

NHI - SƠ SINH

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG CỦA TRẺ MẮC SỞI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TÂM ANH HÀ NỘI

Phan Thị Hồng Hải¹, Trần Đức Hậu¹, Nguyễn Thị Phương Thảo¹,
Bùi Thị Khuyên¹, Bùi Thị Hương Thùy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính có khả năng lây lan mạnh qua đường hô hấp, thường gặp ở trẻ nhỏ và có thể gây nhiều biến chứng nặng. Sau đại dịch COVID-19, tỷ lệ tiêm chủng giảm đã làm gia tăng số ca mắc sởi trên toàn cầu và tại Việt Nam. Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của bệnh nhi mắc sởi điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu trên các bệnh nhi dưới 15 tuổi được chẩn đoán xác định sởi và điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ 10/2024 đến 09/2025.

Kết quả: Tổng số 148 bệnh nhi được đưa vào nghiên cứu. Nhóm tuổi < 9 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,2%), phân bố tuổi mắc bệnh từ 3 tháng tuổi – 14 tuổi 11 tháng, trẻ nam chiếm ưu thế (61,5%). Tỷ lệ chưa tiêm vaccin sởi cao (81,1%). Bệnh tập trung chủ yếu từ tháng 3 đến tháng 5. Triệu chứng lâm sàng điển hình gồm sốt (100%), phát ban (100%), ho (100%), viêm long đường hô hấp trên (93,9%) và viêm kết mạc (71,6%). Thời gian sốt trung bình là $5,86 \pm 1,32$ ngày. Biến chứng gặp ở 82,4% bệnh nhân, trong đó thường gặp nhất là viêm phổi (70,9%) và viêm dạ dày – ruột (41,2%). Trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, trẻ chưa tiêm vaccin có nguy cơ biến chứng cao hơn ($p < 0,05$).

Kết luận: Sởi vẫn là bệnh lý phổ biến ở trẻ nhỏ, đặc biệt ở nhóm chưa được tiêm chủng. Biến chứng xảy ra với tỷ lệ cao, trong đó viêm phổi là đáng chú ý. Tăng

cường tiêm chủng đóng vai trò quan trọng trong giảm tỷ lệ mắc và biến chứng.

Từ khóa: Sởi, biến chứng, viêm phổi.

SUMMARY

CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL
CHARACTERISTICS OF HOSPITALIZED
CHILDREN WITH MEASLES AT TAM ANH
GENERAL HOSPITAL IN HANOI

Background: Measles is a highly contagious viral disease transmitted via respiratory droplets, predominantly affecting young children and associated with significant complications. Following the COVID-19 pandemic, reduced vaccination coverage has led to a resurgence of measles cases globally and in Vietnam. This study aimed to describe the clinical epidemiological characteristics of hospitalized pediatric measles cases in Tam Anh general hospital.

Methods: A retrospective cross-sectional study was conducted on children under 15 years old with laboratory-confirmed measles, admitted to the Pediatric Department of Tam Anh General Hospital, Hanoi, from October 2024 to September 2025.

Results: A total of 148 pediatric patients were included. Infants younger than 9 months accounted for the largest proportion (39.2%), with patients ranging in age from 3 months to 14 years and 11 months. Male patients predominated (61.5%). Approximately 80% of patients were unvaccinated. Cases were concentrated between March and May. Common clinical features included fever (100%), rash (100%), cough (100%), upper respiratory symptoms (93.9%), and conjunctivitis (71.6%). The mean duration of fever was 5.86 ± 1.32 days. Complications occurred in 82.4% of patients,

¹Bệnh viện đa khoa Tâm Anh Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Phan Thị Hồng Hải
Email: haiph@tamanhhospital.vn
Ngày nhận bài: 7/6/2026
Ngày phản biện khoa học: 15/6/2026
Ngày duyệt bài: 27/7/2026

most commonly pneumonia (70.9%) and gastroenteritis (41.2%). Infant (< 2 years old), unvaccinated children had a higher risk of complications.

Conclusions: Measles remains a significant health concern in young children, especially among those unvaccinated. A high rate of complications was observed, with pneumonia being the most critical. Strengthening immunization programs is essential to reduce disease burden and complications.

Keywords: Measles, complication, pneumonia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sởi là bệnh truyền nhiễm gây dịch lây qua đường hô hấp do virus sởi gây nên. Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, hay xảy ra vào mùa đông xuân, dễ dàng lây lan trong các quần thể chưa có miễn dịch. Biện pháp phòng bệnh hiệu quả duy nhất là tiêm đủ mũi vacxin theo khuyến cáo.¹ Mặc dù việc triển khai tiêm vacxin đã giúp giảm đáng kể tỉ lệ mắc và tử vong do sởi trên toàn thế giới cũng như tại Việt Nam tuy nhiên bệnh vẫn tiếp tục gây ra các đợt bùng phát lớn trong những năm gần đây do tỷ lệ tiêm chủng chưa đạt mức tối ưu và sự gián đoạn các chương trình tiêm chủng trong đại dịch COVID-19. Từ cuối năm 2024 đến đầu năm 2025, dịch sởi bùng phát trở lại tại nhiều tỉnh thành, trong đó có Hà Nội. Tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội, số ca mắc sởi tăng rõ rệt từ tháng 10/2024, song chưa có nghiên cứu nào mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và các yếu tố ảnh hưởng đến biến chứng ở trẻ mắc sởi tại đây trong giai đoạn này. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của trẻ mắc sởi điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ 10/2024 đến 09/2025” nhằm cung cấp cơ sở khoa học hỗ trợ chẩn đoán sớm, xử trí kịp thời và nâng cao hiệu quả phòng, chống dịch.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ từ 1 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán xác định bệnh sởi (theo Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sởi do Bộ Y tế ban hành năm 2014) được điều trị nội trú tại khoa Nhi bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội từ 01/10/2024 đến 30/09/2025. Bệnh nhi hoặc cha mẹ/người chăm sóc trẻ đồng ý tham gia và tuân thủ quy trình nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân chẩn đoán xác định Sởi, đang điều trị tại khoa Nhi bệnh viện Tâm Anh nhưng gia đình xin chuyển cơ sở y tế khác trước khi kết thúc điều trị.

2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả loạt ca bệnh chọn cỡ mẫu thuận tiện các bệnh nhân đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được đưa vào nghiên cứu. Thu thập số liệu bằng mẫu bệnh án nghiên cứu dựa vào phỏng vấn trực tiếp, khám các triệu chứng lâm sàng và bệnh nhân được làm đầy đủ xét nghiệm ở thời điểm nghiên cứu.

3. Biến số nghiên cứu

Nghiên cứu gồm những biến số: đặc điểm chung (tuổi, giới, tiền sử tiêm chủng, tiền sử phơi nhiễm,...), đặc điểm lâm sàng (nhiệt độ sốt, thời gian sốt, phát ban, ho, viêm long, Koplik, viêm kết mạc, viêm phổi), đặc điểm cận lâm sàng và các yếu tố nguy cơ dẫn đến biến chứng.

4. Tiêu chuẩn đánh giá áp dụng trong nghiên cứu

Tiêu chuẩn chẩn đoán Sởi theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sởi của Bộ Y Tế ban hành năm 2014.¹ Hạt Koplik là các hạt nhỏ có kích thước 0,5-1 mm màu trắng/xám có quanh ban đỏ nổi gồ lên trên bề mặt niêm mạc

má (phía trong miệng, ngang răng hàm trên). Tiêu chuẩn phân loại sốt theo mức độ (nhiệt độ đo ở nách): sốt nhẹ (trên 37°C đến 38°C), sốt trung bình (trên 38°C đến 39°C), sốt cao (trên 39°C). Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi: trẻ ho, sốt kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu: thở nhanh (< 2 tháng tuổi ≥ 60 lần/phút; 2 – 12 tháng tuổi ≥ 50 lần/phút; 1 – 5 tuổi ≥ 40 lần/phút; > 5 tuổi ≥ 30 lần/phút), rút lõm lồng ngực, hoặc khám phổi thấy bất thường: giảm thông khí, có tiếng bất thường (ran ẩm, ran phé quản, ran nổ...). Viêm dạ dày ruột cấp được chẩn đoán dựa vào biểu hiện chính là phân lỏng đột ngột và tần suất đi ngoài tăng lên hơn 3 lần/ngày (hoặc hơn 2 lần/ngày so

với tần suất bình thường của trẻ), đôi khi kèm theo nôn hoặc sốt. Giảm bạch cầu < 4 G/L. Giảm bạch cầu lympho: trẻ lớn < 1,5 G/L, trẻ nhỏ hơn 2 tuổi < 3 G/L. Thiếu máu: 0-6 tuổi nồng độ hemoglobin (Hb) < 110 g/L, 6-15 tuổi Hb < 120 g/L. Giảm tiểu cầu là khi số lượng tiểu cầu < 100 G/L. Nồng độ protein C (CRP) tăng > 0.5 mg/dL, tăng cao > 2 mg/dL.

5. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu đã được thông qua hội đồng Khoa học Công nghệ, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. Nghiên cứu không gây nguy hại cho bệnh nhi. Các số liệu và thông tin trong nghiên cứu trung thực, chính xác và được bảo mật.

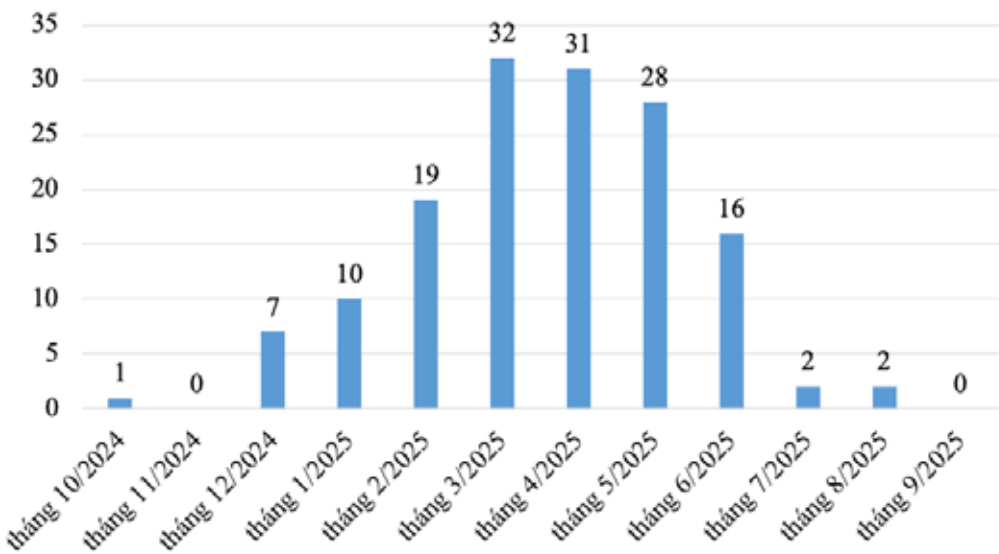
III. KẾT QUẢ

Trong thời gian nghiên cứu từ 01/10/2024 đến 30/09/2025 có 148 trẻ từ 1 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán và điều trị bệnh Sởi đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào phân tích

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ trong nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu		n	%
Giới tính	Nam	91	61,5
	Nữ	57	38,5
Nhóm tuổi	< 9 tháng tuổi	58	39,2
	9 – < 24 tháng tuổi	27	18,2
	24 – < 60 tháng tuổi	20	13,5
	≥ 60 tháng tuổi	43	29,1
Tiền sử phơi nhiễm bệnh nhân sởi	Không rõ	102	68,9
	Có	46	31,1
Tiền sử nằm viện trong 2 tuần trước	Không	114	77,0
	Có	34	23,0
Tiêm phòng sởi	Chưa tiêm	120	81,1
	Đã tiêm 1 mũi	16	10,8
	Đã tiêm 2 mũi	12	8,1

Nhận xét: Trẻ trai mắc bệnh nhiều hơn trẻ gái, tỷ lệ trai/gái là 1,6:1. Nhóm bệnh nhân thường gặp nhất là trẻ < 9 tháng tuổi (39,2%) và trẻ ≥ 60 tháng tuổi (29,1%). Trẻ nhỏ nhất mắc bệnh lúc 3 tháng tuổi, trẻ lớn nhất mắc bệnh lúc 14 tuổi 11 tháng. Gần 1/3 số bệnh nhi (31,1%) có tiền sử phơi nhiễm sởi rõ, bên cạnh đó 23% có ghi nhận nằm viện trong vòng 2 tuần trước khi khởi phát bệnh. Đa số bệnh nhi (81,1%) chưa được tiêm phòng bất cứ mũi sởi nào. Ở nhóm trẻ lớn (≥ 60 tháng tuổi) có 29/43 trẻ chưa tiêm bất cứ mũi sởi nào (chiếm tỷ lệ 67,4%).



Biểu đồ 1. Phân bố số lượng bệnh nhân sởi theo tháng

Nhận xét: Số lượng bệnh nhân tập trung cao nhất từ tháng 3 đến tháng 5 năm 2025.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và biến chứng của trẻ mắc sởi

Triệu chứng lâm sàng và biến chứng		Tỷ lệ	
		n	%
Sốt	Sốt nhẹ	5	3,4
	Sốt trung bình	63	42,6
	Sốt cao	80	54,1
Phát ban dạng sởi		148	100
Ho		148	100
Viêm long đường hô hấp trên		139	93,9
Viêm kết mạc		106	71,6
Koplik		100	67,6
Sung hạch cổ, sau tai		6	4,1

Triệu chứng lâm sàng và biến chứng		Tỷ lệ	
		n	%
Biến chứng	Viêm thanh quản cấp	18	12,2
	Viêm phổi	105	70,9
	Viêm tai giữa	39	26,4
	Viêm dạ dày ruột	61	41,2
	Tổn thương cơ tim	2	1,4
	Biến chứng khác	4	2,7

Nhận xét: Triệu chứng điển hình của sởi như sốt, phát ban dạng sởi, ho gặp ở tất cả các bệnh nhi (100%). Số ngày sốt trung bình của trẻ là $5,86 \pm 1,32$ ngày. Tỷ lệ trẻ sốt cao chiếm 54,1%. Koplik là một dấu hiệu đặc hiệu cho sởi, chiếm tỷ lệ 67.6% trong đợt dịch này. 82,4% trẻ mắc sởi có biến chứng. Biến chứng hay gặp nhất là viêm phổi (70,9%), viêm dạ dày – ruột (41,2%).

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của trẻ bị bệnh sởi

Thay đổi các chỉ số cận lâm sàng		n	%
Số lượng bạch cầu	Giảm bạch cầu	17	11,5
	Bạch cầu bình thường	121	81,8
	Tăng bạch cầu	10	6,8
Giảm bạch cầu lympho		49	33,1
Thiếu máu		16	10,8
Giảm tiểu cầu		4	2,7
CRP	< 2 mg/dL	117	79,1
	≥ 2 mg/dL	31	20,9
Xquang ngực	Bình thường	4/116	3,4
	Tăng đậm nhánh phế quản	73/116	62,9
	Mờ lan tỏa nhu mô	32/116	27,6
	Viêm phổi tập trung	7/116	6,0

Nhận xét: 93,3% bệnh nhi có bạch cầu bình thường hoặc giảm. Tỷ lệ trẻ có giảm bạch cầu lympho là 33,1%. 10,8% bệnh nhi có hemoglobin giảm so với tuổi. Tỷ lệ trẻ bị sởi có tăng số lượng bạch cầu, và tăng CRP ≥ 2 mg/dL lần lượt là 6,8% và 20,9%. Chỉ có 4/148 bệnh nhi (2,7%) có giảm tiểu cầu. Các tổn thương phổi trên phim Xquang ngực thẳng hay gặp là tăng đậm nhánh phế quản (62,9%) và mờ lan tỏa nhu mô phổi (27,9%)

Bảng 4. Các yếu tố ảnh hưởng đến biến chứng sỏi

Các yếu tố ảnh hưởng			Biến chứng		Tổng	p
			Không	Có		
Nhóm tuổi	< 2 tuổi	n	9	76	85	p < 0,05
		%	10,6	89,4	100	
	≥ 2 tuổi	n	17	46	63	
		%	27,0	73,0	100	
Giới tính	Nam	n	19	72	91	p > 0,05
		%	20,9	79,1	100	
	Nữ	n	7	50	57	
		%	12,3	87,7	100	
Tiêm phòng sỏi	Không	n	16	104	120	p < 0,05
		%	13,3	86,7	100	
	Có	n	10	18	48	
		%	35,7	64,3	100	
Thiếu máu	Không	n	24	108	132	p > 0,05
		%	18,2	81,8	100	
	Có	n	2	14	16	
		%	12,5	87,5	100	
CRP	< 2 mg/dL	n	24	93	117	p > 0,05
		%	20,5	79,5	100	
	≥ 2 mg/dL	n	2	29	31	
		%	6,5	93,5	100	

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng sỏi khác biệt có ý nghĩa thống kê theo nhóm tuổi và tình trạng tiêm phòng sỏi ($p < 0,05$). Trẻ dưới 2 tuổi có tỷ lệ biến chứng cao hơn trẻ từ 2 tuổi trở lên (89,4% so với 73,0%). Tỷ lệ biến chứng ở nhóm không/chưa tiêm phòng sỏi cao hơn đáng kể so với nhóm đã tiêm phòng (86,7% so với 64,3%). Không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ biến chứng giữa nam – nữ, nhóm thiếu máu – không thiếu máu, tăng cao CRP – không tăng cao.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 148 trẻ trong đó 61,5% là trẻ trai, tỷ lệ trẻ trai/gái trong nghiên cứu là 1,6:1. Tỷ lệ chưa tiêm chủng cao (81,1%) (Bảng 1) tương tự như

các nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài (79,7%)², Trần Minh Điền 2017 – 2019 tại bệnh viện Nhi trung ương (87,3%).⁴ Nhóm tuổi < 9 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, chưa được tiêm vaccin (39,2%), theo sau là nhóm

trẻ ≥ 60 tháng tuổi (29,1%). Nhóm trẻ dưới 9 tháng tuổi là nhóm trẻ nguy cơ cao vì chưa được tiêm phòng vaccin sởi cũng như hiệu quả bảo vệ của kháng thể truyền từ mẹ giảm dần theo thời gian. Bên cạnh đó, tỷ lệ tăng dần của nhóm trẻ lớn (≥ 5 tuổi) cho thấy khoảng trống miễn dịch sởi ở nhóm trẻ lớn sau đại dịch COVID-19. Do cách ly y tế cũng như sự do dự của bố mẹ đối với vaccin trong thời kỳ đại dịch, nên một số lượng lớn trẻ lớn (67,4%) chưa được tiêm phòng sởi đầy đủ. 23% trẻ có nằm viện điều trị bệnh khác trong vòng 2 tuần trước khi khởi phát bệnh và phơi nhiễm sởi trong thời gian đó. Do đó các cơ sở y tế cần chú ý có phương án phân luồng bệnh nhân và cách ly hiệu quả để tránh lây lan bệnh.

Bệnh nhi mắc sởi tập trung nhiều từ tháng 3 đến tháng 5 (Biểu đồ 1). Kết quả này tương tự như nghiên cứu tại viện Nhi trung ương 2019.⁴ Đây là thời điểm mùa xuân của miền Bắc Việt Nam, phù hợp với dịch tễ theo mùa của bệnh Sởi và tương tự với nhiều báo cáo của các Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa dịch bệnh (CDC) gần đây như châu Âu – ECDC (tháng 3-5/2024),⁵ Ethiopia (tháng 3-5), Mỹ (quý I – II hàng năm)⁶. Điều này cho thấy tính chất mùa của bệnh sởi vẫn được duy trì ở nhiều quốc gia, kể cả trong giai đoạn hậu COVID-19.

Trong nghiên cứu của chúng tôi biểu hiện lâm sàng của bệnh tương đối điển hình, không có nhiều biến đổi. Tất cả bệnh nhân đều có biểu hiện sốt, phát ban dạng sởi theo thứ tự từ đầu đến chân, ho và viêm long đường hô hấp trên (Bảng 2), tương đồng với các nghiên cứu trên thế giới và phù hợp với hướng dẫn chẩn đoán điều trị Sởi của Bộ Y Tế. Điều này khẳng

định sốt, ban dạng sởi và triệu chứng hô hấp là những đặc điểm lâm sàng có giá trị định hướng chẩn đoán cao đối với bệnh sởi. Sốt do sởi thường là sốt cao (54,1%) và sốt kéo dài (thời gian trung bình 5.86 ngày), tương tự với các nghiên cứu tại Việt Nam như nghiên cứu của Đỗ Thị Thúy Nga với tỷ lệ sốt cao 58,4%,³ Phan Đăng Trang Đài với thời gian sốt trung bình 4,5 ngày).² Dấu hiệu Koplik được ghi nhận ở 67,6% trẻ mắc sởi (Bảng 2), cao hơn so với nhiều nghiên cứu gần đây như Bắc Kinh (39,0%), Séc (14,4%).⁷ Sự khác biệt này có thể là do hạt Koplik thường xuất hiện ngắn trong giai đoạn sớm của bệnh mà Tâm Anh là bệnh viện tư, trẻ thường được nhập viện và chăm sóc từ giai đoạn sớm, nên có thể theo dõi sát và phát hiện sớm dấu hiệu bệnh.

Kết quả từ bảng 3 cho thấy đa số trẻ mắc sởi có số lượng bạch cầu bình thường hoặc giảm (93,3%) và nồng độ CRP < 2 mg/dL (79,1%), phù hợp với đặc điểm cận lâm sàng của nhiễm virus. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài (95,6% bệnh nhân không có tăng bạch cầu). Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ trong nghiên cứu là 10,8%, thấp hơn so với 24,7% trong nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài, có thể liên quan đến sự khác biệt về đặc điểm dân số nghiên cứu, điều kiện kinh tế xã hội và tình trạng dinh dưỡng của trẻ.² Ngoài ra, tỷ lệ giảm bạch cầu lympho và giảm tiểu cầu lần lượt là 33,1% và 2,7%, tương tự như các nghiên cứu trong nước (31,6% và 1,9%)², cũng như của thế giới (Andrea Lo Vecchio tại Ý 38,5% và 16,5%).⁸ Kết quả này cho thấy giảm bạch cầu lympho là biểu hiện thường gặp trong giai đoạn toàn phát, trong khi giảm tiểu cầu được ghi nhận

với tần suất thấp hơn và là một triệu chứng hiếm gặp. Trên Xquang ngực, hình ảnh hay gặp nhất là tăng đậm nhánh phế quản (62,9%) và mờ lan tỏa nhu mô phổi (27,9%), tương tự với nghiên cứu tại Jordan ghi nhận dày thành phế quản hai bên và thâm nhiễm rải rác là các biểu hiện thường gặp. Như vậy, tổn thương hô hấp ở trẻ mắc sởi chủ yếu mang tính chất lan tỏa, phù hợp đặc điểm viêm phổi virus hơn là viêm phổi khu trú.

Sởi có thể gây biến chứng lên nhiều cơ quan trong đó biến chứng trên đường hô hấp (ví dụ viêm phổi, viêm thanh quản cấp) và đường tiêu hóa (viêm dạ dày ruột) là phổ biến nhất với tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 70,9% và 41,2% (Bảng 2). Kết quả này tương tự như nghiên cứu trong nước của Đỗ Thị Thúy Nga (viêm phổi 80,1%, viêm dạ dày – ruột 56%)³ hoặc Trần Minh Điển với tỷ lệ viêm phổi 68,2%,⁴ nhưng tỷ lệ này lại cao hơn các nghiên cứu tại Ý của Andrea Lo Vecchio tại Ý (23,3%) hay toàn châu Âu 2024 (28%).^{5,8} Sự khác biệt này có thể là do điều kiện khí hậu làm tăng nguy cơ bội nhiễm và độ tuổi mắc bệnh, tỷ lệ tiêm chủng và tiêu chuẩn nhập viện khác nhau giữa các quốc gia. Phân tích các yếu tố liên quan cho thấy tỷ lệ biến chứng ở trẻ mắc sởi chịu ảnh hưởng đáng kể bởi độ tuổi và tình trạng tiêm chủng (Bảng 4). Trẻ dưới 2 tuổi có tỷ lệ biến chứng cao hơn so với nhóm từ 2 tuổi trở lên (89,4% so với 73%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$). Kết quả này tương đồng với các báo cáo trong nước như của tác giả Trần Minh Điển (2017-2019) cho thấy nhóm trẻ dưới 9 tháng và 9 tháng – 5 tuổi là yếu tố liên quan chặt chẽ đến mức độ nặng của bệnh.⁴ Báo cáo của ECDC 2024 cũng chỉ ra tỷ lệ biến

chứng cao ở nhóm trẻ nữ dưới 1 tuổi.⁵ Trẻ nhỏ có đường hô hấp hẹp, cơ hô hấp yếu và phản xạ ho kém nên dễ thiếu oxy và ứ đọng dịch tiết, tăng nguy cơ biến chứng trên đường hô hấp của trẻ mắc sởi. Tình trạng không tiêm vaccin sởi làm tăng tỷ lệ biến chứng lên 86,7% so với 64,3% ở nhóm có tiêm vaccin ($p < 0,05$). Dữ liệu này đồng thuận mạnh mẽ với các y văn khác như nghiên cứu của Đỗ Thị Thúy Nga hay Phan Đặng Trang Đài, nhóm chưa tiêm vaccin có nguy cơ mắc biến chứng nặng cao gấp nhiều lần so với nhóm đã tiêm đủ 2 mũi.^{2,3} Kết quả này tiếp tục khẳng định vai trò bảo vệ của vaccin trong làm giảm mức độ nặng của bệnh.

V. KẾT LUẬN

Bệnh sởi gặp chủ yếu ở trẻ dưới 9 tháng tuổi và trẻ từ 5 tuổi trở lên chưa được tiêm phòng sởi đầy đủ, phản ánh khoảng trống miễn dịch sau đại dịch COVID-19. Các ca bệnh tập trung vào giai đoạn tháng 3 đến tháng 5 với các triệu chứng lâm sàng điển hình gồm sốt, phát ban, ho, viêm kết mạc và Koplik. Viêm phổi và viêm dạ dày ruột là biến chứng thường gặp, đặc biệt ở trẻ nhỏ và chưa được tiêm phòng. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của việc duy trì tỷ lệ bao phủ vaccin và tiêm bổ sung cho nhóm trẻ lớn đã bị chậm lịch tiêm nhằm giảm nguy cơ mắc bệnh và biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sởi. Published online 2014.
2. Phan Đặng Trang Đài, Nguyễn Ngọc Rạng, Nguyễn Thị Thu Ba. 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 Dược Học Cần Thơ*. 2021;(39):77-84.

3. **Đỗ Thị Thuý Nga, Nguyễn Sỹ Đức, Trần Hoàng Thị Hoài, Đặng Quang Nhật, Nguyễn Thị Tú Linh.** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và yếu tố nguy cơ biến chứng nặng ở trẻ mắc sởi tại Bệnh viện Nhi Hà Nội năm 2024-2025. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*. 2026;198(1):539-547. doi:10.52852/tencyh.v198i1.4397.
4. **Tran MD, Pham NTH, Vu HN, Tran MH, Ngo HA, Phan PH.** Risk factors for severe complications and mortality among hospitalized children with measles during a major outbreak in Northern Vietnam, 2017 - 2019. *Infectious Diseases (except HIV/AIDS)*. Preprint posted online July 17, 2023. doi:10.1101/2023.07.16.23292745.
5. **Measles - Annual Epidemiological Report for 2024.** <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/measles-annual-epidemiological-report-2024>.
6. **Hester G, Nickel A, LeBlanc J, et al.** Measles Hospitalizations at a United States Children's Hospital 2011–2017. *Pediatr Infect Dis J*. 2019;38(6):547-552. doi:10.1097/INF.0000000000002221.
7. **Liptáková M, Malý M, Špačková M, Limberková R, Svobodová L, Kynčl J.** Measles – retrospective study of cases reported in a national notification system, Czech Republic, 2018–2024. *BMC Public Health*. 2026;26(1):1451. doi:10.1186/s12889-026-27042-8.
8. **Lo Vecchio A, Krzysztofiak A, Montagnani C, et al.** Complications and risk factors for severe outcome in children with measles. *Arch Dis Child*. 2020;105(9):896-899. doi:10.1136/archdischild-2018-315290.