

V. KẾT LUẬN

Hóa trị tân bổ trợ làm giảm thể tích bướu, xâm lấn tại chỗ và di căn xa của bướu nguyên bào thận giai đoạn II - IV, nhờ đó phẫu thuật cắt thận mang bướu sau hóa trị sẽ an toàn hơn, giảm tỉ lệ vỡ bướu lúc mổ, giảm nguy cơ lan tràn tế bào bướu và tái phát bướu, tăng tỉ lệ sống còn của bệnh nhi mắc bướu nguyên bào thận trong chiến lược điều trị hóa - phẫu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chiou SS (2014). Malignant renal tumors in childhood. *Pediatr Neonatol*. 2014;55(3):159-160.
2. Weirich A, Ludwig R, Graf N, et al. (2004). Survival in nephroblastoma treated according to the trial and study SIOP-9/GPOH with respect to relapse and morbidity. *Ann Oncol*. 2004;15(5): 808-820.
3. Powis M, Messahel B, Hobson R, et al (2013). Surgical complications after immediate nephrectomy versus preoperative chemotherapy in non-metastatic Wilms' tumour: findings from the 1991-2001 United Kingdom Children's Cancer Study Group UKW3 Trial. *J Pediatr Surg*. 2013;48(11):2181-2186.
4. Đặng Hữu Chiên (2018). Đánh giá giai đoạn và nhóm nguy cơ theo SIOP 2001 liên quan thời gian sống còn toàn bộ trong điều trị u Wilms ở trẻ em,

Luận văn Bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

5. Trần Đức Hậu (2013). U nguyên bào thận điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung Ương theo phác đồ SIOP 2001. *Tạp chí Nhi khoa*. 2013;6(1):54-59.
6. Pritchard-Jones K, Bergeron C, de Camargo B, et al. (2015). Omission of doxorubicin from the treatment of stage II-III, intermediate-risk Wilms' tumour (SIOP WT 2001): an open-label, non-inferiority, randomised controlled trial. *Lancet*. 2015;386(9999):1156-1164.
7. SIOP (2010). Nephroblastoma clinical trial and study - SIOP WT 2001. UK Version 5.
8. Kang H, Lee HY, Lee K, et al (2012). Imaging-Based Tumor Treatment Response Evaluation: Review of Conventional, New, and Emerging Concepts. *Korean journal of radiology: official journal of the Korean Radiological Society*. 2012;13:371-390.
9. Vujanic GM, D'Hooghe E, Popov SD, et al (2019). The effect of preoperative chemotherapy on histological subtyping and staging of Wilms tumors: The United Kingdom Children's Cancer Study Group (UKCCSG) Wilms tumor trial 3 (UKW3) experience. *Pediatr Blood Cancer*. 2019;66(3):e27549.
10. Brisse HJ, Schleiermacher G, Sarnacki S, et al (2008). Preoperative Wilms tumor rupture: a retrospective study of 57 patients. *Cancer*. 2008;113(1):202-213.

BIẾN CHỨNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH CÚM MÙA TẠI KHOA BỆNH NHIỆT ĐỚI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Hồ Thị Lan¹, Trần Thái Phong¹, Phạm Thị Kiều Lê¹, Nguyễn Thị Mai Hoàn²,
Đặng Thị Hồng Khánh², Trương Mạnh Tú³, Ngô Anh Vinh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả biến chứng và kết quả điều trị ở bệnh nhi mắc cúm tại khoa Bệnh nhiệt đới tại Bệnh viện Sản nhi Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 210 bệnh nhi mắc cúm từ 9/2023 đến tháng 9/2024. **Kết quả:** Biến chứng thường gặp nhất là viêm phế quản phổi (47,6%) gặp nhiều hơn ở trẻ sinh non (75%) so với trẻ đủ tháng ($p < 0,05$). Hầu hết bệnh nhân có sử dụng kháng sinh. Thời gian nằm viện trung bình là $4,9 \pm 2,2$ ngày; ngắn hơn ở nhóm dùng thuốc kháng virus sớm (< 48 giờ). Thời gian sốt cũng ngắn hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm dùng thuốc kháng virus sớm ($1,8 \pm 1,3$ ngày so với $2,5 \pm 1,8$

ngày; $p < 0,05$). **Kết luận:** Viêm phế quản phổi là biến chứng phổ biến, đặc biệt ở trẻ sinh non. Sử dụng thuốc kháng virus sớm giúp rút ngắn thời gian sốt. Không có trường hợp tử vong hoặc chuyển viện.

Từ khóa: Biến chứng, kết quả điều trị, cúm mùa, Bệnh viện Sản nhi Nghệ An

SUMMARY

COMPLICATIONS AND TREATMENT OUTCOMES OF SEASONAL FLU AT THE TROPICAL DISEASES DEPARTMENT AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL

Objective: Describe complications and treatment outcomes in children with influenza at the Tropical Diseases Department at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 210 pediatric patients with influenza from September 2023 to September 2024. **Results:** The most common complication was bronchopneumonia (47.6%), which was more common in premature infants (75%) than in full-term infants ($p < 0.05$). Most patients used antibiotics. The mean length of hospital stay was 4.9 ± 2.2 days; shorter in the group receiving early

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Bệnh viện Nhi Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: drngovinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 18.11.2025

antivirals (<48 hours). The duration of fever was also statistically significantly shorter in the group receiving early antivirals (1.8 ± 1.3 days vs. 2.5 ± 1.8 days; $p < 0.05$). **Conclusions:** Bronchopneumonia is a common complication, especially in premature infants. Early use of antivirals shortens the duration of fever. There were no deaths or hospital transfers. **Keywords:** Complications, treatment results, seasonal flu, Nghe An Maternity and Pediatrics Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cúm mùa là một bệnh nhiễm virus hô hấp cấp tính, có khả năng lây lan nhanh chóng ở trẻ em. Mặc dù đa số trẻ mắc cúm có thể hồi phục hoàn toàn với chăm sóc y tế hỗ trợ, tuy nhiên, bệnh vẫn có thể gây ra các biến chứng nghiêm trọng như viêm phổi, viêm tai giữa, viêm cơ tim,... thậm chí tử vong [1], [2]. Do đó, việc phát hiện sớm các dấu hiệu nguy hiểm và điều trị kịp thời, hiệu quả là rất cần thiết. Các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị bao gồm độ tuổi, tình trạng tiêm chủng phòng cúm, bệnh lý nền, cũng như thời điểm khởi trị so với thời điểm khởi phát triệu chứng. Theo Peltola và cộng sự, viêm phổi là biến chứng phổ biến nhất ở trẻ bị cúm, trong đó trẻ dưới 5 tuổi có nguy cơ nhập viện cao gấp đôi so với trẻ lớn hơn [2].

Hiện nay, vai trò của thuốc kháng virus Oseltamivir đã được chứng minh là có hiệu quả trong điều trị cúm, đặc biệt nếu sử dụng trong 48 giờ đầu, giúp hạn chế các biến chứng nặng [3], [4]. Tuy nhiên, do các chủng virus cúm thường xuyên biến đổi, nên việc đánh giá biến chứng và hiệu quả điều trị ở trẻ em vẫn có ý nghĩa quan trọng trong thực hành lâm sàng.

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An là bệnh viện chuyên khoa hạng I của tỉnh Nghệ An, đồng thời là đơn vị tuyến đầu trong chăm sóc sức khỏe trẻ em tại khu vực Bắc Trung Bộ, với quy mô hơn 600 giường bệnh nội trú. Trong nghiên cứu này, chúng tôi tiến hành đánh giá biến chứng và kết quả điều trị bệnh cúm mùa ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, nhằm góp phần nâng cao hiệu quả điều trị bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân dưới 16 tuổi được chẩn đoán mắc cúm mùa tại Khoa Bệnh nhiệt đới - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân được chẩn đoán cúm mùa dựa vào kết quả xét nghiệm test nhanh virus cúm A hoặc B dương tính.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Thông tin bệnh nhân không đầy đủ.
- Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 09/2023 đến tháng 09/2024 tại Khoa

Bệnh nhiệt đới – Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang, kết hợp hồi cứu và tiền cứu.

- Cỡ mẫu: được tính theo công thức ước tính tỷ lệ trong nghiên cứu cắt ngang:

$$n = \frac{Z^2 \cdot p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: - n: cỡ mẫu cần nghiên cứu

- p: tỷ lệ bệnh cúm mùa nặng theo nghiên cứu của Đỗ Thiện Hải là 0,16 [5].

- d: sai số mong muốn, chọn $d = 0,05$

- Z: 1,96 (ứng với độ tin cậy 95%)

Thay vào công thức, cỡ mẫu tối thiểu là 210 bệnh nhân. Trong thực tế, chúng tôi lựa chọn được 210 bệnh nhân, đáp ứng yêu cầu về cỡ mẫu.

2.4. Biến số và phương pháp thu thập số liệu

- Các phương pháp điều trị: sử dụng thuốc kháng virus Oseltamivir (thời điểm bắt đầu dùng so với thời điểm khởi phát triệu chứng), sử dụng kháng sinh.

- Kết quả điều trị: khỏi bệnh/chuyển khoa/chuyển viện/tử vong, thời gian nằm viện.

- Các biến chứng của bệnh.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Dữ liệu sau thu thập được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần suất và tỷ lệ phần trăm (%). Sử dụng phép kiểm Chi-square để so sánh hai tỷ lệ, kiểm định T-test để so sánh hai trung bình.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Thông tin cá nhân của bệnh nhân được bảo mật. Nghiên cứu nhằm nâng cao chất lượng chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân, không có mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<24 tháng	78
	24-60 tháng	87
	>60 tháng	45
Giới	Nam	125
	Nữ	85
Địa dư	Nông thôn	58
	Thành phố	145
	Miền núi	7
Tổng	210	100

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của bệnh nhân nghiên cứu là $39,3 \pm 2,1$ tháng. Tuổi nhỏ

nhất là 1 tháng và lớn nhất là 13 tuổi. Nhóm tuổi từ 24 đến 60 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất, nhóm trên 60 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất. Tỷ lệ

nam/nữ $\approx 1,4/1$. Đa số bệnh nhân ở khu vực thành phố.

3.2. Kết quả điều trị bệnh cúm mùa

Bảng 2. Các biến chứng bệnh cúm mùa

Biến chứng	<24 tháng		24-60 tháng		>60 tháng		Tổng		p
	n=78	%	n=87	%	n=45	%	n=	%	
Viêm phế quản phổi	39	50	43	49,4	18	40	100	47,6	>0,05
Viêm phế quản	35	44,9	31	35,6	8	17,8	74	35,2	
Viêm tai giữa	14	17,9	11	12,6	2	4,4	27	12,8	
Suy hô hấp	4	5,1	3	3,4	0	0	7	3,3	
Cơ giết do sốt	3	3,8	3	3,4	2	4,4	8	3,8	
Viêm não	1	1,2	0	0	2	4,4	3	1,4	
NKH	1	1,2	0	0	0	0	1	0,5	

Nhận xét: Biến chứng thường gặp nhất là viêm phế quản phổi (VPQP) 47,6% trong khi đó nhiễm khuẩn huyết chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,5%). Sự khác biệt về các biến chứng giữa các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng viêm phế quản phổi

Mối liên quan		VPQP		Không VPQP		p
		n	%	n	%	
Tuổi thai	Đủ tháng	98	47,6	108	52,4	0,04
	Thiếu tháng	3	75	1	25	
Lứa tuổi	<24 tháng tuổi	36	46,1	42	53,9	0,66
	24-60 tháng tuổi	45	51,7	42	48,3	
	>60 tháng tuổi	20	44,4	25	55,6	
Giới	Nam	62	49,6	63	50,4	0,59
	Nữ	39	45,9	46	54,1	
Bệnh nền	Có bệnh nền	12	57,1	9	42,9	0,38
	Không có bệnh nền	89	44,9	109	55,1	

Nhận xét: Biến chứng viêm phế quản phổi ở nhóm trẻ sinh thiếu tháng là 75%, trẻ sinh đủ tháng là 47,6% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm tuổi, giới tính và bệnh nền không có liên quan với biến chứng viêm phế quản phổi ($p > 0,05$).

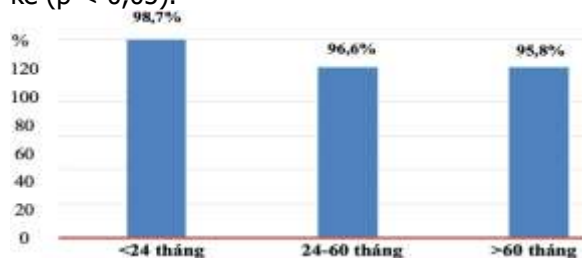
3.3. Kết quả điều trị bệnh nhân cúm mùa. Có 100% bệnh nhân khỏi bệnh, không có bệnh nhân nào tử vong hay chuyển viện.

Bảng 4. Thời gian nằm viện và thời gian bắt đầu dùng thuốc kháng virus

Tuổi	n	Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	p
<24 tháng	78	$5,5 \pm 2,2$	0,119
24-60 tháng	87	$4,1 \pm 1,9$	
>60 tháng	45	$4,6 \pm 2,9$	
Tổng	210	$4,9 \pm 2,2$	
Dùng thuốc kháng virus	n	Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	p
<48h	75	$3,3 \pm 1,3$	0,28
>48h	28	$4,7 \pm 2,3$	

Dùng thuốc kháng virus	n	Số ngày sốt trung bình	p
<48h	75	$1,8 \pm 1,3$	0,04
>48h	28	$2,5 \pm 1,8$	

Nhận xét: Thời gian nằm viện trung bình của trẻ mắc cúm là $4,9 \pm 2,2$ ngày. Trong đó, nhóm trẻ dưới 24 tháng tuổi có thời gian nằm viện dài nhất ($5,5 \pm 2,2$ ngày), trong khi nhóm 24–60 tháng tuổi có thời gian nằm viện ngắn nhất ($4,1 \pm 1,9$ ngày); sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Về thời điểm sử dụng thuốc kháng virus, nhóm bệnh nhi được điều trị Oseltamivir trong vòng 48 giờ đầu có thời gian nằm viện ngắn hơn ($3,3 \pm 1,3$ ngày) so với nhóm dùng sau 48 giờ ($4,7 \pm 2,3$ ngày), nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tuy nhiên, thời gian sốt trung bình của nhóm sử dụng thuốc kháng virus sớm (75/103 bệnh nhân) là $1,8 \pm 1,3$ ngày, thấp hơn rõ rệt so với nhóm dùng muộn (28/103 bệnh nhân) là $2,5 \pm 1,8$ ngày; sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh ở trẻ mắc cúm mùa

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân có sử dụng kháng sinh, trong đó nhóm trẻ dưới 24 tháng là 98,7%, nhóm trẻ trên 5 tuổi dùng kháng sinh ít hơn với tỷ lệ 95,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Các biến chứng của bệnh cúm mùa

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các biến chứng thường gặp nhất bao gồm viêm phế quản

phổi (47,6%), viêm phế quản (35,2%) và viêm tai giữa (12,8%) (Bảng 2). Đây đều là các biến chứng đường hô hấp thường gặp trong cúm, do virus xâm nhập niêm mạc hô hấp và tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn bội nhiễm.

Tỷ lệ viêm phế quản phổi trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nhiều nghiên cứu trong khu vực châu Á, nơi biến chứng viêm phổi ở trẻ cúm thường dao động từ 22% đến 43% [6], [7]. Đặc biệt, biến chứng này xảy ra nhiều hơn ở nhóm trẻ sinh non (75%) so với nhóm sinh đủ tháng (47,6%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (Bảng 3). Điều này phù hợp với cơ chế sinh lý miễn dịch ở trẻ sinh non, khi hệ miễn dịch chưa hoàn thiện và dễ bị tổn thương hơn bởi các tác nhân virus, trong đó có cúm.

Ngoài ra, các biến chứng ít gặp hơn như co giật do sốt (3,8%), suy hô hấp (3,3%) và viêm não (1,4%) cũng được ghi nhận. Trong đó, viêm não thường gặp ở trẻ trên 5 tuổi (4,4%), phù hợp với các nghiên cứu của Đỗ Thiện Hải và Bùi Thị Thảo [5], [8]. Biến chứng co giật do sốt được ghi nhận chủ yếu ở nhóm trẻ trên 60 tháng tuổi (4,4%), cao hơn các nhóm tuổi khác nhưng không có sự khác biệt thống kê rõ rệt ($p > 0,05$) (Bảng 2). Hiện nay, cơ chế gây tổn thương thần kinh của virus cúm vẫn chưa được hiểu đầy đủ, tuy nhiên đã có nhiều báo cáo mô tả tổn thương thần kinh trung ương như viêm não, viêm tủy, hội chứng Reye ở trẻ mắc cúm.

Biến chứng viêm tai giữa xuất hiện chủ yếu ở nhóm trẻ dưới 5 tuổi, trong đó nhóm <24 tháng chiếm 17,9%, cao hơn nhóm 24–60 tháng (12,6%) (Bảng 2). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Peltola và cộng sự, cho thấy mối liên hệ chặt chẽ giữa tuổi nhỏ và nguy cơ mắc viêm tai giữa do cấu trúc giải phẫu tai chưa phát triển hoàn chỉnh và khả năng dẫn lưu kém [2].

4.2. Kết quả điều trị bệnh cúm mùa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân đều hồi phục và không ghi nhận ca tử vong hay chuyển viện. Điều này cho thấy hiệu quả trong quy trình chăm sóc, phát hiện và điều trị sớm bệnh cúm mùa tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. So sánh với nghiên cứu của Bùi Thị Thảo trên 272 trẻ, tỷ lệ tử vong được ghi nhận là 2,9% [64]. Nghiên cứu của Karen K. Wong và cộng sự (2013) tại Hoa Kỳ ghi nhận tỷ lệ tử vong ở trẻ dưới 2 tuổi là 1,7/100.000 và trẻ từ 2–4 tuổi là 0,7/100.000 [1]. Tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, hầu hết các ca cúm có biến chứng nặng được theo dõi và điều trị tại khoa Hồi sức Chống độc – nơi có điều kiện chăm sóc tích cực hơn, giúp giảm nguy cơ tử vong và biến chứng nặng kéo dài. Vì thế, đây yếu tố quan trọng góp phần vào

tỷ lệ hồi phục hoàn toàn trong nghiên cứu của chúng tôi.

Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $4,9 \pm 2,2$ ngày. Trong đó, nhóm trẻ <24 tháng có thời gian nằm viện dài nhất ($5,5 \pm 2,2$ ngày), và nhóm 24–60 tháng tuổi có thời gian nằm viện ngắn nhất ($4,1 \pm 1,9$ ngày), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) (Bảng 4). So sánh với nghiên cứu của Bùi Thị Thảo và cộng sự, thời gian nằm viện trung bình dài hơn ($7,0 \pm 9,6$ ngày), trong đó nhóm <24 tháng có thời gian nằm viện tới $10,5 \pm 10,2$ ngày [8]. Nhóm trẻ trên 60 tháng tuổi trong nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Thảo lại có thời gian nằm viện ít nhất ($6,9 \pm 6,7$ ngày), khác với kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Việc sử dụng thuốc kháng virus Oseltamivir (Tamiflu) được khuyến cáo trong điều trị cúm mùa, đặc biệt nếu dùng trong vòng 48 giờ đầu sau khi khởi phát triệu chứng. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 103/210 bệnh nhân được dùng Oseltamivir, trong đó 75 trẻ dùng trong vòng 48 giờ đầu. Nhóm dùng sớm có thời gian nằm viện trung bình là $3,3 \pm 1,3$ ngày, thấp hơn so với nhóm dùng sau 48 giờ là $4,7 \pm 2,3$ ngày, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Mặc dù vậy, sự cải thiện rõ rệt được ghi nhận ở thời gian sốt trung bình: nhóm dùng thuốc sớm có sốt trung bình $1,8 \pm 1,3$ ngày, thấp hơn đáng kể so với nhóm dùng muộn là $2,5 \pm 1,8$ ngày ($p < 0,05$) (Bảng 4). Điều này cho thấy hiệu quả thực tế của Oseltamivir trong việc rút ngắn thời gian bệnh, phù hợp với các khuyến cáo quốc tế [3], [9]. Kết quả này còn thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Thiện Hải, khi nhóm dùng Oseltamivir sớm có thời gian sốt trung bình là $3,18 \pm 0,97$ ngày, và nhóm dùng muộn là $4,58 \pm 1,47$ ngày ($p < 0,001$) [5].

Ngoài ra, theo các nghiên cứu của T. Lytras và khuyến cáo của CDC Hoa Kỳ, việc điều trị Oseltamivir sớm trong vòng 48 giờ có thể giúp giảm tỷ lệ nhập viện, biến chứng nặng và tử vong, đặc biệt ở trẻ có yếu tố nguy cơ cao như sinh non, bệnh nền hô hấp hoặc tim mạch [3], [10].

Một vấn đề được ghi nhận trong nghiên cứu là tỷ lệ sử dụng kháng sinh ở trẻ mắc cúm vẫn ở mức cao. Hầu hết bệnh nhi, đặc biệt là nhóm <24 tháng, đều được sử dụng kháng sinh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Thảo, trong đó 96,1% trẻ <24 tháng và 87,5% trẻ >5 tuổi sử dụng kháng sinh (Biểu đồ 1). Việc lạm dụng kháng sinh trong điều trị bệnh do virus là vấn đề đáng quan tâm, có thể dẫn đến kháng thuốc, rối loạn hệ vi sinh và tăng chi phí điều trị không cần thiết. Tình trạng này phản ánh sự khó

khẩn trọng phân biệt nhiễm cúm đơn thuần và nhiễm khuẩn phổi hợp trên lâm sàng, đặc biệt khi các triệu chứng giống nhau và không có xét nghiệm hỗ trợ đầy đủ. Do đó, cần tăng cường sử dụng công cụ chẩn đoán nhanh, đảm bảo hệ thống phòng ngừa chuẩn cùng với tăng cường dinh dưỡng cho bệnh nhân để hạn chế việc lạm dụng kháng sinh trong điều trị cúm.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 210 bệnh nhân cúm mùa điều trị tại khoa Bệnh Nhiệt đới - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 09/2023 đến 09/2024 cho thấy: tỷ lệ khỏi bệnh đạt 100%, không có tử vong. Thời gian nằm viện trung bình của bệnh nhân là $4,9 \pm 2,2$ ngày. Viêm phế quản phổi là biến chứng phổ biến nhất. Oseltamivir giúp rút ngắn thời gian sốt đáng kể nếu dùng sớm trong 48 giờ đầu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. K. K. Wong et al (2013). Influenza-associated pediatric deaths in the United States, 2004-2012. *Pediatrics*, 132 (5), 796-804.
2. V. Peltola, T. Ziegler, and O. Ruuskanen (2003). Influenza A and B virus infections in children. *Clin. Infect. Dis.*, 36 (3), 299-305.
3. T. Lytras, E. Mouratidou, A. Andreopoulou et al (2019). Effect of Early Oseltamivir Treatment on Mortality in Critically Ill Patients With Different Types of Influenza: A Multiseason Cohort Study. *Clin. Infect. Dis.*, 69 (11), 1896-1902.
4. Qin J, Lin J, Zhana X, Yuan S, Zhana C, Yin Y. Evaluation of the Clinical Effectiveness of Oseltamivir for Influenza Treatment in Children. *Front Pharmacol.* 2022 6 (13), 849545.
5. Nguyễn Sỹ Đức, Nguyễn Thị Việt Hà, Ngô Thị Huyền Trang, Đỗ Thiên Hải (2025). Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và các yếu tố liên quan của bệnh cúm mùa phải nhập viện ở trẻ em năm 2023-2024. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 189(4), 187-194.
6. S. Lochindaratand T. Bunnag (2011). Clinical presentation of 2009 influenza A (H1N1) virus infection in hospitalized Thai children. *J. Med. Assoc. Thai*, 94(3), S107-12.
7. Naz R, Gul A, Javed U, Urooi A, Amin S, Fatima Z (2019). Etiology of acute viral respiratory infections common in Pakistan: A review. *Rev Med Virol.* 29(2):e2024.
8. Bùi Thị Thảo (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh cúm mùa nặng ở trẻ em tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương. Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội.
9. Uveki TM (2018). Oseltamivir Treatment of Influenza in Children. *Clin Infect Dis.* 66(10):1501-1503.
10. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza Antiviral Medications: Summary for Clinicians [Internet]. 2023 Dec 6 [cited 2025 Jul 1]. Available from: <https://www.cdc.gov/flu/hcp/antivirals/summary-clinicians.html>

ĐÁNH GIÁ ĐỘ CHÍNH XÁC CỦA SIÊU ÂM TIM QUA THÀNH NGỰC TRONG CHẨN ĐOÁN TỬ CHỨNG FALLOT

Hồ Xuân Tuấn¹, Ngô Hà Tú Nhi¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tử chứng Fallot là một trong những bệnh tim bẩm sinh phức tạp và phổ biến nhất ở trẻ em. Trong số các phương tiện chẩn đoán, siêu âm tim qua thành ngực giữ vai trò nền tảng nhờ ưu điểm không xâm lấn, dễ thực hiện, sẵn có ở hầu hết cơ sở y tế và đặc biệt có khả năng cung cấp hình ảnh chi tiết về cấu trúc tim. **Mục tiêu:** Đánh giá độ chính xác của siêu âm tim qua thành ngực trong chẩn đoán tử chứng Fallot. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu có phân tích trên 61 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân TOF tại Bệnh viện Đà Nẵng từ năm 2011 đến năm 2022. **Kết quả:** Các dị tật TLT, hẹp đường ra thất phải, ĐMC cưỡi ngựa đều tương thích về mặt số lượng trường hợp giữa SAT qua thành ngực và phẫu thuật/can thiệp. Vị trí TLT (bao

gồm kích thước lỗ thông) và vị trí hẹp đường ra thất phải trên SAT trước mổ và trong lúc phẫu thuật có mức tương đồng cao. Ngoài ra, đánh giá các tổn thương tim phổi hợp có độ nhạy, độ đặc hiệu, NPV và độ chính xác khá cao, tuy nhiên PPV thấp. **Kết luận:** Siêu âm tim qua thành ngực cho thấy độ chính xác cao trong chẩn đoán tổn thương điển hình của TOF cũng như các tổn thương phổi hợp, góp phần định hướng điều trị hiệu quả cho bệnh nhân.

Từ khóa: siêu âm tim (SAT) qua thành ngực, tử chứng Fallot (TOF), độ chính xác.

SUMMARY

DIAGNOSTIC ACCURACY OF TRANSTHORACIC ECHOCARDIOGRAPHY IN TETRALOGY OF FALLOT

Background: Tetralogy of Fallot is one of the most complex and common congenital heart diseases in children. Among diagnostic modalities, transthoracic echocardiography (TTE) plays a fundamental role due to its noninvasive nature, ease of use, availability in most healthcare facilities, and particularly its ability to provide detailed visualization of cardiac structures.

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y – Dược Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Xuân Tuấn

Email: hxtuan@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025