấy sởi là một bệnh đáp ứng viêm hệ thống và chỉ số CRP có ý nghĩa trong chẩn đoán và điều trị các biến chứng của sởi.

Trong 168 ca được làm xét nghiệm procalcitonin thì 26 ca không có biến chứng và 142 ca có biến chứng. Trong nhóm không có biến chứng thì 80,7% có procalcitonin < 0,5ng/ml, không có trường hợp nào procalcitonin > 2ng/ml. Trong nhóm có biến chứng thì chỉ có 3,5% procalcitonin < 0,5ng/ml, 63,4% procalcitonin từ 0,5 - 2ng/ml, 33,1% có procalcitonin > 2ng/ml. Procalcitonin là một marker rất có giá trị trong chẩn đoán nhiễm khuẩn, được sản xuất chuyên biệt cho nhiễm trùng không do vi rút. Tỉ lệ procalcitonin cao ở nhóm bệnh nhân có biến chứng góp phần khẳng định chẩn đoán và cho thấy biến chứng nhiễm trùng trong sởi dễ xảy ra. Lâm sàng của sởi xảy ra rất rầm rộ, procalcitonin giúp kiểm soát các biến chứng nhiễm trùng và sử dụng kháng sinh hợp lý.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 321 bệnh nhân sởi có xét nghiệm Elisa IgM dương tính năm 2014 tại Bệnh viện Phụ sản - Nhi thành phố Đà Nẵng, chúng tôi rút ra kết luận:

Về đặc điểm dịch tễ: Bệnh nhân mắc sởi chủ yếu ở lứa tuổi 9 tháng - 18 tháng (40,5%). Nam 59,8%, Nữ 40,2%. Tỉ lệ trẻ chưa được tiêm chủng rất cao 72,6%. Tỉ lệ trẻ đã tiêm 1 mũi vắc xin mà mắc bệnh là 17,4%; trẻ tiêm 2 mũi vắc xin mà mắc bệnh là 3,4 %.

Biểu hiện lâm sàng và biến chứng: Phát ban sởi điển hình chiếm tỷ lệ 91,5%. Tỉ lệ phát ban không điển hình gặp chủ yếu ở trẻ đã được tiêm chủng 8,5%. Tỉ lệ biến chứng rất cao 84,8%, chủ yếu là biến chứng viêm đường hô hấp dưới. Tỉ lệ bệnh nhân phải hỗ trợ hô hấp khá cao 33,6%.

Về cận lâm sàng: Chỉ số CRP và procalcitonin cao thì tỉ lệ có biến chứng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ykhoa.net. Dịch sởi sau một năm nhìn lại. Bộ y tế. 2015
2. Cục Y tế dự phòng, Bộ y tế (2014) Báo cáo tình hình bệnh sởi và các biện pháp phòng, chống, công văn số 301/BC-DP ngày 8/4/2014.
3. Bộ Y Tế (2014), Chẩn đoán, điều trị bệnh Sởi. Ban hành kèm theo quyết định số: 1327/QĐ-BYT ngày 18/04/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
4. CDC (2012). Measles, Epidemiology and Prevention of Vaccine - Preventable Disease, The Pink Book: Course Textbook, 12th Edition Secone Printing. 173 - 192.
5. WHO. Measles Surveillance Data ngày 6/3/2014.
6. World Health Organization 2009, WHO Guidelines for Eoidemic preparedness and response to measles, outbreaks, <http://www.who.int/emc>.
7. WHO: Global summary on measles, 2006.
8. Bartlett, M.S. (1957). Measles periodicity and community size. J. Roy. Stat. Soc. Ser. A (120): 48 - 70.

STUDY ON THE CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH MEASLES IN OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL (OUTBREAK 2014)

Summary

Objective: Study characteristics of clinical, subclinical and complications in pediatric patients with measles in outbreak 2014. *Subject and methods:* Describe prospective study of 321 patients aged from 0 to 15 years, diagnosed with measles based on tests measles virus IgM antibody positive, treated at the department of Tropical diseases, Danang hospital for obstetric and children from 01/2014 - 12/2014. *Results and conclusions:* Measles oc-

curred in all group from 9 - 18 months(40.5%). Men accounted for 59.8%, women for 40.2%. Typical rash measles with percentage of 91.5%. Rate of complication 84.8%, mainly pneumonia. The patients had non been measles immunization 72.6%. There were 33.6% patients required mechanical ventilation due to their severe respiratory situation. CRP and procalcitonin is markers for the diagnosis of infection.

Key words: Measles, vaccinations, pneumonia.