

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF SEASONAL INFLUENZA WITH COMPLICATIONS IN CHILDREN AT THE NGHE AN NORTHWEST REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

Dau Thi Giang¹, Truong Van Quy², Nguyen Van Lam^{3*}

¹Nghe An Northwest regional General Hospital - Tan Hop block, Tay Hieu ward, Nghe An, Vietnam

²Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien ward, Hanoi, Vietnam

³National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Lang ward, Hanoi, Vietnam

Received: 24/11/2025

Revised: 07/12/2025; Accepted: 23/01/2026

ABSTRACT

Objective: To describe the clinical and subclinical characteristics of seasonal influenza with complications in children at Nghe An Northwest regional General Hospital.

Method: 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. Flu vaccination within 12 months was 17.7%. The rate of influenza A was 77.7%, influenza B was 22.3%, and co-infection of influenza A and B was 5.2%. The highest incidence rate in the year was in winter. Clinical symptoms of fever were 100%, cough and sneezing/runny nose were 99.7%, and digestive symptoms were 34.6%. The white blood cell counts increased (45.0%). Anemia (21.7%). CRP increased (36.7%). Chest X-ray showed diffuse opacity (54.4%) and increased pulmonary vascular density (30.9%). Complications of seasonal flu in children included pneumonia (60.9%); bronchitis (29.1%); otitis media (11.6%); laryngitis (11.3%); respiratory failure (4.8%); encephalitis (1.2%); myositis (0.9%); myocarditis (0.6%).

Conclusion: Seasonal flu with complications is common in the under 5 age group, with clinical symptoms of fever, cough, sneezing, runny nose and complications such as pneumonia and bronchitis.

Keywords: Seasonal flu, complications, children.

*Corresponding author

Email: nguyenvanlam73@gmail.com Phone: (+84) 983989888 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4214>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH CÚM MÙA CÓ BIẾN CHỨNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC TÂY BẮC NGHỆ AN NĂM 2024

Đậu Thị Giang¹, Trương Văn Quý², Nguyễn Văn Lâm^{3*}

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An - Khối Tân Hợp, phường Tây Hiếu, tỉnh Nghệ An, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Nhi Trung ương - 18/879 La Thành, phường Láng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24/11/2025

Ngày chỉnh sửa: 07/12/2025; Ngày duyệt đăng: 23/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng 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 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 1/1/2024 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. Tiêm phòng cúm trong 12 tháng là 17,7%. Tỷ lệ mắc cúm A là 77,7%, cúm B là 22,3%, đồng nhiễm cúm A và B là 5,2%. Tỷ lệ mắc nhiều nhất trong năm là vào mùa đông. Triệu chứng lâm sàng là sốt 100%, ho và hắt hơi/chảy mũi 99,7%, triệu chứng tiêu hóa là 34,6%. Số lượng bạch cầu tăng tăng (45,0%). Thiếu máu (21,7%). CRP tăng (36,7%). X quang ngực mờ lan tỏa (54,4%), phế huyết quản tăng đậm (30,9%). Các biến chứng cúm mùa ở trẻ em như viêm phổi (60,9%); viêm phế quản (29,1%); viêm tai giữa (11,6%); viêm thanh quản (11,3%); suy hô hấp (4,8%); viêm não (1,2%); viêm cơ (0,9%); viêm cơ tim (0,6%).

Kết luận: Cúm mùa có biến chứng gặp nhiều ở nhóm tuổi dưới 5, với triệu chứng lâm sàng sốt, ho, hắt hơi/chảy mũi; và biến chứng như viêm phổi, viêm phế quản.

Từ khóa: Cúm mùa, biến chứng, trẻ em.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cúm mùa (seasonal influenza) là một bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do những chủng virus cúm đang lưu hành (A/H1N1, A/H3N2, B) gây ra [1]. Bệnh lây truyền qua đường hô hấp, chủ yếu qua giọt bắn hô hấp hoặc qua tiếp xúc với các bề mặt bị nhiễm virus. Bệnh lây truyền dễ dàng từ người sang người thông qua giọt bắn nhiễm virus giải phóng khi ho, hắt hơi và nói chuyện. Bệnh xảy ra quanh năm, nhưng thường tăng cao vào mùa đông xuân. Đã có vắc-xin phòng bệnh [2].

Bệnh lưu hành toàn cầu và mọi lứa tuổi đều có thể nhiễm cúm, tuy nhiên trẻ em có nguy cơ mắc bệnh cao hơn. Tỷ lệ các đợt bùng phát cúm theo mùa hàng năm là cao nhất ở trẻ em, với trung bình 20-30% số trẻ em bị ảnh hưởng. Trong đại dịch, tỷ lệ nhiễm cúm của trẻ em lên tới 50%. Mặc dù cúm thường có thể tự khỏi, nhưng nó có thể chuyển biến nặng hơn vì các biến chứng như viêm phổi, viêm màng não và viêm cơ tim... Tỷ lệ tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi do nhiễm trùng đường hô hấp dưới liên quan đến cúm là 99% ở các nước đang phát triển [3].

Bệnh cúm mùa tiến triển thường lành tính, nhưng cũng có thể biến chứng nặng và nguy hiểm hơn ở những người có

bệnh lý mạn tính về tim mạch và hô hấp, người bị suy giảm miễn dịch, người già (> 65 tuổi), trẻ em (< 5 tuổi) và phụ nữ có thai [4] including those caused by seasonal influenza viruses, pandemic influenza viruses and zoonotic (novel influenza A. Biến chứng phổ biến nhất của bệnh cúm là viêm phổi tiên phát do virus, hoặc viêm phổi thứ phát do nhiễm khuẩn, hoặc kết hợp cả hai. Dấu hiệu chỉ điểm là sốt cao, khó thở, tím tái, thở nhanh, ran phổi. Biến chứng ngoài phổi như: viêm cơ tim, viêm cơ, viêm họng, viêm tai giữa. Các biến chứng ít gặp khác như hội chứng Guillain-Barré, viêm não, suy gan cấp và hội chứng Reye có thể xảy ra sau khi nhiễm cúm A.

Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An là một bệnh viện tuyến khu vực miền núi phía Bắc tỉnh Nghệ An, tiếp nhận điều trị bệnh nhân ở 40 xã ở trong vùng. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về bệnh cúm, tuy nhiên chưa có nghiên cứu về cúm ở trẻ em nào tại khu vực, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh cúm mùa có biến chứng ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An năm 2024.

*Tác giả liên hệ

Email: Nguyenvanlam73@gmail.com Điện thoại: (+84) 983989888 <https://doi.org/10.52163/yhc.v67iCD1.4214>

2. 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 1/1/2024 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 biểu hiện 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: mô tả hồi cứu.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An từ ngày 1/1/2024 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 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 Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội, và được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 327 bệnh nhi đủ các tiêu chí cúm mùa có biến chứng theo tiêu chuẩn chẩn đoán.

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
Tuổi	$\bar{X} \pm SD$ (tháng)	54,48 $\pm$ 36,87	
	< 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
Dân tộc	Kinh	245	74,9
	Tày	37	11,3
	Thái	45	13,8

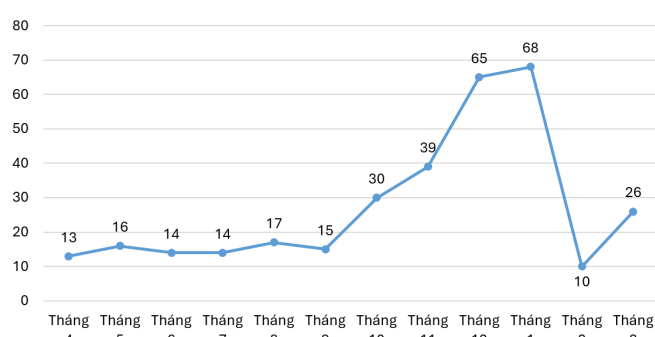
Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tiêm phòng cúm trong 12 tháng	Có	58	17,7
	Không	269	82,3
Bệnh mạn tính	Có	17	5,2
	Không	310	94,8
Thể trạng	Suy dinh dưỡng	58	17,7
	Bình thường	244	74,6
	Thừa cân/béo phì	25	7,7

Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (53,5% so với 46,5%). Nhóm 2-5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,7%), tiếp theo là nhóm 5-11 tuổi (29,1%). Dân tộc Kinh chiếm đa số (74,9%), tiếp theo là dân tộc Thái (13,8%) và dân tộc Tày (11,3%). Tiêm phòng cúm trong 12 tháng gần đây là 17,7%. Có bệnh mạn tính là 5,2%. Suy dinh dưỡng là 17,7% và thừa cân/béo phì là 7,7%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của cúm mùa có biến chứng ở trẻ em (n = 327)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Lý do vào viện	Sốt	326	99,7
	Ho	200	61,2
	Co giật	30	9,2
	Nôn	17	5,2
Triệu chứng lâm sàng	Sốt	327	100
	Ho	326	99,7
	Hắt hơi, chảy mũi	326	99,7
	Tiêu hóa	113	34,6
	Ban da	38	11,6
	Khó thở	19	5,8

Lý do vào viện chủ yếu là sốt (99,7%), ho (61,2%), co giật (9,2%). Triệu chứng lâm sàng đa số là sốt (100%), ho và hắt hơi/chảy mũi (99,7%), triệu chứng tiêu hóa chiếm 34,6%.



Biểu đồ 1. Phân bố số ca bệnh theo tháng trong năm (n = 327)

Số mắc cúm cao nhất vào tháng 1 là 68 ca (20,7%), tháng 12 là 65 ca (19,7%), tháng 11 là 39 ca (11,8%), và tháng 10 là 30 ca (9,2%).

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của cúm mùa có biến chứng ở trẻ em (n = 327)

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Căn nguyên vi sinh	Cúm A	254	77,7
	Cúm B	56	22,3
	Cúm A và B	17	5,2
Số lượng bạch cầu máu ngoại vi	Giảm	8	2,4
	Bình thường	172	52,6
	Tăng	147	45,0
Hemoglobin (g/L)	Giảm (thiếu máu)	71	21,7
	Bình thường	256	78,3
CRP	Bình thường	207	63,3
	Tăng	120	36,7
X quang ngực	Bình thường	30	9,2
	Phế huyết quản tăng đậm	101	30,9
	Mờ lan tỏa	178	54,4
	Đám mờ, viêm phổi thùy	18	5,5

Cúm A chiếm 77,7%, cúm B chiếm 22,3%, đồng nhiễm cúm A và B là 5,2%. Số lượng bạch cầu tăng là 45%. Thiếu máu (Hb giảm) là 21,7%. CRP tăng là 36,7%. X quang ngực mờ lan tỏa là 54,4%, phế huyết quản tăng đậm là 30,9%.

Bảng 4. Biến chứng của cúm mùa ở trẻ em (n = 327)

Biến chứng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi	199	60,9
Viêm phế quản	95	29,1
Viêm tai giữa	38	11,6
Viêm thanh quản	37	11,3
Suy hô hấp	18	5,5
Viêm não	4	1,2
Viêm cơ	3	0,9
Viêm cơ tim	2	0,6

Viêm phổi là 60,9%, viêm phế quản là 29,1%, viêm tai giữa là 11,6% và viêm thanh quản là 11,3%.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc ở nam cao hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ là 1,15/1. Điều này, có thể do trẻ nam thường hoạt động ngoài trời nhiều hơn, tăng nguy cơ tiếp xúc với virus cúm, đặc biệt trong môi trường đông đúc như trường học hoặc khu vực công cộng. Trong nghiên cứu này, nhóm bệnh nhi 2-5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,7%), tiếp theo là nhóm 5-11 tuổi (29,1%). Do trẻ 2-5 tuổi thường bắt đầu đi học mẫu giáo, nên tăng nguy cơ lây nhiễm qua tiếp xúc xã hội, đặc biệt trong môi trường

tập thể như lớp học hoặc sân chơi. Theo nghiên cứu của Nguyễn Công Khanh và cộng sự, trẻ dưới 5 tuổi có tỷ lệ nhập viện SARI do cúm cao nhất (119-250/100.000 dân) [5]. 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.

Trẻ dân tộc Kinh chiếm đa số (74,9%), tiếp theo là dân tộc Thái (13,8%) và dân tộc Tày (11,3%). Sự chiếm ưu thế của dân tộc Kinh phản ánh đặc điểm dân cư khu vực nghiên cứu, nơi dân tộc Kinh là chính. Tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 74,6%, suy dinh dưỡng 17,7%, và thừa cân/béo phì 7,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên [6]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp hơn so với một số khu vực khác, có thể do điều kiện kinh tế nông thôn ổn định và các chương trình hỗ trợ dinh dưỡng được triển khai.

Tỷ lệ trẻ tiêm phòng vắc-xin cúm trong 12 tháng là 17,7%, kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Hải Dương là 15,2% [7] clinical and paraclinical characteristics of children with seasonal influenza treated at the Hai Duong Children's Hospital. Subjects: 151 children were diagnosed with seasonal influenza and treated at the Hai Duong Children's Hospital from July 1, 2023 to March 31, 2024. Methods: There was a cross-sectional descriptive study. Results: The mean age of patient was 44.69 months (range from 1.3 to 164.4 months). Tuy nhiên, tỷ lệ này vẫn thấp, có thể do vắc-xin cúm không nằm trong chương trình tiêm chủng mở rộng tại Việt Nam, dẫn đến chi phí tự chi trả và nhận thức hạn chế về lợi ích vắc-xin. Trẻ có bệnh mạn tính chiếm 5,2% làm suy giảm đáp ứng miễn dịch, tăng nguy cơ bệnh nặng.

Cúm là bệnh có khả năng gây thành dịch, ở những vùng khí hậu nhiệt đới, cúm lưu hành quanh năm, bệnh thường xảy ra vào mùa đông xuân khi nhiệt độ thấp và độ ẩm cao, thích hợp cho sự hoạt động của virus. Trong nghiên cứu của chúng tôi, cúm xuất hiện quanh năm nhưng có tính thời vụ rõ rệt, với số ca mắc cao từ cuối năm đến đầu năm sau (tháng 10, 11, 12, 1), và giảm rõ rệt vào giữa năm. Điều này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu và y văn về tình hình dịch tễ cúm.

Theo kết quả của chúng tôi, sốt là triệu chứng phổ biến nhất (100%), phản ánh đặc điểm lâm sàng điển hình của bệnh cúm ở trẻ em. Sốt là biểu hiện chính của đáp ứng miễn dịch đối với virus cúm, kích hoạt cơ chế viêm để chống lại sự xâm nhập của virus. Ho và hắt hơi/chảy mũi chiếm 99,7%, đây là các triệu chứng hô hấp trên đặc trưng của cúm. Các triệu chứng này xuất hiện do virus cúm tấn công niêm mạc đường hô hấp trên, gây viêm và kích ứng, dẫn đến phản xạ ho và tiết dịch mũi. Các triệu chứng sốt, ho và hắt hơi/chảy mũi chiếm tỷ lệ cao, có thể do đối tượng nghiên cứu là trẻ cúm mùa có biến chứng nhập viện điều trị nội trú.

Các triệu chứng tiêu hóa bao gồm nôn, đau bụng và tiêu chảy chiếm 34,6%. Triệu chứng tiêu hóa trong cúm có thể xuất hiện do virus cúm kích hoạt viêm toàn thân hoặc do tác động trực tiếp lên niêm mạc tiêu hóa. Triệu chứng co giật là 9,2%, co giật trong cúm thường xảy ra do sốt cao hoặc tổn thương thần kinh do virus, đặc biệt ở trẻ có bệnh lý nền hoặc nhiễm cúm nặng. Theo một nghiên cứu viêm

não cúm, co giật là dấu hiệu của biến chứng thần kinh, và là yếu tố tiên lượng xấu [8] with influenza A/H1pdm09 and influenza A/H3 accounting for 88.9% and 11.1% respectively, and 12.5% of participants infected with influenza B. The time from onset to the appearance of neurological symptoms was 3 days, of which perceptual changes (93.8%. Khó thở chiếm 5,8%, thường ở trẻ có biến chứng nặng như viêm phổi (60,9%) hoặc bệnh lý nền, làm giảm khả năng trao đổi khí, ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

Cúm A chiếm ưu thế với tỷ lệ 77,7%, cúm B là 17,1% và đồng nhiễm cúm A và B là 5,2%. Cúm A, đặc biệt các chủng như A/H3N2 và A/H1N1, có khả năng lây lan mạnh hơn và gây bệnh nặng hơn như trong nghiên cứu của Nguyễn Công Khanh và cộng sự [5]. Như vậy, cúm A gặp nhiều hơn so với cúm B, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Hải Dương [7].

Nghiên cứu của chúng tôi thấy số lượng bạch cầu bình thường là 52,6%, tăng là 45,0%, và giảm là 2,4%. Thay đổi số lượng bạch cầu thường phản ánh đáp ứng viêm. Bạch cầu bình thường trong nhiễm virus cúm, tăng trong nhiễm khuẩn, như biến chứng cúm viêm phổi. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Hải Dương: số lượng bạch cầu trong giới hạn bình thường chiếm phần lớn (63,1%), tăng chiếm 32,2% [7]. Hb giảm (thiếu máu) là 21,7%. Thiếu máu có thể làm giảm khả năng đáp ứng miễn dịch, làm tăng nguy cơ bệnh nặng, đặc biệt ở trẻ có bệnh lý nền. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu về biến chứng cúm của Lee J.J và cộng sự, nơi thiếu máu liên quan đến tiên lượng xấu [9] complications requiring intervention, pneumonia, all-cause hospitalisation and hospitalisation due to influenza-related complications within 30 days of presentation. Analyses were adjusted for potential confounders including age, vaccination and socio-economic deprivation. Asthma was a risk factor for influenza-related complications (adjusted OR 1.48, 95% confidence interval (CI. CRP tăng là 36,7%, phần lớn là bình thường (63,3%), đây là chỉ số viêm phản ánh tình trạng bệnh, phù hợp với bệnh cúm mùa. X quang phổi mờ lan tỏa là 54,4%, phế huyết quản tăng đậm 30,9%, và viêm phổi thùy 5,5%. Kết quả này nhấn mạnh vai trò của tổn thương phổi trong tiên lượng và thời gian hồi phục.

Viêm phổi là biến chứng phổ biến nhất (50,2%). Viêm phổi thường xảy ra do nhiễm trùng thứ phát hoặc tổn thương phổi trực tiếp bởi virus cúm, đặc biệt ở trẻ 2-5 tuổi, như trong nghiên cứu của Nguyễn Công Khanh và cộng sự [5]. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương [10] a common cause of illness in children, might result in serious complications. 655 influenza patients treated at the Center for Tropical Diseases, National Children's Hospital from September 2023 to August 2024 were included in this study. The frequency of hospitalizations due to influenza increased from November to February. Only 13.6% of hospitalized patients had received influenza vaccination. 39.4% of patients had underlying medical conditions, most commonly neuromuscular diseases (17.1%, nơi viêm phổi là biến chứng phổ biến nhưng được kiểm soát tốt. Viêm phế quản là 23,9%, tương đồng với nghiên cứu tại

Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (19,4%) [6]. Điều này có thể do viêm phế quản kéo dài thời gian hồi phục đường hô hấp. Viêm tai giữa (9,5%) và viêm thanh quản (9,3%) là biến chứng nhẹ, dễ kiểm soát, không ảnh hưởng đến tiên lượng và thường điều trị bằng kháng sinh đường uống.

Viêm não (1,2%) và viêm cơ tim (0,6%) là các biến chứng ít gặp nhưng là biến chứng nghiêm trọng [10] a common cause of illness in children, might result in serious complications. 655 influenza patients treated at the Center for Tropical Diseases, National Children's Hospital from September 2023 to August 2024 were included in this study. The frequency of hospitalizations due to influenza increased from November to February. Only 13.6% of hospitalized patients had received influenza vaccination. 39.4% of patients had underlying medical conditions, most commonly neuromuscular diseases (17.1% và liên quan đến tiên lượng nặng của bệnh [8] with influenza A/H1pdm09 and influenza A/H3 accounting for 88.9% and 11.1% respectively, and 12.5% of participants infected with influenza B. The time from onset to the appearance of neurological symptoms was 3 days, of which perceptual changes (93.8%. Viêm não có thể xảy ra do virus cúm xâm nhập hệ thần kinh trung ương, gây tổn thương não, trong khi viêm cơ tim liên quan đến đáp ứng viêm toàn thân hoặc tổn thương trực tiếp cơ tim. Viêm cơ là 0,9%, không phải là yếu tố chính ảnh hưởng đến tiên lượng bệnh, viêm cơ thường được kiểm soát bằng các biện pháp giảm đau. Suy hô hấp là 4,8 %, thường xảy ra ở trẻ có viêm phổi nặng hoặc bệnh lý nền, làm giảm khả năng trao đổi khí. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương với triệu chứng suy hô hấp là dấu hiệu của bệnh nặng [10] a common cause of illness in children, might result in serious complications. 655 influenza patients treated at the Center for Tropical Diseases, National Children's Hospital from September 2023 to August 2024 were included in this study. The frequency of hospitalizations due to influenza increased from November to February. Only 13.6% of hospitalized patients had received influenza vaccination. 39.4% of patients had underlying medical conditions, most commonly neuromuscular diseases (17.1%.

5. KẾT LUẬN

Cúm mùa có biến chứng tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Tây Bắc Nghệ An, gặp nhiều ở nhóm trẻ em tuổi dưới 5, với triệu chứng lâm sàng là sốt, ho và hắt hơi/chảy mũi. Số trẻ mắc cúm A nhiều hơn cúm B. Tổn thương trên phim chụp X quang ngực phần lớn là mờ lan tỏa và phế huyết quản tăng đậm. Biến chứng cúm mùa chủ yếu là viêm phổi, viêm phế quản.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Bộ Y tế. Quyết định số 1840/QĐ-BYT, ngày 03 tháng 6 năm 2025, về việc ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm mùa".
- [2] World Health Organization. Clinical practice guidelines for influenza. ISBN 978-92-4-009776-6, 2024.
- [3] World Health Organization. Influenza (seasonal), 28

- February 2025. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal)).
- [4] World Health Organization. 2022 guidelines for the clinical management of severe illness from influenza virus infections. ISBN 978-92-4-004082-3, 2022.
- [5] Nguyen C.K, Fowlkes A.L et al. Burden of influenza-associated respiratory hospitalizations, Vietnam, 2014-2016. *Emerg Infect Dis*, 2021, 27 (10): 2648-2657. doi: 10.3201/eid2710.204765.
- [6] Nguyễn Thị Thu Huyền, Nguyễn Thị Xuân Hương và cộng sự. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh cúm mùa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Đại học Thái Nguyên*, 2025, 230 (01): 122-129. <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.10742>
- [7] Bùi Thị Thu Thủy, Nguyễn Thị Diệu Thúy và cộng sự. Dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng bệnh cúm mùa ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Hải Dương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 542 (1): 89-92. <https://doi.org/10.51298/vmj.v542i1.10951>
- [8] Nguyen V.L, Nguyen S.D et al. Clinical features and treatment outcomes of influenza-associated encephalitis and encephalopathy: A study on 16 children in Vietnam. *Glob Pediatr Health*, 2024, 11: 2333794X241286549. doi: 10.1177/2333794X241286549
- [9] Lee J.J, Bankhead C et al. 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*, 2018, 146 (7): 817-823. doi: 10.1017/S0950268818000353. Epub 2018 Apr 15.
- [10] Nguyễn Sỹ Đức, Nguyễn Thị Việt Hà và cộng sự. 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*, 2025, 189 (4): 187-194. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v189i4.3184>

