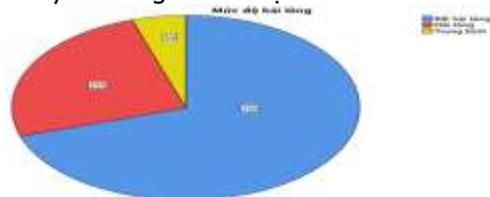


SVA	1.95 ± 0.7	1.89 ± 0.9	>0.05
Cobb	-16.7 ± 10.6	-22.9 ± 9.2	<0.05
T1-Slope	27.6 ± 7.4	28.3 ± 5.6	>0.05

Dựa vào bảng 4, chúng tôi thấy rằng độ ưỡn cột sống (góc Cobb) có sự thay đổi rõ rệt, độ ưỡn tăng từ -16.7 độ lên -22.9 độ (với $p < 0.05$). Còn hai chỉ số SVA, T1-Slope thì chưa thấy sự khác biệt đáng kể. Kết quả trên là tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới [8]. Điều này có thể lí giải bởi việc đặt đĩa đệm nhân tạo đã mở rộng biên độ góc cho tầng đĩa đệm đó, đồng thời cải thiện độ ưỡn cho toàn bộ cột sống. Việc ngay sau mổ người bệnh còn đau vết mổ, các tổn thương cân cơ dây chằng chưa hồi phục, nên cột sống cổ chưa hoàn toàn vận động tối đa, chưa có yếu tố cân bằng trục cột sống, do vậy chỉ số này cần đánh giá lại với thời gian tái khám dài hơn.

Sau mổ 100% các trường hợp đều phục hồi về hình dạng ưỡn cột sống, không có trường hợp nào bị thất bại dụng cụ. Có 95% người bệnh cảm thấy hài lòng khi ra viện.



Biểu đồ 2. Mức độ hài lòng của người bệnh sau phẫu thuật Hybrid

IV. KẾT LUẬN

Bệnh lý đĩa đệm cột sống cổ đa tầng gặp chủ yếu ở người cao tuổi, nam nhiều hơn nữ. Bệnh khởi phát từ từ, thường kéo dài hơn 01 năm. Phẫu thuật Hybrid cải thiện rõ rệt kết quả

VAS tay, VAS cổ, mJOA và độ ưỡn cột sống cổ. Sau mổ chưa ghi nhận sự thay đổi về SVA hay T1-Slope. HS cho thấy là phẫu thuật rất hứa hẹn, có triển vọng và hiệu quả trong điều trị bệnh lý đĩa đệm cột sống cổ đa tầng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Radhakrisnan K., Litchy WJ., et al, "Epidemiology of cervical radiculopathy. A population-based study from Rochester, Minnesota, 1976 through 1990," Brain, vol. 117, no. 2, pp. 325-35, 1994.
2. Wu TK, Wang BY., "Multilevel cervical disc replacement versus multilevel anterior discectomy and fusion," Medicine (Baltimore), vol. 96, no. 16, p. e6503, 2017.
3. Shi JS, Lin B., et al., "Clinical and radiological outcomes following hybrid surgery in the treatment of multi-level cervical spondylosis: over a 2-year follow-up," J Orthop Surg Res, vol. 10, p. 185, 2015.
4. Yonenobu K., "Cervical radiculopathy and myelopathy: when and what can surgery contribute to treatment?," Eur Spine J, vol. 9, no. 1, pp. 1-7, 2000.
5. Nguyễn Ngọc Khang, Trần Huy Hùng, và cs., "Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân thoát vị đĩa đệm cột sống cổ đơn tầng tại Bệnh viện Quân Y 175," Tạp chí Y học Việt Nam, vol. 548, no. 1, pp. 32-35, 2025.
6. Shi JS, Lin B., et al., "Clinical and radiological outcomes following hybrid surgery in the treatment of multi-level cervical spondylosis: over a 2-year follow-up," Journal of Orthopaedic Surgery and Research, vol. 10, p. 185, 2015.
7. Lee S.B, Cho K.S., et al, "Hybrid Surgery of Multilevel Cervical Degenerative Disc Disease : Review of Literature and Clinical Results," J Korean Neurosurg Soc, vol. 52, pp. 452-458, 2012.
8. Chen et al., "Cervical sagittal balance after consecutive three-level hybrid surgery versus anterior cervical discectomy and fusion: radiological results from a single-center experience," Journal of Orthopaedic Surgery and Research, vol. 18, p. 345, 2023.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH SỞI Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Trần Thị Kiều Anh¹, Trần Phương Y⁶,
Phan Thị Hà Linh¹, Trần Thị Oanh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 205 trẻ mắc bệnh sỏi điều trị nội trú tại

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều Anh

Email: kieuanh@vnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.12.2025

Ngày duyệt bài: 13.01.2026

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian 6 tháng (10/2024 đến 03/2025) nhằm mô tả khái quát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh sỏi trẻ em hiện nay. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Trẻ mắc sỏi dưới 12 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao 48,8%; số trẻ chưa tiêm vắc xin sỏi là 63,7%; tỷ lệ nam/nữ là 1,5/1. Triệu chứng lâm sàng gặp nhiều nhất là sốt (100%), phát ban điển hình sỏi (100%), ho (90,2%), viêm kết mạc (85,4%). PCR sỏi dương tính ở 90,2%. Tỷ lệ biến chứng của bệnh sỏi trẻ em là

57,6% trong đó chủ yếu là viêm phổi, tiêu chảy. Phác đồ điều trị sởi bao gồm 100% trẻ dùng vitamin A, 57,6% dùng kháng sinh ở nhóm có biến chứng, 13,7% được chỉ định IVIG khi biến chứng nặng, 84,9% khỏi hoàn toàn, 13,7% cải thiện, 1,5% chuyển tuyến, không có tử vong. Các yếu tố chưa tiêm phòng vacin sởi, tuổi, bệnh nền liên quan đến diễn biến tăng tỷ lệ biến chứng và mức độ nặng của bệnh. **Kết luận:** Bệnh sởi vẫn là bệnh lý phổ biến ở trẻ nhỏ chưa được tiêm phòng đầy đủ có biểu hiện lâm sàng rõ rệt với các triệu chứng viêm long đường hô hấp trên, ban sởi điển hình, việc phát hiện và điều trị kịp thời giúp bệnh được kiểm soát và rút ngắn thời gian điều trị, giảm tỷ lệ biến chứng. Vì vậy cần tăng cường công tác truyền thông - giáo dục sức khỏe về lợi ích của tiêm vắc xin sởi đầy đủ, đúng lịch, kiến thức về bệnh sởi và cách phòng bệnh hiệu quả cho các gia đình có trẻ nhỏ.

Từ khóa: bệnh sởi trẻ em; sởi biến chứng; tiêm chủng phòng sởi, điều trị bệnh sởi.

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF MEASLES IN CHILDREN AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRIC HOSPITAL

Objectives: A cross-sectional descriptive study was conducted on 205 children with measles who were hospitalized at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital for 6 months (October 2024 to March 2025) to describe the general clinical and paraclinical characteristics and treatment results of measles in children today. **Research Methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis. **Results:** Children with measles under 12 months of age accounted for a high rate of 48.8%; the number of children who had not been vaccinated against measles was 63.7%; the male/female ratio was 1.5/1. The most common clinical symptoms were fever (100%), typical measles rash (100%), cough (90.2%), conjunctivitis (85.4%). PCR for measles was positive in 90.2%. The complication rate of measles in children is 57.6%, mainly pneumonia and diarrhea. The measles treatment regimen includes 100% of children taking vitamin A, 57.6% taking antibiotics in the group with complications, 13.7% being prescribed IVIG when complications are severe, 84.9% completely recovered, 13.7% improved, 1.5% were transferred to a higher level, and there were no deaths. Factors such as not being vaccinated against measles, age, and underlying diseases are related to the increased rate of complications and severity of the disease. **Conclusion:** Measles is still a common disease in young children who have not been fully vaccinated, with dramatic clinical manifestations of upper respiratory tract inflammation and typical measles rash. Timely detection and treatment help control the disease and shorten the treatment time, reducing the rate of complications. Therefore, it is necessary to strengthen communication and health education on the benefits of full and timely measles vaccination, knowledge about measles and effective disease prevention methods for families with young children.

Keywords: measles in children; measles complications; measles vaccination, measles treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm gây dịch do virus sởi gây ra, lây lan qua đường hô hấp với tốc độ rất nhanh. Đây là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở trẻ nhỏ, đặc biệt tại các nước đang phát triển là nơi điều kiện tiêm chủng chưa được bao phủ toàn diện và ý thức phòng bệnh còn hạn chế. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2023 ghi nhận khoảng 10,3 triệu ca mắc sởi và 107.500 ca tử vong do sởi, chủ yếu ở trẻ em dưới 5 tuổi [1].

Tại Việt Nam, chương trình tiêm chủng mở rộng được triển khai từ năm 1985 đã giúp giảm đáng kể số ca mắc. Tuy nhiên bệnh vẫn còn tồn tại ở nhiều nơi và vẫn xảy ra dịch với chu kỳ 3-5 năm/1 lần [2]. Trong 8 tháng đầu năm 2024 cả nước ghi nhận 1.033 ca dương tính với sởi trong 2.461 trường hợp sốt phát ban nghi sởi [3].

Riêng tại Nghệ An, từ đầu năm đến ngày 03/11/2024, toàn tỉnh ghi nhận 345 ca mắc sởi, chủ yếu ở trẻ chưa tiêm hoặc chưa tiêm đủ mũi vắc xin [4]. Sự gia tăng số ca mắc có liên quan đến độ bao phủ vắc xin chưa đạt, miễn dịch cộng đồng giảm, điều kiện vệ sinh kém và thời tiết giao mùa là những yếu tố thuận lợi cho vi rút sởi phát triển.

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An là cơ sở điều trị Nhi khoa đầu ngành của tỉnh, nơi tiếp nhận hầu hết các ca bệnh sởi và sự bùng phát dịch sởi theo chu kỳ hàng năm đang diễn biến phức tạp trong đó có những trường hợp diễn tiến nặng như viêm phổi, suy hô hấp, viêm não, nhiễm khuẩn huyết... cần can thiệp tích cực và điều trị kéo dài. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh sởi ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An" nhằm mô tả thực trạng bệnh sởi trong giai đoạn 2024-2025 tại địa phương và đề xuất giải pháp can thiệp phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em được chẩn đoán bệnh sởi điều trị nội trú tại Khoa Bệnh nhiệt đới và Khoa Hồi sức tích cực – Chống độc, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ được chẩn đoán bệnh sởi theo Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị bệnh sởi Bộ Y tế năm 2014 và 2025 [5],[6] cụ thể:

Lâm sàng	Cận lâm sàng
Sốt Ho, chảy mũi nước hoặc viêm kết mạc	Có xét nghiệm kháng thể IgM hoặc PCR dương tính với sởi

Có hạt koplik hoặc phát ban dạng sởi	
--------------------------------------	--

Bệnh nhân và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hoặc thông tin không đầy đủ theo yêu cầu của phiếu điều tra.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ ngày 01/10/2024 đến ngày 31/03/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Bệnh nhiệt đới và Khoa HSTC - Chống độc, BV Sản Nhi Nghệ An.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

Cỡ mẫu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu

Độ tin cậy ở mức 95% thì $\alpha = 0,05$ nên $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; Chọn $p = 0,155$ là tỷ lệ ước tính, dựa trên nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài [7].

d là sai số chấp nhận được. Chọn $d = 0,05$ tương ứng với sai lệch là 5%. Như vậy cỡ mẫu là 202 mẫu. Chọn mẫu thuận tiện, trong thời gian nghiên cứu ghi nhận được 205 bệnh nhân được chẩn đoán sởi thỏa mãn tiêu chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Phân bố bệnh sởi theo nhóm tuổi và tình trạng tiêm chủng (n=205)

Nhóm tuổi	Đã tiêm chủng		Chưa tiêm		Tổng	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<12 tháng	7	3,4	93	45,4	100	48,8
12-24 tháng	9	4,4	18	8,8	27	13,2
>24 tháng	51	24,9	27	13,1	78	38,0
Tổng	67	32,7	138	67,3	205	100

Nhận xét: Có 67,3% TH trẻ bị sởi chưa tiêm vacin sởi, trong đó 45,4% ở nhóm < 12 tháng tuổi.

Tỷ lệ mắc sởi cao nhất ở nhóm trẻ < 12 tháng tuổi (48,8%), thấp nhất là nhóm 12 - 24 tháng (13,2%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh sởi

3.2.1. Triệu chứng lâm sàng

Nhận xét: Dấu hiệu viêm long đường hô hấp trên: sốt (100%), ho (98,0%), chảy mũi nước (93,2%). 100% trẻ có ban sởi điển hình, 97,6% trẻ có viêm kết mạc.

3.2.2. Biến chứng bệnh sởi

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa một số yếu tố và biến chứng (n=205)

Các yếu tố của ĐTNC	Biến chứng				p
	Có (n=118)		Không (n=87)		
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	

2.3. Công cụ thu thập số liệu: Phiếu điều tra; Bệnh án điện tử.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

- Sàng lọc bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.
- Lấy ý kiến đồng thuận tham gia nghiên cứu.
- Sử dụng mẫu bệnh án nghiên cứu và tư liệu khám bệnh của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An kết hợp thăm khám hỏi bệnh trực tiếp thu thập các thông tin về bệnh nhân theo mục tiêu nghiên cứu.

2.5. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu: bệnh sử, tiền sử; thăm khám lâm sàng; chỉ định cận lâm sàng; đánh giá diễn tiến bệnh và kết quả điều trị.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được mã hóa và nhập vào máy tính bằng phần mềm EpiDta 3.2. Làm sạch và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Lập bảng thống kê số liệu từ phiếu thu thập số liệu. Các số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê thông thường.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y khoa Vinh thông qua. Việc thu thập dữ liệu được thực hiện tại BV Sản Nhi Nghệ An, có sự cho phép từ Ban Giám đốc và lãnh đạo các khoa liên quan. Nghiên cứu tuân thủ các quy định đạo đức, bảo mật thông tin, không ảnh hưởng đến sức khỏe người tham gia và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

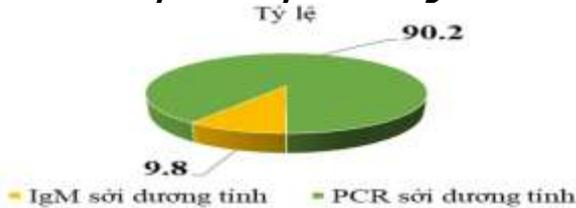


Biểu đồ 3.1. Triệu chứng lâm sàng điển hình bệnh sởi (n=205)

Giới tính	Nam	76	37,1	47	22,9	p > 0,05
	Nữ	42	20,5	40	19,5	
Nhóm tuổi	<12 tháng	66	32,2	34	16,6	p < 0,05
	12-24 tháng	17	8,3	10	4,9	
	>24 tháng	35	17,1	43	21,0	
Tiền sử tiêm chủng	Đã tiêm chủng	26	12,7	41	20,0	p < 0,05
	Chưa tiêm	92	44,9	46	22,4	
Bệnh nền	Có bệnh nền	18	8,8	4	1,9	p < 0,05
	Không có bệnh nền	100	48,8	83	40,5	
Tổng		118	57,6	87	42,4	

Nhận xét: Nhóm trẻ <12 tháng tuổi mắc sởi có biến chứng cao nhất (32,2%) so với các nhóm tuổi khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Những trẻ chưa tiêm chủng có nguy cơ mắc sởi biến chứng là 44,9% cao hơn nhiều so với trẻ đã tiêm chủng 12,7% (p < 0,05).

3.2.3. Đặc điểm cận lâm sàng



Biểu 3.2. Xét nghiệm chẩn đoán xác định bệnh sởi (n=205)

Nhận xét: 90,2% TH có PCR sởi dương tính (90,2%). 9,8% TH có IgM dương tính với sởi.

3.3. Kết quả điều trị bệnh sởi

Bảng 3.3. Đánh giá kết quả điều trị trẻ mắc sởi (n=205)

Điều trị	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
VitaminA, hạ sốt	205	100	0	0
Kháng sinh	118	57,6	87	42,4
Điều trị IVIG	28	13,7	177	86,3
Biến chứng nặng (Nhiễm khuẩn huyết, SHH/ VP nặng, Viêm não)	28	13,7	177	86,3

Nhận xét: 100% trẻ dùng Vitamin A, có 57,6% dùng kháng sinh trong TH sởi biến chứng và nguy cơ tiến triển nặng bệnh, 13,7 % Th có biến chứng nặng và có chỉ định dùng TVIG.

Bảng 3.3. Đánh giá kết quả điều trị trẻ mắc sởi (n=205)

Kết quả điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Khỏi bệnh	75	36,6
Đỡ, giảm	130	63,4
Tổng	205	100

Nhận xét: 100% trẻ có đáp ứng điều trị (khỏi (36,6%) + đỡ, giảm (63,4%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu 205 trẻ mắc bệnh sởi kết quả (bảng 3.1) cho thấy bệnh chủ yếu gặp ở nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi (48,8%), chưa tiêm vắc xin sởi (67,3%). Đáng chú ý, vẫn có 45 trẻ từ 12 tháng tuổi trở lên (21,9%) chưa được tiêm đủ đã đủ điều kiện. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Phan Đặng Trang Đài (2021) ghi nhận 45% trẻ mắc sởi dưới 12 tháng và 79,7% chưa tiêm [7]; Maciej Stepień (2024) cũng cho thấy 41,79% trẻ chưa tiêm là do chưa đến tuổi [8].

Tỷ lệ mắc sởi tập trung ở nhóm trẻ < 12 tháng, đây là nhóm có nguy cơ cao liên quan đến miễn dịch mẹ con và tiêm phòng mũi sởi đầu tiên. Nguyên nhân có thể do trẻ chưa đến tuổi theo lịch TCMR, miễn dịch mẹ truyền đã suy giảm, do sự chậm trễ, bỏ sót trong tiêm chủng, trẻ đang ốm, hoặc do tâm lý e ngại, thiếu hiểu biết, hay trào lưu "anti vắc xin". Vì vậy cần nâng cao công tác tư vấn và dự phòng tiêm vacin sởi đối với nhóm trẻ < 12 tháng tuổi.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh sởi. Triệu chứng điển hình của bệnh sởi (biểu đồ 3.1): với 100% trẻ mắc sởi có sốt và phát ban, ho (98%), chảy mũi (93,2%), viêm kết mạc (97,6%), dấu Koplik (60,5%) và vằn da hổ (76,1%). Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Ngô Anh Vịnh (2024), Phan Đặng Trang Đài (2021), Nguyễn Thành Nam (2024) và Maciej Stepień (2024) [9], [7], [10], [8]. Sự tương đồng này có thể lý giải bởi đặc điểm bệnh học ổn định của virus sởi, với biểu hiện lâm sàng tương đối đặc trưng và dễ nhận biết. Ngoài ra, hầu hết các nghiên cứu trên đều được thực hiện trong bối cảnh đang có dịch lưu hành tại địa phương nên trẻ được đưa đến khám khi triệu chứng đã rõ, góp phần làm tăng tỷ lệ phát hiện triệu chứng điển hình. Tuy nhiên, chúng tôi cũng ghi nhận một số khác biệt về tỷ lệ các triệu chứng giữa các nghiên cứu: tỷ lệ viêm kết mạc ở nghiên cứu của chúng tôi (97,6%) cao hơn đáng kể so với Nguyễn Thành Nam (2024) là 44,4%

hay Phan Đặng Trang Đài (2021) là 76,6% [10], [7]. Tương tự, dấu Koplik được phát hiện ở 60,5% trẻ, tương đương Maciej Stepień (2024) là 66,67% [8], cao hơn Nguyễn Thành Nam (2024) là 40% [10]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ thời điểm thăm khám ở giai đoạn sớm của bệnh cũng như nhận thức của phụ huynh khi đưa trẻ đi khám sớm hay muộn. Các dấu hiệu như Koplik hoặc vằn da hổ thường chỉ xuất hiện trong khoảng thời gian ngắn hoặc giai đoạn nhất định của bệnh, nên dễ bị bỏ sót nếu không được thăm khám đúng lúc.

Khi nghiên cứu về một số yếu tố liên quan đến biến chứng của bệnh sởi ở bảng 3.2. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ có biến chứng ở nam là 37,1%, ở nữ là 20,5%, sự khác biệt giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, tương đồng với nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Linh (2025) với $p=0,6$. Điều này cho thấy giới tính không phải yếu tố tiên lượng rõ rệt đối với biến chứng sởi, có thể chỉ phản ánh sự khác biệt ngẫu nhiên trong phân bố dân số nghiên cứu. Nhóm trẻ < 12 tháng tuổi mắc sởi có biến chứng cao nhất (32,2%) so với các nhóm tuổi khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Những trẻ chưa tiêm chủng có nguy cơ mắc sởi biến chứng là 44,9% cao hơn nhiều so với trẻ đã tiêm chủng 12,7% ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Trần Thị Kiều Anh (2020) ghi nhận trẻ không tiêm phòng có nguy cơ biến chứng cao gấp 2,7 lần trẻ đã tiêm phòng; nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Linh (2025) với nhóm trẻ dưới 9 tháng có tỷ lệ biến chứng cao nhất (73,81%), với xu hướng giảm theo tuổi (OR khuynh hướng = 0,61; $p < 0,05$). Nhóm tuổi này thường chưa đủ tuổi tiêm vắc xin hoặc chưa được tiêm đầy đủ và hệ miễn dịch còn non yếu, từ đó trẻ càng nhỏ tuổi thì nguy cơ xuất hiện biến chứng càng cao, dễ diễn tiến nặng khi mắc sởi. Trẻ có bệnh nền cũng có nguy cơ cao hơn đáng kể (OR = 3,74; 95% CI: 1,2–11,5; $p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thành Nam (2024) [10]. Điều này cho thấy bệnh nền là một yếu tố nguy cơ quan trọng làm tăng khả năng xuất hiện biến chứng ở trẻ mắc sởi.

Biểu đồ 3.2 cho thấy sự chênh lệch giữa hai phương pháp chẩn đoán bệnh sởi: 90,2% trẻ có kết quả PCR sởi dương tính, trong khi chỉ 9,8% trẻ dương tính với kháng thể IgM sởi. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Ivona Andonova (2020) là 68% và 67%, cho thấy PCR có thể phát hiện ca bệnh sởi ngay cả khi đáp ứng miễn dịch dịch thể chưa đủ mạnh để tạo IgM. Tỷ lệ IgM dương tính thấp trong nghiên cứu của chúng tôi có thể giải thích do phần lớn trẻ nhập viện ở giai đoạn sớm,

chưa đủ thời gian để cơ thể tạo kháng thể IgM có thể phát hiện được bằng xét nghiệm huyết thanh học, đây cũng là xét nghiệm yêu cầu kỹ thuật cao, nguy cơ nhiễm tạp và thời gian trả kết quả lâu, bên cạnh đó do chi phí cao nên phần lớn phụ huynh chỉ đồng ý thực hiện một trong hai xét nghiệm. Điều này cho thấy vai trò ngày càng quan trọng của kỹ thuật PCR trong chẩn đoán sớm và chính xác bệnh sởi ngay khi có triệu chứng sốt, ho, trước khi ban sởi xuất hiện, từ đó hạn chế lây lan trong cộng đồng.

4.3. Kết quả điều trị bệnh sởi: Kết quả nghiên cứu (bảng 3.3) cho thấy 100% trẻ đáp ứng điều trị, với 75 trẻ (36,6%) khỏi bệnh và 130 trẻ (63,4%) đỡ, giảm và không có trường hợp tử vong. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Ngô Anh Vinh, ghi nhận 98,21% trẻ có tiến triển tốt (khỏi, đỡ) [9]; nghiên cứu của Maciej Stepień (2024) với 96,8% trẻ khỏi bệnh, ra viện [8]. Tuy có sự khác biệt trong tiêu chí phân loại kết quả điều trị: trong nghiên cứu của chúng tôi, tiêu chí "khỏi" yêu cầu hồi phục hoàn toàn cả về lâm sàng và cận lâm sàng, trong khi các nghiên cứu khác có thể xếp cả trẻ đã ổn định hoặc gần khỏi vào nhóm "ra viện/khỏi"; nhưng nhìn chung phần lớn trẻ mắc sởi có đáp ứng tốt với điều trị nội khoa và chăm sóc hỗ trợ. So với nghiên cứu của D. S. Pitigoi (2020), kết quả điều trị của chúng tôi có phần tốt hơn, vì không ghi nhận ca tử vong nào và chỉ có 1% chuyển viện, trong khi nghiên cứu của Pitigoi (2020) ghi nhận 0,6% trẻ cần chuyển viện và 0,2% tử vong, trong đó có những trẻ không có bệnh nền. Sự khác biệt này có thể do thời điểm nghiên cứu và giai đoạn dịch, đặc điểm quần thể bệnh nhân, tình trạng tiêm chủng, tiêu chuẩn điều trị và chăm sóc.

V. KẾT LUẬN

Bệnh sởi gặp ở tất cả mọi lứa tuổi nhưng nhiều nhất ở nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi (48,8%) và trẻ chưa được tiêm phòng vắc xin (67,3%). Triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt, phát ban sởi điển hình, viêm long đường hô hấp trên và viêm kết mạc mắt. Xét nghiệm PCR sởi dương tính 90,2%. Tỷ lệ biến chứng cao (57,6%) chủ yếu là viêm phổi. Phác đồ điều trị sởi bao gồm 100% được bổ sung vitamin A, 57,6% dùng kháng sinh do liên quan đến biến chứng, 13,7% trường hợp dùng IVIG. Kết quả điều trị tốt, không có tử vong. Các yếu tố chưa tiêm phòng vắc xin sởi, tuổi bệnh nền, CRP cao liên quan đến diễn biến nặng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO, (2024), Measles cases surge worldwide,

- infecting 10.3 million people in 2023: Atlanta / Geneva.
2. **Leslie Roberts**, (2015), "In Vietnam, an anatomy of a measles outbreak", *Science*, 348(6238): pp. 962-962.
 3. **Trang thông tin điện tử Phương Ngô Quyền-Thị xã Sơn Tây-Hà Nội**, "Chủ động phòng chống bệnh Sởi", <https://ngoquyen.sontay.hanoi.gov.vn/tin-chi-tiet/-/chi-tiet/chu-%C4%91ong-phong-chong-benh-soi-17313-1203.html> truy cập ngày 19/11/2024.
 4. **Bộ Y tế**, "Nghệ An triển khai chiến dịch tiêm vaccine sởi cho trẻ 1- 5 tuổi", <https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-truy-cap-ngay-10/11/2024>.
 5. **Bộ Y tế**, (2014), Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị bệnh sởi. tr. 2-5.
 6. **Bệnh viện Nhi Trung Ương**, (2024), Chỉ thị số 93/CT-BVNTW về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi: Hà Nội.
 7. **Phan Đặng Trang Đài, Nguyễn Ngọc Rạng, Nguyễn Thị Thu Ba**, (2021), "Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và một số yếu tố liên quan đến biến chứng của bệnh sởi ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ", *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, (39): pp. 77-83.
 8. **Stepień, et al**, (2024), "Measles in paediatric patients in Poland – a 3-year retrospective single-centre study", *Pediatrics Polska - Polish Journal of Paediatrics*, 99(2): pp. 116-122.
 9. **Võ Mạnh Hùng Ngô Anh Vinh**, (2024), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sởi tại khoa Bệnh Nhiệt Đới bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2018 - 2019", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 539 (Số đặc biệt tháng 6): pp. 289-295.
 10. **Nguyễn Thành Nam và cs**, (2024), "Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị trẻ mắc sởi đã tiêm ngừa tại Bệnh viện Nhi đồng 1", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 78: pp. 149-153.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH CÚM MÙA CÓ BIẾN CHỨNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC TÂY BẮC NGHỆ AN NĂM 2024

Nguyễn Văn Lâm^{1,3}, Đậu Thị Giang², Trương Văn Quý³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Kết quả điều trị bệnh cúm mùa có biến chứng ở trẻ em tại Bệnh viện đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, ở trẻ em mắc cúm mùa có biến chứng tại Bệnh viện đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An từ ngày 01/01/2024 đến ngày 31/12/2024. **Kết quả:** Có 327 bệnh nhi cúm mùa có biến chứng. Nhóm trẻ ≤ 5 tuổi là 67,2%. Tỷ lệ nam/ nữ là 1,15/1. Điều trị Tamiflu trong 48 giờ là 79,8%. Ngày điều trị trung bình là 5,75 ± 2,1 ngày. Tỷ lệ khỏi bệnh, ra viện là 94,2%, nhóm nặng, chuyển viện là 5,8%. Các biến chứng viêm não, viêm cơ tim, bệnh mạn tính, có hỗ trợ hô hấp và xét nghiệm chỉ số Hb giảm (thiếu máu), CRP tăng trong nhóm chuyển viện, có tỷ lệ cao hơn so với nhóm ra viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Cúm mùa có biến chứng ở trẻ em phần lớn đã được điều trị Tamiflu trong 48 giờ. Tỷ lệ khỏi bệnh, ra viện là cao. Một số biến chứng viêm não, viêm cơ tim, bệnh mạn tính, có hỗ trợ hô hấp được chuyển tuyến phù hợp với tình trạng bệnh nặng.

Từ khóa: Cúm mùa, điều trị, trẻ em.

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF SEASONAL INFLUENZA WITH COMPLICATIONS IN CHILDREN AT NGHE AN NORTHWEST

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Lâm

Email: nguyenvanlam73@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2025

Ngày duyệt bài: 12.01.2026

REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Objectives: Treatment results of seasonal influenza with complications in children at Nghe An Northwest Regional General Hospital in 2024. **Methods:** Retrospective descriptive study in children with seasonal influenza with complications at Nghe An Northwest Regional General Hospital from January 1, 2024 to December 31, 2024. **Results:** Of the total 327 pediatric patients diagnosed with seasonal flu complications. The group of 5 years old was 67.2%. The male/female ratio is 1.15/1. Tamiflu treatment within 48 hours was 79.8%. The average treatment day was 5.75 ± 2.1 days. The rate of recovery and discharge was 94.2%, the severe group, transfer was 5.8%. Complications of encephalitis, myocarditis, chronic diseases, respiratory support and laboratory tests showed decreased Hb index (anemia), increased CRP in the transfer group, with a higher rate than in the discharge group, the difference was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Most children with seasonal influenza complications were treated with Tamiflu for 48 hours. The rate of recovery and discharge was high. Some complications of encephalitis, myocarditis, chronic diseases, and the group with respiratory support were referred to appropriate facilities according to their condition

Keywords: seasonal influenza, treatment results, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh cúm là một bệnh viêm đường hô hấp cấp tính do virus cúm gây ra. Có bốn loại virus cúm: loại A, B, C và D. Virus cúm mùa A và B lưu hành ở người trên toàn thế giới. Virus cúm C thường không được phát hiện bằng giám sát cúm. Virus cúm D chủ yếu ảnh hưởng đến gia