

CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND COMPLICATIONS OF INFLUENZA IN CHILDREN AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Nguyen Thi Thu Huyen*, Nguyen Thi Xuan Huong, Nguyen Van Kien, Nguyen Thi Phuong

TNU - University of Medicine and Pharmacy

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 10/7/2024 Revised: 17/10/2024 Published: 18/10/2024	This study aims to describe the clinical epidemiological characteristics and complications of influenza in children at Thai Nguyen National Hospital. The cross-sectional study was conducted on 490 children under 16 years old with seasonal influenza treated at the Pediatric Center of Thai Nguyen National Hospital from 01 st April 2023 to 31 st March 2024. Research results show that the infection rates of Influenza A and Influenza B are similar. The highest number of infected children aged 12 months - 60 months, accounting for 59.2%. Influenza is most common in winter, the common chief complaints are fever and cough (89.8%). The main symptoms were fever (100%), sore throat (93.8%), runny nose (86.7%). Most patients had normal white blood cell count and serum CRP. There are 22.3% of children suffering from complications of influenza, of which the highest rate is pneumonia (12.2%). Unvaccinated children are 4.62 times more likely to have complications from influenza infection than vaccinated children. Premature infants are 12.65 times more likely to have complications from influenza infection than full-term infants.
KEYWORDS Epidemiology Seasonal flu Children Complications Vaccination	

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG VÀ BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH CÚM MÙA Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Thu Huyền*, Nguyễn Thị Xuân Hương, Nguyễn Văn Kiên, Nguyễn Thị Phương

Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 10/7/2024 Ngày hoàn thiện: 17/10/2024 Ngày đăng: 18/10/2024	Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh cúm mùa ở trẻ em tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 490 trẻ dưới 16 tuổi mắc cúm mùa điều trị tại Trung tâm Nhi khoa của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ ngày 01/4/2023 đến ngày 31/3/2024. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nhiễm cúm A và cúm B tương đương nhau. Số trẻ mắc nhiều nhất ở lứa tuổi 12 tháng - 60 tháng chiếm 59,2%. Bệnh cúm hay gặp nhất vào mùa đông, đa số trẻ đến khám vì sốt và ho (89,8%). Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt (100%), họng đỏ (93,8%), chảy mũi (86,7%). Hầu hết bệnh nhân có số lượng bạch cầu bình thường và CRP không tăng. Có 22,3% trẻ mắc các biến chứng của cúm, trong đó cao nhất là viêm phổi (12,2%). Trẻ không tiêm phòng có nguy cơ mắc các biến chứng khi nhiễm cúm cao hơn 4,62 lần so với trẻ được tiêm phòng. Trẻ đẻ non có nguy cơ mắc các biến chứng khi nhiễm cúm cao hơn 12,65 lần so với trẻ đủ tháng.
TỪ KHÓA Dịch tễ học Cúm mùa Trẻ em Biến chứng Tiêm phòng	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.10742>

* Corresponding author. Email: nguyenthithuhuyen.nhi@tnmc.edu.vn

1. Giới thiệu

Cúm là một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp thường gặp, gây ra bởi các virus thuộc họ Orthomyxoviridae. Cúm là mối đe dọa nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng toàn cầu. Đây là nguyên nhân chính gây ra các đợt dịch hàng năm, đặc biệt là ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới. Hàng năm trên thế giới có khoảng 3 – 5 triệu người mắc cúm nặng với các biến chứng và khoảng 250.000 - 500.000 người tử vong [1]. Ở trẻ em dưới 16 tuổi, bệnh cúm mùa ước tính gây ra trung bình 10% tổng số ca nhập viện về đường hô hấp [2]. Tại Việt Nam, theo Cục Y tế dự phòng, năm 2023 cả nước có 289.066 ca mắc cúm mùa. Bệnh cúm mùa cũng giống như các bệnh nhiễm virus đường hô hấp khác, gây nên các triệu chứng như sốt cao, rét run, ho, chảy mũi, đau họng, đau đầu và đau mỏi cơ [3]. Theo nghiên cứu của Vũ Thị Ánh Hồng năm 2021 tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng cho thấy triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt cao (99,7%), nhiệt độ trung bình là $39,14 \pm 0,2^{\circ}\text{C}$, ho (96%) và đau họng (91%); các triệu chứng khác như chảy mũi, nôn, co giật, đau đầu và đau cơ ít phổ biến hơn [4]. Bệnh cúm thường có các triệu chứng nhẹ nhưng cũng có thể diễn biến phức tạp gây nên các biến chứng như viêm phổi, viêm não, thậm chí có thể dẫn đến tử vong [5]. Cúm có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, nhưng các biến chứng và tỷ lệ nhập viện thường gặp hơn ở trẻ em, đặc biệt ở trẻ dưới 5 tuổi [6], [7].

Tuy nhiên, sự xuất hiện của đại dịch COVID-19 đã làm thay đổi mô hình các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp do virus, vi khuẩn, nấm nói chung và bệnh cúm mùa nói riêng [8].

Đã có nhiều nghiên cứu về cúm mùa, nhưng tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chưa có nghiên cứu nào đi sâu về vấn đề này. Vậy bệnh cúm mùa ở trẻ em tại đây có đặc điểm dịch tễ học lâm sàng như thế nào? Biến chứng ra sao? Đây là những câu hỏi cần được giải đáp. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng của bệnh cúm mùa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 490 bệnh nhân được chẩn đoán cúm mùa điều trị tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Tất cả các bệnh nhi dưới 16 tuổi, được chẩn đoán cúm mùa dựa vào yếu tố dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng (theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2015) [9].

+ Có yếu tố dịch tễ (sống hoặc đến từ khu vực có bệnh cúm mùa lưu hành hoặc có tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân cúm mùa) hoặc lâm sàng có sốt, biểu hiện về hô hấp như ho, chảy mũi, đau họng, hắt hơi.

+ Test nhanh cúm A/B (+) bằng kỹ thuật test nhanh với các bệnh phẩm là dịch ngoáy họng, dịch tỵ hầu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Trẻ mắc cúm vào viện sau đó được chuyển viện hoặc chuyển khoa.
- Những bệnh nhân và gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ ngày 01/4/2023 đến 31/3/2024.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả
- Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang

2.4. Quy trình chọn mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức

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

Trong đó:

n: là số bệnh nhân tối thiểu để nghiên cứu

$Z^2_{(1-\alpha/2)}$: hệ số giới hạn tin cậy. Với $\alpha = 0,05 \rightarrow Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$

P: tỷ lệ bệnh nhân mắc cúm mùa có triệu chứng hắt hơi chảy mũi dựa trên nghiên cứu của Vũ Thị Ánh Hồng năm 2021 (40,8%) [4]

d: sai số mong muốn 0,04 (4%).

Từ đó ta có:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,408 \times (1-0,408)}{0,04^2} = 372 \text{ bệnh nhân}$$

- Chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

Lấy tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cúm mùa vào điều trị tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

* Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng: Tuổi, giới, địa dư, thời gian vào viện, tiền sử tiếp xúc nguồn lây, tiền sử tiêm phòng cúm, tiền sử đẻ non, lý do vào viện.

- Lâm sàng: Triệu chứng khi vào viện: Sốt, ho, họng đỏ, chảy nước mũi, đau cơ và triệu chứng khác.

- Cận lâm sàng: Test nhanh cúm A/B, tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, định lượng CRP (Protein phản ứng C) huyết thanh.

- Các biến chứng: Viêm phế quản, viêm phổi, viêm tai giữa...

* Các chỉ số nghiên cứu:

- Tỷ lệ nhiễm cúm A, cúm B, đồng nhiễm cúm A và cúm B.

- Mối liên quan giữa tiêm phòng cúm và biến chứng, tiền sử đẻ non và biến chứng.

2.6. Phân tích và xử lý số liệu

2.6.1. Phương pháp thu thập số liệu

- Số liệu về đặc điểm dịch tễ học lâm sàng được thu thập qua ghi chép thông tin từ hồ sơ bệnh án, phỏng vấn trực tiếp cha/mẹ/người nuôi dưỡng trẻ theo mẫu bệnh án thống nhất được thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa Nhi tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Số liệu về đặc điểm cận lâm sàng được thực hiện tại Trung tâm Huyết học, Sinh hóa, Vi sinh, Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và điện quang can thiệp, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và được thu thập số liệu qua hồ sơ bệnh án.

2.6.2. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 20 để nhập và phân tích số liệu, tính số lượng, tỉ lệ phần trăm, OR (chỉ số Odds ratio), CI (Confidence Interval). So sánh tỉ lệ phần trăm bằng χ^2 test, tính p. Nếu $p < 0,05$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức số 1039/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 06/9/2023 trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.

3. Kết quả nghiên cứu

Chúng tôi chọn được 490 bệnh nhân vào nghiên cứu, đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân

được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của bệnh nhân mắc cúm mùa

Đặc điểm dịch tễ học		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phân loại bệnh nhân nhiễm cúm	Cúm A	235	48,0
	Cúm B	225	45,9
	Đồng nhiễm cúm A và cúm B	30	6,1
Tuổi	< 12 tháng	45	9,2
	12 - <60 tháng	290	59,2
	≥60 tháng	155	31,6
Giới tính	Nam	260	53,1
	Nữ	230	46,9
Địa dư	Nông thôn	105	21,4
	Thành phố	385	78,6
Mùa	Xuân	65	13,3
	Hạ	65	13,3
	Thu	90	18,3
	Đông	270	55,1
Tiền sử tiếp xúc	Đã tiếp xúc với bệnh nhân cúm	175	35,7
	Không tiếp xúc với bệnh nhân cúm	315	64,3
Tiền sử tiêm phòng	Đã tiêm vắc xin cúm	55	11,2
	Chưa tiêm vắc xin cúm	435	88,8
Tiền sử đẻ	Đẻ non	35	7,1
	Đẻ đủ tháng	455	92,9

Kết quả tại bảng 1 cho thấy tỷ lệ nhiễm cúm A và B tương đương nhau, gặp nhiều nhất ở lứa tuổi từ 12-60 tháng tuổi (59,2%). Bệnh cúm mùa gặp ở nam nhiều hơn ở nữ. Ở thành phố, tỷ lệ nhiễm cúm mùa cao hơn ở nông thôn. Bệnh cúm xuất hiện quanh năm nhưng nhiều nhất vào mùa đông (55,1%). Có 35,7% bệnh nhi có tiếp xúc với nguồn lây; 88,8% trẻ chưa được tiêm phòng cúm; 7,1% trẻ có tiền sử đẻ non.

Lý do vào viện thay đổi theo nhóm tuổi được thể hiện ở bảng 2.

Bảng 2. Lý do vào viện theo nhóm tuổi

Tuổi	<12 tháng (n=45)	12 tháng - <60 tháng (n=290)	≥60 tháng (n=155)	Tổng (n=490)	p
Lý do đến khám					
Sốt đơn độc	2 (4,4%)	7 (2,4%)	26 (16,8%)	35 (7,1%)	
Sốt và ho	37 (82,2%)	275 (94,8%)	128 (82,6%)	440 (89,8%)	
Sốt co giật	4 (8,9%)	6 (2,1%)	0 (0%)	10 (2,1%)	0,001
Sốt, ho, khó thở	2 (4,4%)	2 (0,7%)	1 (0,6%)	5 (1,0%)	

Qua bảng 2 cho thấy lý do vào viện hay gặp nhất là sốt và ho (89,8%), nhiều nhất ở nhóm tuổi 12 tháng - <60 tháng (94,8%); sốt co giật gặp nhiều ở nhóm tuổi <12 tháng (8,9%). Bệnh nhân đến khám với cả sốt, ho, khó thở ít gặp (1,0%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$

Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân cúm đa dạng và thay đổi theo nhóm tuổi được trình bày dưới bảng 3.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhân mắc cúm theo nhóm tuổi

Tuổi	<12 tháng (n=45)	12 tháng - <60 tháng (n=290)	≥60 tháng (n=155)	Tổng (n=490)	p
Triệu chứng lâm sàng					
Sốt					
Sốt nhẹ	0 (0%)	20 (6,9%)	5 (3,2%)	25 (5,1%)	
Sốt vừa	15 (33,3%)	110 (37,9%)	95 (61,3%)	220 (44,9%)	0,001
Sốt cao	30 (66,7%)	160 (55,2%)	55 (35,5%)	245 (50,0%)	
Chảy mũi	40 (88,9%)	240 (82,8%)	145 (93,5%)	425 (86,7%)	0,005
Họng đỏ	45 (100%)	260 (89,7%)	155 (100%)	460 (93,9%)	0,001

Đau đầu	0 (0%)	70 (24,1%)	95 (61,3%)	165 (33,7%)	0,001
Nôn	15 (33,3%)	90 (31,0%)	110 (71,0%)	215 (43,9%)	0,001
Đau cơ	0 (0%)	30 (10,3%)	60 (38,7%)	90 (18,4%)	0,001

Kết quả tại bảng 3 cho thấy đa số bệnh nhân có sốt cao (50,0%) và sốt vừa (44,9%). Hầu hết trẻ có triệu chứng ho, chảy mũi, họng đỏ chiếm trên 80%. Triệu chứng đau đầu, đau cơ chủ yếu gặp ở trẻ lớn trên 60 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân nhiễm cúm thay đổi theo nhóm tuổi được thể hiện qua bảng 4.

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng của các bệnh nhi mắc cúm theo nhóm tuổi

Triệu chứng cận lâm sàng		Tuổi	<12 tháng (n=45)	12 tháng - <60 tháng (n=290)	≥60 tháng (n=155)	Tổng (n=490)	p
Bạch cầu	Tăng		5 (11,1%)	55 (19,0%)	80 (51,6%)	140 (28,6%)	0,001
	Giảm		5 (11,1%)	15 (5,2%)	10 (6,5%)	30 (6,1%)	
	Bình thường		35 (77,8%)	220 (75,9%)	65 (41,9%)	320 (65,3%)	
CRP	Tăng		5 (11,1%)	30 (10,3%)	45 (29,0%)	80 (16,3%)	0,001
	Bình thường		40 (88,9%)	260 (89,7%)	110 (71,0%)	410 (83,7%)	
	Thiếu máu		15 (33,3%)	54 (18,6%)	26 (16,8%)	95 (19,4%)	

Qua bảng 4 cho thấy đa số bệnh nhân có bạch cầu bình thường (65,3%) và CRP huyết thanh bình thường (83,7%) và gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 12 - <60 tháng. Một số ít bệnh nhân có thiếu máu (19,4%), hay gặp nhất ở nhóm tuổi dưới 12 tháng (33,3%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bệnh cúm có thể gây ra nhiều biến chứng thay đổi theo nhóm tuổi được thể hiện qua bảng 5.

Bảng 5. Các biến chứng xảy ra ở bệnh nhi nhiễm cúm

Biến chứng		Tuổi	<12 tháng (n=45)	12 tháng - <60 tháng (n=290)	≥60 tháng (n=155)	Tổng (n=490)	p
Viêm phổi và viêm tai giữa	Viêm phổi		5 (11,1%)	20 (6,9%)	35 (22,6%)	60 (12,2%)	0,001
	Viêm phế quản		0 (0%)	15 (5,2%)	20 (12,9%)	35 (7,1%)	
	Viêm tai giữa		0 (0%)	6 (2,1%)	4 (2,6%)	10 (2,0%)	
	Viêm phổi và viêm tai giữa		0 (0%)	5 (1,7%)	0 (0,6%)	5 (1,0%)	

Kết quả tại bảng 5 cho thấy viêm phổi là biến chứng hay gặp nhất (12,2%). Ngoài ra còn các biến chứng khác như: viêm phế quản, viêm tai giữa.

Mối liên quan giữa biến chứng và tiêm phòng cúm được thể hiện qua bảng 6.

Bảng 6. Liên quan giữa biến chứng và tiêm phòng trên bệnh nhân cúm

Tiêm phòng cúm	Biến chứng		Tổng	OR	95%CI	p
	Có	Không				
Có	20 (20,0%)	20 (5,1%)	40 (8,2%)	4,62	1,04-20,47	0,03
Không	80 (80,0%)	370 (94,9%)	450 (91,8%)			
Tổng	100 (100%)	390 (100%)	490 (100%)			

Qua bảng 6 cho thấy trẻ không được tiêm phòng cúm có nguy cơ mắc các biến chứng cao gấp 4,62 lần trẻ được tiêm phòng cúm.

Mối liên quan giữa biến chứng và tiền sử đẻ non được trình bày qua bảng 7.

Bảng 7. Liên quan giữa biến chứng và tiền sử đẻ non trên bệnh nhân cúm

Đẻ non	Biến chứng		Tổng	OR	95%CI	p
	Có	Không				
Có	25 (25%)	10 (2,6%)	35 (7,1%)	12,65	2,24-71,5	0,001
Không	75 (75%)	380 (97,4%)	455 (92,9%)			
Tổng	100 (100%)	390 (100%)	490 (100%)			

Kết quả tại bảng 7 cho thấy trẻ đẻ non có nguy cơ mắc các biến chứng cúm khi bị cúm cao gấp 12,65 lần trẻ đủ tháng.

4. Bàn luận

Nghiên cứu của chúng tôi trên 490 bệnh nhân cúm nhập viện điều trị cho thấy: tỷ lệ trẻ nhiễm cúm A và B tương đương nhau (48,0% và 45,9%), đồng nhiễm cúm A và B chỉ chiếm 6,1%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền tại Vinh: cúm A là 49,9%, cúm B là 45,2% và 4,9% đồng nhiễm cúm A và B [10]. Kết quả nghiên cứu cho chúng tôi thấy lứa tuổi hay gặp nhất từ 12-60 tháng tuổi (59,2%). Điều này được giải thích do trẻ nhỏ hơn 12 tháng ít tiếp xúc với nguồn lây và thường được bú mẹ sẽ được nhận kháng thể với virus tốt hơn. Những trẻ từ 12 tháng - 60 tháng có nhóm trẻ đến tuổi tới trường mầm non nên tiếp xúc nhiều hơn với các nguồn bệnh nên khả năng nhiễm bệnh cao hơn. Ở trẻ trên 5 tuổi có hệ thống miễn dịch tốt hơn, đã tạo được kháng thể chống lại virus gây bệnh, do đó tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn so với nhóm 1-5 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Vũ Thị Hồng Ánh [4]. Chúng tôi nhận thấy tỷ lệ mắc cúm mùa ở trẻ nam (53,1%) cao hơn trẻ nữ (46,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của các tác giả khác [11]. Sự khác nhau của giới tính về mặt sinh học và xã hội ảnh hưởng tới mô hình tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh, mức độ dễ mắc dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ mắc. Việc hiểu được những điều này có thể làm tăng hiệu quả của các chương trình phòng ngừa và kiểm soát bệnh cúm [12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân ở khu vực thành thị (78,6%) cao hơn nông thôn (21,4%). Kết quả này có thể do bệnh nhi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chủ yếu là những bệnh nhi sống tại thành phố. Nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền tại Vinh cho thấy tỷ lệ bệnh nhân cúm mùa ở thành thị cao gấp 4 lần nông thôn [10]. Chúng tôi thấy bệnh cúm mùa lưu hành quanh năm nhưng tập trung nhiều hơn vào mùa đông. Do điều kiện thời tiết lạnh, tế bào đường hô hấp của người dễ bị tổn thương, làm tăng tính cảm nhiễm với bệnh. Điều này phù hợp với nghiên cứu trước đó [13]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 35,7% bệnh nhi có tiền sử tiếp xúc với nguồn lây. Tỷ lệ này thấp có thể do cha mẹ trẻ chưa tiếp cận nhiều với các thông tin cúm mùa và ý thức được khả năng lây truyền của bệnh nên còn chưa chú ý đến nguồn lây. Kết quả tương tự với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thanh Huyền [10]. Vì vậy cần tăng tuyên truyền để người dân biết cách phòng tránh nhiễm cúm. Tỷ lệ tiêm phòng cúm trong nghiên cứu của chúng tôi còn thấp chiếm 11,2%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Bùi Thành Đạt là 8,7% [11]. Điều này là phù hợp vì Thái Nguyên là tỉnh miền núi nên tiếp cận với vaccin cúm còn ít và tiêm phòng cúm mùa không nằm trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Hơn nữa, giá thành vaccin cúm vẫn còn khá cao so với thu nhập bình quân của người dân Việt Nam.

Trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ đến khám với lý do chủ yếu là sốt và ho. Giống như các virus khác nên đa phần bệnh nhân nhiễm cúm có sốt. Ho là biểu hiện viêm long đường hô hấp trên nhưng cũng là triệu chứng của biến chứng viêm phổi, viêm phế quản vì vậy đa phần trẻ có biểu hiện ho. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền: sốt và ho là lý do chính khiến bệnh nhân đến khám (89,84%) [10]. Sốt co giật hay gặp ở lứa tuổi dưới 60 tháng phù hợp với đặc điểm của co giật lạnh tính do sốt cao. Nghiên cứu về triệu chứng lâm sàng của chúng tôi cho thấy: Chảy nước mũi và họng đỏ cũng là triệu chứng hay gặp chiếm lần lượt là 86,7% và 93,8%. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Cường: triệu chứng điển hình của cúm là sốt (100%), ho (96,9%), đau họng và sổ mũi (72,7%) [14]. Điều này phù hợp với đặc điểm sinh lý bệnh cúm mùa. Triệu chứng đau đầu, đau cơ chỉ gặp ở nhóm trẻ lớn do nhóm trẻ dưới 12 tháng chưa đánh giá được triệu chứng này.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 4 cho thấy đa phần bệnh nhân có bạch cầu bình thường chiếm 65,3%. Một số bệnh nhân có thiếu máu (19,4%). Đa số bệnh nhân có CRP bình thường (83,7%). Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền [10]. Điều này cũng phù hợp với đặc điểm gây bệnh của cúm.

Nghiên cứu về biến chứng của bệnh cúm chúng tôi nhận thấy có: 22,3% trẻ mắc cúm có biến

chứng. Trong đó, viêm phổi chiếm tỷ lệ cao nhất (12,2%). Trẻ có tiền sử đẻ non có nguy cơ mắc biến chứng cúm cao hơn trẻ đủ tháng do sức đề kháng kém. Trẻ không tiêm phòng cúm có nguy cơ mắc các biến chứng khi bị cúm cao gấp 4,62 lần so với nhóm có tiêm phòng. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền [10]. Tỷ lệ nhập viện do viêm đường hô hấp cấp ngày càng tăng, đặt ra gánh nặng ngày càng tăng đối với cả hệ thống chăm sóc sức khỏe, kinh tế và xã hội. Đặc biệt vấn đề “nợ miễn dịch hậu COVID-19” làm tăng mức độ nghiêm trọng của các bệnh nhiễm trùng ở trẻ em, trong đó có cúm mùa khiến các cơ sở khám chữa bệnh Nhi khoa trên toàn quốc luôn trong tình trạng quá tải. Vì vậy tiêm phòng cúm là một chiến lược quan trọng để bảo vệ trẻ em và cộng đồng trong bối cảnh hiện nay. Điều này giúp giảm tỷ lệ mắc cúm cũng như mức độ nặng của biến chứng gây ra bởi cúm [15].

5. Kết luận

Cúm là một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp thường gặp. Tỷ lệ nhiễm cúm A và cúm B tương đương nhau. Bệnh chủ yếu gặp vào mùa đông. Lứa tuổi hay gặp là 12-60 tháng, trẻ nam hay gặp hơn nữ. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt và ho. Các xét nghiệm: tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, định lượng CRP hầu hết trong giới hạn bình thường. Biến chứng thường gặp là viêm phổi. Trẻ không được tiêm phòng cúm, trẻ đẻ non có nguy cơ mắc các biến chứng khi nhiễm cúm cao hơn so với trẻ được tiêm phòng cúm, trẻ đủ tháng.

6. Khuyến nghị

Cúm mùa là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp thường gặp và có thể gây các biến chứng nặng vì vậy cần chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời để giảm biến chứng nặng. Đẩy mạnh tuyên truyền tiêm phòng cúm cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên để phòng ngừa nguy cơ mắc cúm, giảm nguy cơ mắc các biến chứng cũng như hạn chế được mức độ nặng của biến chứng do bệnh cúm gây ra. Chăm sóc sức khỏe phụ nữ mang thai tốt để giảm tình trạng đẻ non làm giảm nguy cơ mắc các biến chứng khi bị cúm mùa.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] D. Iuliano *et al.*, “Mortality, Seasonal Influenza-associated,” *Lancet*, vol. 391, no. 10127, pp. 1285-1300, 2018, doi: 10.1016/S0140-6736(17)33293-2.Estimates.
- [2] World Health Organization, “Guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections,” 2022.
- [3] V. Kumar, “Influenza in Children,” *Indian J. Pediatr.*, vol. 84, no. 2, pp. 139-143, 2017, doi: 10.1007/s12098-016-2232-x.
- [4] T. H. A. Vu and N. S. Nguyen, “Clinical epidemiological characteristics and complications of seasonal influenza at Haiphong Children's Hospital,” (in Vietnamese) *Vietnam Medical Journal*, vol. 503, pp. 207-215, 2021.
- [5] Y. R. Bhat, “Influenza B infections in children: A review,” *World J. Clin. Pediatr.*, vol. 9, no. 3, pp. 44-52, 2020, doi: 10.5409/wjcp.v9.i3.44.
- [6] L. Mancinelli *et al.*, “Clinical features of children hospitalized with influenza A and B infections during the 2012-2013 influenza season in Italy,” *BMC Infect. Dis.*, vol. 16, no. 1, pp. 1-8, 2016, doi: 10.1186/s12879-015-1333-x.
- [7] K. W. Hong, H. J. Cheong, J. Y. Song, J. Y. Noh, T. U. Yang, and W. J. Kim, “Clinical manifestations of influenza A and B in children and adults at a tertiary hospital in Korea during the 2011-2012 season,” *Jpn. J. Infect. Dis.*, vol. 68, no. 1, pp. 20-26, 2015, doi: 10.7883/yoken.JJID.2013.466.
- [8] A. Losier, G. Gupta, and M. Caldararo, “The Impact of Coronavirus Disease 2019 on Viral, Bacterial, and Fungal Respiratory Infections,” *Clin Chest Med*, vol. 44, no. 2, pp. 407-423, 2020.
- [9] Ministry of Health, *Guide to diagnosis and treatment*, pp. 496-500, 2015.
- [10] T. T. H. Le, “Epidemiological, clinical, para-clinical characteristics, complications and results of treatment of flu in children at Vinh Medical University Hospital,” (in Vietnamese), *Vietnam Medical Journal*, vol. 536, no. 2, pp. 181-185, 2024.
- [11] T. D. Bui, T. H. Bui, and N. S. Nguyen, “Clinical epidemiological characteristics and complications of

- influenza type B at Haiphong Children's Hospital," (in Vietnamese), *Vietnam Medical Journal*, vol. 536, no. 1, pp. 277-282, 2024.
- [12] R. Morgan and S. L. Klein, "The intersection of sex and gender in the treatment of influenza, Current Opinion in Virology," *Curr. Opin. Virol.*, vol. 35, pp. 35-41, 2019, doi: 10.1016/j.coviro.2019.02.009.
- [13] T. H. Nguyen *et al.*, "Circulation and characteristics of seasonal influenza viruses in southern Vietnam in the period 2018 - 2020," (in Vietnamese), *Vietnam Journal of Preventive Medicine*, vol. 32, no. 4, pp. 157-166, 2022.
- [14] M. C. Nguyen *et al.*, "Epidemiological, clinical characteristics and the association between influenza vaccination, oseltamivir treatment, and complications in children with seasonal influenza," *Minist. Sci. Technol. Vietnam*, vol. 66, no. 2, pp. 82-88, 2024, doi: 10.31276/vjste.66(2).82-88.
- [15] B. D. Stamm *et al.*, "The Influence of Rapid Influenza Diagnostic Testing on Clinician Decision-Making for Patients with Acute Respiratory Infection in Urgent Care," *Clin. Infect. Dis.*, vol. 76, no. 11, pp. 1942-1948, 2023, doi: 10.1093/cid/ciad038.