

- 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

sức và không gây bệnh cho người [1]. Bệnh thường biểu hiện nhẹ nhưng cũng có thể diễn biến nặng có nguy cơ đe dọa tính mạng cao. Nhóm nguy cơ diễn biến nặng gồm: Phụ nữ mang thai, người già (>65 tuổi), trẻ nhỏ, người có bệnh nền, người bị suy giảm miễn dịch.

Theo Tổ chức y tế thế giới (WHO), trong các vụ dịch hàng năm, 5-15% dân số bị nhiễm khuẩn hô hấp trên, trong đó tỷ lệ mắc bệnh cúm là 5- 10% ở người lớn và 20-30% ở trẻ em. Có khoảng một tỷ trường hợp mắc bệnh cúm theo mùa hàng năm, trong đó có 3-5 triệu trường hợp mắc bệnh nặng. Cúm gây ra 290 000 đến 650 000 ca tử vong hàng năm [2]. Theo báo cáo của Trung tâm kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), CDC ước tính rằng bệnh cúm đã gây ra 9,3 triệu – 41 triệu ca bệnh, 100.000 – 710.000 ca nhập viện và 4.900 – 51.000 ca tử vong hàng năm từ năm 2010 đến năm 2023 [3]. Trong các mùa dịch, cúm có khả năng trở thành đại dịch và gây tác động lớn đến vấn đề sức khỏe, tâm lý toàn cầu, cũng như để lại gánh nặng về kinh tế do chi phí điều trị và chăm sóc y tế cao cũng như nghỉ việc do bị bệnh.

Tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An, là một bệnh viện tuyến khu vực miền núi phía bắc tỉnh Nghệ An, trong những năm trở lại đây, đặc biệt là sau dịch bệnh Covid-19, số lượng ca bệnh cúm tăng cao, trong đó có những trường hợp biến chứng nặng phải chuyển tuyến trên điều trị. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về bệnh cúm, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào tại khu vực, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với 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".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân dưới 16 tuổi được chẩn đoán cúm mùa có biến chứng điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An trong thời gian từ 1/01/2024 đến 31/12/2024.

- Có yếu tố dịch tễ: Sống hoặc đến từ khu vực có bệnh cúm mùa lưu hành hoặc có tiếp xúc trực tiếp với người bệnh cúm mùa.

- Lâm sàng: sốt, đau nhức cơ toàn thân và có một trong số các biểu hiện về hô hấp như đau họng, hắt hơi, ngạt mũi, chảy nước mũi, ho, khó thở.

- Xét nghiệm vi sinh: test nhanh cúm dương tính ở dịch tỵ hầu.

- Có một trong các biến chứng của cúm

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh án không đủ dữ liệu nghiên cứu.
- Bệnh nhi và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu.

Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An từ ngày 01/01/2024 đến ngày 31/12/2024.

Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn cỡ mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ bệnh nhân nhi được chẩn đoán cúm mùa có biến chứng điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An.

Phương pháp thu thập và phân tích số liệu: Thu thập thông tin bệnh nhân theo mẫu bệnh án nghiên cứu. Số liệu sau khi thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu sẽ được mã hóa, nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học tại Trường Đại học Y Hà Nội, và được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhi cúm mùa có biến chứng

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=327)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	175	53,5
	Nữ	152	46,5
Giới	<6 tháng	17	5,2
	6-24 tháng	73	22,3
	2-5 tuổi	130	39,7
	5-11 tuổi	95	29,1
	≥11 tuổi	12	3,7
Điều trị Tamiflu	Trước 48 giờ	261	79,8
	Sau 48 giờ	66	20,2
Hỗ trợ hô hấp	Không	308	94,2
	Thở oxy	17	5,2
	Thở máy không xâm nhập	1	0,3
Ngày điều trị	Thở máy xâm nhập	1	0,3
	Trung bình 5,75 ± 2,10 (ngày)		
	≤5 ngày	163	49,8
Kết quả điều trị	>5 ngày	164	50,2
	Ra viện (Khỏi bệnh)	308	94,2
Chuyển viện (Nặng)	Chuyển viện (Nặng)	19	5,8

Nhận xét: Nam là 53,5% nữ là 46,5%. Nhóm tuổi 2-5 tuổi là 39,7%. Điều trị Tamiflu trong 48 giờ là 79,8%. Không hỗ trợ hô hấp là 94,2%. Ngày điều trị trung bình là 5,75 ± 2,1 ngày. Ra viện (Khỏi bệnh) là 94,2%, Chuyển viện (Nặng) là 5,8%.

3.2. Liên quan giữa biến chứng cúm với

kết quả điều trị**Bảng 2: Liên quan giữa biến chứng cúm với kết quả điều trị (n=327)**

Đặc điểm	Ra viện (308) Số lượng (%)	Chuyển viện (19) Số lượng (%)	Giá trị p
Viêm phổi	186(93,5)	13(6,5)	>0,05
Viêm phế quản	93(97,9)	2(2,1)	>0,05
Viêm não	0(0)	4(100)	<0,001
Viêm cơ	3(100)	0(0)	>0,05
Viêm cơ tim	0(100)	2(100)	<0,01
Viêm tai giữa	36(94,7)	2(5,3)	>0,05
Viêm thanh quản	33(89,2)	4(10,8)	>0,05

Bệnh mạn tính	12(70,6)	5(29,4)	<0,05
Cúm A	245(96,5)	9(3,5)	<0,01
Cúm B	46(82,1)	10(17,9)	<0,001
Cúm A, B	17(100)	0(0)	>0,05

Nhận xét: Viêm não, viêm cơ tim, bệnh mạn tính, mắc cúm A và cúm B có liên quan ý nghĩa đến kết quả điều trị ($p < 0,001$, $p < 0,01$, $p < 0,05$), với tỷ lệ chuyển viện cao hơn ở các nhóm này (100%, 100%, 29,4%, 3,5% và 17,9%). Viêm phổi, viêm phế quản, viêm cơ, viêm tai giữa, viêm thanh quản và đồng nhiễm cúm A, B không có liên quan ($p > 0,05$).

3.3. Liên quan giữa hỗ trợ hô hấp, cận lâm sàng với kết quả điều trị**Bảng 3: Liên quan giữa hỗ trợ hô hấp, cận lâm sàng với kết quả điều trị**

Đặc điểm	Ra viện (308) Số lượng (%)	Chuyển viện (19) Số lượng (%)	Giá trị p	
Hỗ trợ hô hấp	Có	0(0)	<0,001	
	Không	308(100)		19(100)
X quang ngực	Bình thường	26(86,7)	<0,05	
	Phế quản huyết tăng đậm	99(98,0)		2(2,0)
	Mờ lan tỏa	167(93,8)		11(6,2)
	Đám mờ thùy phổi	16(88,9)		2(11,1)
Bạch cầu	Giảm	7(87,5)	>0,05	
	Bình thường	162(94,2)		10(5,8)
	Tăng	139(94,6)		8(5,4)
Tiểu cầu	Giảm	14(87,5)	>0,05	
	Bình thường	275(95,2)		14(4,8)
	Tăng	19(86,4)		3(13,6)
Hb	Giảm (thiếu máu)	63(88,7)	<0,05	
	Bình thường	245(95,7)		11(4,3)
GOT	Bình thường	153(95,0)	>0,05	
	Tăng	155(93,4)		11(6,6)
GPT	Bình thường	295(93,9)	>0,05	
	Tăng	13(100)		0(0)
CRP	Bình thường	199(96,1)	<0,05	
	Tăng	109(90,8)		11 (9,2)

Nhận xét: Hỗ trợ hô hấp có liên quan ý nghĩa đến kết quả điều trị ($p < 0,001$), với tỷ lệ chuyển viện cao ở nhóm có hỗ trợ (100%). Kết quả X-quang ngực, Hb và CRP cũng có liên quan ($p < 0,05$), với tỷ lệ chuyển viện cao hơn ở nhóm bất thường (13,3% bình thường, 11,3% HB giảm, 9,2% CRP tăng). Số lượng bạch cầu, tiểu cầu, GOT, GPT không có liên quan ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc ở nam cao hơn nữ với tỷ số nam/nữ là 1,15/1. nhóm tuổi 2-5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,7%. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng [4]. Lý do là trẻ 2-5 tuổi thường bắt đầu đi học mẫu giáo, tăng nguy cơ lây nhiễm qua tiếp xúc xã

hội, đặc biệt trong môi trường tập thể như lớp học hoặc sân chơi. Tỷ lệ thấp ở trẻ dưới 6 tháng (3,7%) có thể do miễn dịch thụ động từ mẹ hoặc ít tiếp xúc xã hội, giúp bảo vệ trẻ khỏi nhiễm virus cúm. Điều trị Tamiflu trong 48 giờ kể từ khi khởi phát triệu chứng là 79,8%, điều trị sau 48 giờ là 20,2%. Tamiflu (oseltamivir) hoạt động bằng cách ức chế enzyme neuraminidase của virus cúm, giảm tải lượng virus và nguy cơ biến chứng nặng [5]. Nghiên cứu của Lee [6] tỷ lệ điều trị Tamiflu trong 48 giờ gần 90%, tỷ lệ 79,8% của chúng tôi thấp hơn. Sự khác biệt này có thể do thời gian từ khi khởi phát triệu chứng đến khi nhập viện bị trì hoãn, đặc biệt ở khu vực nông thôn, nơi phụ huynh thường tự điều trị tại nhà hoặc gặp khó khăn trong việc tiếp cận cơ sở y tế.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ không cần hỗ trợ

hô hấp là 94,2. Kết quả này phản ánh đặc điểm lâm sàng của cúm mùa ở trẻ em, với các triệu chứng hô hấp nhẹ như ho và hắt hơi/chảy mũi là chủ yếu. Lý do là trẻ em thường có đáp ứng miễn dịch tốt hơn, hạn chế biến chứng hô hấp nặng.

Thời gian nằm viện trung bình $5,75 \pm 2,10$, do trẻ có các biến chứng của bệnh cần điều trị nội trú và chăm sóc y tế. Một số trẻ có triệu chứng nhẹ đến trung bình (sốt 100%, ho 99,7%), được điều trị bằng Tamiflu và điều trị hỗ trợ triệu chứng bệnh nên thời gian điều trị nội trú ngắn hơn so với trẻ có biến chứng viêm phổi.

Tỷ lệ ra viện (khỏi bệnh) là 94,2% (308/327), chuyển viện (bệnh nặng) là 5,8% (19/327). Điều này có thể được giải thích bởi tỷ lệ điều trị Tamiflu sớm cao (79,8%), giúp giảm tải lượng virus và ngăn ngừa tiến triển bệnh nặng, như trong nghiên cứu của Piedra [5]. Tại bệnh viện nghiên cứu, điều trị tốt các trường hợp cúm mùa thông thường, với các trường hợp nặng, liên quan đến biến chứng thần kinh, tim mạch và bệnh lý mạn tính cần chuyển lên tuyến cao hơn đáp ứng yêu cầu chăm sóc và điều trị đặc biệt.

Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh [7], tỷ lệ chuyển viện là 1,2%, có thể tại đây không gặp các biến chứng nghiêm trọng như: viêm não, viêm cơ tim, và cần hỗ trợ hô hấp. Nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ chuyển viện là 5,8%, các trường hợp chuyển viện thường liên quan đến các biến chứng viêm não (100% chuyển viện, $p < 0,001$), viêm cơ tim (100% chuyển viện, $p < 0,01$), hoặc suy hô hấp (100% chuyển viện, $p < 0,001$). Nghiên cứu viêm não cúm có biến chứng thần kinh yêu cầu chăm sóc đặc biệt và chuyên sâu. Các trường hợp chuyển viện liên quan đến trẻ có bệnh lý mạn tính (29,4% $p < 0,05$), thường có đáp ứng miễn dịch yếu hơn, dẫn đến bệnh nặng hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương [8], nơi bệnh tim mạch làm tăng nguy cơ biến chứng (OR: 4,9). Bệnh mạn tính, như hen suyễn hoặc bệnh thần kinh-cơ, làm suy giảm đáp ứng miễn dịch, tăng nguy cơ nhiễm trùng thứ phát hoặc bệnh nặng.

Cúm A (77,7%) và cúm B (22,3%) liên quan đến kết quả điều trị ($p < 0,001$ và $p < 0,01$), với tỷ lệ chuyển viện lần lượt là 3,4% và 13,7%. Cúm A, đặc biệt các chủng A/H3N2 và A/H1N1pdm09, có khả năng lây lan mạnh và gây bệnh nặng hơn như trong nghiên cứu của Nguyen Cong Khanh và cộng sự [9]. Đồng nhiễm cúm A và B (5,2%) không liên quan đến kết quả điều trị ($p > 0,05$), có thể do mẫu trong nghiên cứu nhỏ.

Hỗ trợ hô hấp liên quan đến kết quả điều trị

($p < 0,001$), với tỷ lệ chuyển viện cao ở nhóm có hỗ trợ (100%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương [8], nơi suy hô hấp liên quan đến tiên lượng xấu. Suy hô hấp thường xuất hiện ở trẻ có biến chứng nặng như viêm phổi hoặc bệnh lý nền.

Các chỉ số cận lâm sàng như X-quang phổi, Hb (thiếu máu), và CRP cũng liên quan đến kết quả điều trị ($p < 0,05$). X-quang phổi cho thấy mờ lan tỏa (54,4%) có tỷ lệ chuyển viện cao hơn (6,2%), tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương [8], nơi tổn thương phổi là yếu tố tiên lượng xấu. Hb giảm (21,7%) liên quan đến tỷ lệ chuyển viện cao hơn (11,3%), có thể do thiếu máu làm giảm khả năng đáp ứng miễn dịch, như được ghi nhận trong nghiên cứu [6] về biến chứng cúm. CRP tăng (36,7%) liên quan đến tỷ lệ chuyển viện cao hơn (9,2%), phản ánh mức độ viêm nghiêm trọng. Vì vậy, theo dõi nếu có triệu chứng co giật, khó thở, hoặc suy hô hấp và kết hợp với xét nghiệm CRP, X-quang ngực để phát hiện sớm các trường hợp nặng.

V. 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, và nhóm có hỗ trợ hô hấp được chuyển tuyến phù hợp với tình trạng bệnh nặng. Xét nghiệm chỉ số Hb giảm (thiếu máu) và CRP tăng trong nhóm chuyển viện, có tỷ lệ cao hơn so với nhóm ra viện, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2024), Clinical practice guidelines for influenza, ISBN 978-92-4-009776-6, World Health Organization 2024.
2. CDC (2025). Influenza (seasonal). World Health Organization, <[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))>.
3. CDC (2025). Estimated US Flu Disease Burden. Flu Burden, <<https://www.cdc.gov/flu-burden/php/data-vis/index.html>>.
4. Đạt B.T., Hoa B.T., Sáng N.N., et al. (2024). Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh cúm mùa typ b tại Bệnh Viện Trẻ em Hải Phòng. Tạp chí Nghiên cứu Y học, Số 536, trang 277-282.
5. Piedra P.A., Schulman K.L., and Blumentals W.A. (2009). Effects of oseltamivir on influenza-related complications in children with chronic medical conditions. *Pediatrics*, 124(1), 170–178.
6. Lee J.J., Bankhead C., Smith M., et al. (2018). Risk factors for influenza-related complications in children during the 2009/10 pandemic: a UK primary care cohort study using linked routinely collected data. *Epidemiol Infect*, 146(7), 817–823.
7. Huyền L.T.T. (2024). Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và kết quả điều

trị bệnh cúm ở trẻ em tại Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh. VMJ, Số 536(2), Trang 181-185.

8. **Đức N.S., Hà N.T.V., Trang N.T.H., et al.** (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. TCNCYH, Số 189(4), trang 187-194.

9. **Khanh N.C., Fowlkes A.L., Nghia N.D., et al.** (2021). Burden of Influenza-Associated Respiratory Hospitalizations, Vietnam, 2014-2016. Emerg Infect Dis, 27(10), 2648-2657.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ PHẪU THUẬT BỆNH LÝ UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN TỈNH KHU VỰC ĐỒNG BẰNG SÔNG CỬU LONG

Nguyễn Hữu Kỳ Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện tuyến tỉnh đồng bằng sông Cửu Long. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang, hồi cứu trên 250 bệnh nhân ung thư đại trực tràng được phẫu thuật giai đoạn 1/2020-8/2024; thu thập lâm sàng, cận lâm sàng, giai đoạn và kết quả phẫu thuật, phân tích mô tả. **Kết quả:** Tuổi trung bình 58; nam 60%; 70% ở nông thôn. Triệu chứng chính: đau bụng 70%, thay đổi đại tiện 60%, đi ngoài ra máu 55%. U trực tràng 40%, đại tràng sigma/xuống 30%; tất cả ung thư biểu mô tuyến, 80% biệt hóa vừa; 40% giai đoạn III, 20% giai đoạn IV. Phẫu thuật nội soi 60%, còn lại mổ mở; bảo tồn cơ thắt trong ung thư trực tràng 70%. Biến chứng sau mổ 30 ngày 18%; tử vong 30 ngày 1,2%. **Kết luận:** Bệnh nhân chủ yếu ở giai đoạn tiến triển; phẫu thuật, đặc biệt mổ nội soi, an toàn với tỉ lệ biến chứng chấp nhận được; cần tăng cường tầm soát và chăm sóc hậu phẫu để cải thiện tiên lượng. **Từ khóa:** ung thư đại trực tràng; lâm sàng; cận lâm sàng; phẫu thuật; đồng bằng sông Cửu Long.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, PARACLINICAL FINDINGS, AND SURGICAL OUTCOMES OF COLORECTAL CANCER IN PROVINCIAL HOSPITALS OF THE MEKONG DELTA

Objective: To describe the clinical and paraclinical features and evaluate surgical treatment outcomes of CRC at provincial hospitals in the Mekong Delta region. **Methods:** We conducted a retrospective cross-sectional study of patients with confirmed CRC who underwent surgery at several provincial general hospitals in the Mekong Delta from January 2020 to August 2024. Data on clinical presentation (age, sex, symptoms, history), paraclinical findings (tumor location, histopathology, stage, laboratory results), and surgical outcomes (surgical approach,

postoperative complications, mortality) were collected and analyzed descriptively. **Results:** A total of 250 patients were included, with mean age ~58 years. Males accounted for ~60%. Most patients (~70%) were from rural areas. The majority presented with gastrointestinal symptoms; abdominal pain (~70%) and altered bowel habits (60%) were the most common, followed by rectal bleeding (55%). Tumors were most frequently located in the rectum (~40%) and sigmoid/descending colon (30%). All cases were adenocarcinoma, of which 80% were moderately differentiated. About 40% were diagnosed at stage III and 20% at stage IV. Laparoscopic surgery was performed in ~60% of cases (conversion to open in ~5%), and open surgery in 40%. Sphincter-preserving resection was achieved in ~70% of rectal cancer cases. The 30-day postoperative complication rate was 18%, including anastomotic leakage (~5%). The 30-day postoperative mortality was 1.2%. **Conclusions:** CRC patients in Mekong Delta provincial hospitals often presented with typical symptoms but a high proportion of advanced-stage disease. Surgical treatment yielded acceptable short-term outcomes, with laparoscopic resection proving safe and beneficial. Enhancing early detection and improving postoperative care (nutrition and follow-up) are recommended to further improve patient prognosis.

Keywords: Colorectal cancer; clinical characteristics; paraclinical features; surgery; Mekong Delta.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng đứng hàng thứ năm về số ca mới tại Việt Nam và là nguyên nhân tử vong do ung thư quan trọng. Theo GLOBOCAN 2020, toàn cầu ghi nhận khoảng 1,9 triệu ca mới và 930.000 ca tử vong, dự báo đến năm 2040 tăng lên 3,2 triệu ca mới và 1,6 triệu ca tử vong. Tại Việt Nam, chương trình tầm soát còn hạn chế, triệu chứng dễ nhầm với bệnh lý tiêu hóa lành tính nên nhiều bệnh nhân được chẩn đoán muộn; tỷ lệ sống thêm 5 năm dưới 50% và thấp hơn rõ rệt so với các nước phát triển. Đồng bằng sông Cửu Long đông dân, chủ yếu sống ở nông thôn, điều kiện kinh tế và tiếp cận dịch vụ y tế chuyên khoa còn hạn chế. Các bệnh viện tuyến tỉnh tiếp nhận phần lớn bệnh nhân ung thư đại

¹Bệnh viện Hoàn Mỹ Cửu Long

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Kỳ Phương

Email: nguyennhuongtknht@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.11.2025

Ngày phản biện khoa học: 10.12.2025

Ngày duyệt bài: 12.01.2026