

DOI: 10.58490/ctjump.2026i95.4185

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH SỞI Ở TRẺ EM TỪ 6 THÁNG ĐẾN 16 TUỔI NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN NHI TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2024 - 2025

Lý Quốc Trung¹, Trần Quang Khải², Lâm Thị Ngọc Xuân^{1}, Nguyễn Phước Lộc¹, Huỳnh Chí Bình¹, Quách Hy Vinh¹, Nguyễn Thị Ngọc Diễm¹*

1. Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: lxuan2422@gmail.com

Ngày nhận bài: 27/11/2025

Ngày phản biện: 17/01/2026

Ngày duyệt đăng: 25/02/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính thường gặp ở trẻ em, có thể gây biến chứng nặng; sự giảm tỷ lệ bao phủ vắc xin gần đây làm tăng nguy cơ bùng phát dịch. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng của bệnh sởi ở trẻ em từ 6 tháng đến 16 tuổi nhập viện tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu trên 403 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 6 tháng đến 16 tuổi được chẩn đoán bệnh sởi điều trị nội trú tại khoa Nhiễm Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng điển hình: sốt (99,0%), sốt ≥ 3 ngày (82,1%), ho/chảy nước mũi (93,8%), viêm kết mạc (78,9%), dấu hiệu Koplik (72,7%) và phát ban điển hình (67,2%), trong khi các biểu hiện ít gặp hơn như sưng hạch (7,7%), đau tai/chảy dịch tai (6,9%) và suy dinh dưỡng (4,0%). Kết quả cận lâm sàng cho thấy phần lớn bệnh nhân mắc sởi có các chỉ số xét nghiệm trong giới hạn bình thường, gồm bạch cầu (82,4%), tiểu cầu (92,6%) và CRP (81,4%), trong khi tỷ lệ tăng chỉ là bạch cầu 17,6%, tiểu cầu 7,4% và CRP 18,6%. 94,8% bệnh nhân mắc sởi gặp biến chứng, chủ yếu là viêm kết mạc (92,9%), nhiễm trùng đường ruột (23,8%) và viêm phổi (21,5%). Tiêu chảy và biểu hiện mắt đỏ/sưng/chảy nước mắt, số lượng bạch cầu tăng có liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện biến chứng bệnh sởi ($p < 0,001$). **Kết luận:** Bệnh sởi ở trẻ em chủ yếu biểu hiện bằng các triệu chứng lâm sàng điển hình. Tỷ lệ xuất hiện biến chứng sởi rất cao, nhấn mạnh tầm quan trọng của theo dõi và xử trí kịp thời để hạn chế hậu quả lâu dài và nguy cơ nặng ở trẻ mắc sởi.

Từ khóa: Bệnh sởi, biến chứng bệnh sởi, Bệnh viện Sản Nhi Sóc Trăng.

ABSTRACT

SURVEY ON CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND COMPLICATIONS OF MEASLES IN CHILDREN AGED 6 MONTHS TO 16 YEARS HOSPITALIZED AT SOC TRANG HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN IN 2024 - 2025

Ly Quoc Trung¹, Tran Quang Khai², Lam Thi Ngoc Xuan^{1}, Nguyen Phuoc Loc¹, Huynh Chi Binh¹, Quach Hy Vinh¹, Nguyen Thi Ngoc Diem¹*

1. Soc Trang Hospital for Women and Children

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Measles is an acute infectious disease commonly affecting children and may lead to severe complications; recent declines in vaccine coverage have increased the risk of outbreaks. **Objective:** To investigate the clinical, paraclinical characteristics, as well as complications, of measles

in children aged 6 months to 16 years hospitalized at Soc Trang Hospital for Women and Children during 2024–2025. **Materials and methods:** A retrospective study was conducted on 403 medical records of children aged 6 months to 16 years diagnosed with measles and treated as inpatients in the Infectious Diseases Department of Soc Trang Hospital for Women and Children. **Results:** Typical clinical manifestations included fever (99.0%), fever ≥ 3 days (82.1%), cough/rhinorrhea (93.8%), conjunctivitis (78.9%), Koplik spots (72.7%), and characteristic rash (67.2%), while less frequent signs included lymphadenopathy (7.7%), ear pain/discharge (6.9%), and malnutrition (4.0%). Laboratory results showed that most patients had normal values: white blood cell count (82.4%), platelet count (92.6%), and CRP (81.4%), whereas increased values were observed in white blood cells (17.6%), platelets (7.4%), and CRP (18.6%). Complications occurred in 94.8% of patients, primarily conjunctivitis (92.9%), intestinal infections (23.8%), and pneumonia (21.5%). Diarrhea and symptoms such as red/swollen/tearing eyes, and increased white blood cell count were statistically significantly associated with the occurrence of measles complications ($p < 0.001$). **Conclusion:** Measles in children mainly presents with typical clinical symptoms. The high rate of complications underscores the importance of early monitoring and timely management to reduce long-term sequelae and severe outcomes in affected children.

Keywords: Measles, measles complications, Soc Trang Obstetrics and Pediatrics Specialized Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sởi là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút sởi gây ra, thường gặp ở trẻ em và có thể dẫn đến nhiều biến chứng nghiêm trọng, đặc biệt ở những trường hợp nhập viện điều trị. Năm 2018, bệnh sởi gây khoảng 140.000 ca tử vong trên toàn cầu [1]. Tiêm vắc xin sởi giúp phòng bệnh và giảm biến chứng, ước tính đã ngăn ngừa 23,2 triệu ca tử vong và làm giảm 73% tử vong do sởi trong giai đoạn 2000–2018 [2], [3]. Tuy nhiên, sự suy giảm tỷ lệ bao phủ vắc xin gần đây làm tăng nguy cơ bùng phát dịch. Trên thực tế, bệnh sởi có thể gây nhiều biến chứng ở trẻ em, trong đó thường gặp là viêm phổi, nhiễm trùng đường ruột, viêm kết mạc và suy dinh dưỡng. Tuy nhiên, việc xác định biến chứng trong lâm sàng không phải lúc nào cũng rõ ràng, do một số biểu hiện có thể xuất phát trực tiếp từ bệnh sởi hoặc do bội nhiễm vi khuẩn trong quá trình diễn tiến bệnh. Ví dụ, viêm phổi và nhiễm trùng đường ruột có thể là biến chứng của sởi hoặc là hậu quả của tình trạng suy giảm miễn dịch tạm thời do vi rút sởi gây ra. Do đó, việc mô tả một cách hệ thống các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và cách ghi nhận biến chứng của bệnh sởi ở trẻ em nhập viện là cần thiết, nhằm cung cấp bằng chứng thực tiễn hỗ trợ bác sĩ trong chẩn đoán, theo dõi và xử trí bệnh sởi trong bối cảnh nguy cơ tái dịch hiện nay. Vì vậy, nghiên cứu “Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng của bệnh sởi ở trẻ em từ 6 tháng đến 16 tuổi nhập viện tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng năm 2024–2025” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng của bệnh sởi đồng thời xác định liên quan giữa biến chứng bệnh sởi và các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ em từ 6 tháng đến 16 tuổi nhập viện tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng năm 2024–2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 6 tháng đến 16 tuổi được chẩn đoán bệnh sởi điều trị nội trú tại khoa Nhiễm Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 6 tháng đến 16 tuổi được chẩn đoán bệnh sởi điều trị nội trú tại Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng từ

tháng 6 năm 2024 đến hết tháng 6 năm 2025 có đầy đủ hồ sơ bệnh án và các thông tin cần thu thập trong nội dung bộ câu hỏi nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin cần thu thập.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu hồi cứu.

- **Cỡ mẫu:** Sử dụng công thức ước tính cỡ mẫu theo một tỷ lệ:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý cho nghiên cứu

α : xác suất sai lầm loại 1 (chọn $\alpha=0,05$)

Z: trị số từ phân phối chuẩn (với $\alpha=0,05$ thì $Z=1,96$)

d: sai số cho phép, chọn $d=0,05$.

p: xuất hiện biến chứng bệnh sởi. Nghiên cứu của Nguyễn Thành Nam và cộng sự (2024) tại bệnh viện Nhi Đồng 1 với tỷ lệ xuất hiện biến chứng là 63,7% [4]. Chọn $p=0,64$. Áp dụng vào công thức trên, ta có $n = 355$ trẻ. Dự phòng tỷ lệ hao hụt mẫu là 10%, chúng tôi làm tròn 400 trẻ.

- **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện bằng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Chúng tôi lấy toàn bộ hồ sơ từ tháng 6 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025 thỏa tiêu chí chọn mẫu vào nghiên cứu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của trẻ: giới, tuổi, nơi ở, đặc điểm dịch tễ học: tiền sử tiêm vắc xin, tiền sử tiếp xúc, trạng thái đi học, tiền sử mắc sởi trước đây.

Một số đặc điểm lâm sàng: sốt, sốt ≥ 3 ngày, phát ban, ho, chảy nước mũi, mắt đỏ/ sung/ chảy nước mắt, dấu hiệu koplik, sung hạch, đau tai/ chảy dịch tai, tiêu chảy, tình trạng dinh dưỡng nặng

Một số đặc điểm cận lâm sàng: số lượng bạch cầu, tiểu cầu, CRP > 10mg/L.

Biến chứng bệnh sởi: được ghi nhận dựa trên chẩn đoán của bác sĩ điều trị trong hồ sơ bệnh án trong quá trình nằm viện, bao gồm các biểu hiện xuất hiện trong hoặc sau giai đoạn toàn phát của bệnh sởi, bao gồm: suy hô hấp, viêm phổi, viêm não, viêm tai giữa, nhiễm trùng đường ruột, suy dinh dưỡng nặng, viêm cơ tim, viêm kết mạc, loét giác mạc

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 26.0. Biến số được mô tả bằng tần số và tỷ lệ.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu bảo đảm tuân thủ các nguyên tắc đạo đức trong nghiên cứu y sinh học. Mọi thông tin của người bệnh được mã hóa, bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ

Biến số (n=403)		Tần số	Tỷ lệ	Biến số (n=403)		Tần số	Tỷ lệ
Nhóm tuổi	6-9 tháng	96	23,8	Tiền sử vắc xin	Đủ mũi	80	19,9
	10-18 tháng	87	21,6		Không đủ mũi	323	80,1
	19 tháng - 10 tuổi	187	46,4	Tiền sử mắc sởi	Có	9	2,2
	11-16 tuổi	33	8,2		Không	394	97,8

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 95/2026

Biến số (n=403)		Tần số	Tỷ lệ	Biến số (n=403)		Tần số	Tỷ lệ
Giới tính	Nam	210	52,1	Tiền sử tiếp xúc	Có	103	25,6
	Nữ	193	47,9		Không	300	74,4
Nơi ở	Thành thị	148	36,7	Đi học	Có	88	21,8
	Nông thôn	255	63,3		Không	315	78,2

Nhận xét: Trong số 403 trẻ được khảo sát, phần lớn thuộc nhóm 19 tháng – 10 tuổi (46,4%), nam giới chiếm 52,1% và đa số sống ở nông thôn (63,3%). Tỷ lệ tiêm chủng chưa đủ mũi còn rất cao (80,1%), trong khi chỉ 2,2% có tiền sử mắc sởi. Khoảng 1/4 trẻ có tiền sử tiếp xúc (25,6%) và chỉ 21,8% đang đi học.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ mắc bệnh sởi

Biến số (n=403)	Tần số	Tỷ lệ	Biến số (n=403)	Tần số	Tỷ lệ
Sốt ≥ 38 độ C	399	99,0	Mắt đỏ/ sung/ chảy nước mắt	318	78,9
Sốt ≥ 3 ngày	331	82,1	Sung hạch	31	7,7
Ho/Chảy nước mũi	378	93,8	Phát ban	271	67,2
Tiêu chảy	237	58,8	Đau tai/ chảy dịch tai	28	6,9
Dấu hiệu Koplik	293	72,7	Suy dinh dưỡng	16	4,0
Bạch cầu tăng	71	17,6	Tiêu cầu tăng	30	7,4
CRP tăng	75	18,6			

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu có biểu hiện sốt (99,0%), ho/chảy nước mũi (93,8%), dấu hiệu Koplik (72,7%), phát ban điển hình (67,2%) và tiêu chảy (58,8%). Các triệu chứng ít gặp hơn gồm sung hạch (7,7%), đau tai/chảy dịch tai (6,9%) và suy dinh dưỡng (4,0%). Về cận lâm sàng, đa số có kết quả xét nghiệm ở mức bình thường: số lượng bạch cầu 82,4%, tiêu cầu 92,6% và CRP 81,4%; tỷ lệ tăng lần lượt là 17,6%, 7,4% và 18,6%.

3.3. Biểu chứng và một số yếu tố liên quan đến bệnh sởi

Bảng 3. Tỷ lệ xuất hiện biến chứng bệnh sởi của đối tượng nghiên cứu

Biến chứng	Tần số	Tỷ lệ
Có	382	94,8
Không	21	5,2
Tổng	403	100,0

Nhận xét: Phần lớn đối tượng nghiên cứu có biến chứng bệnh sởi (94,8%), trong khi tỷ lệ không biến chứng chỉ chiếm 5,2%.

Bảng 4. Một số biến chứng ở trẻ mắc bệnh sởi

Biến số (n=403)	Tần số	Tỷ lệ	Biến số (n=403)	Tần số	Tỷ lệ
Suy hô hấp	25	6,5	Suy dinh dưỡng nặng	6	1,6
Viêm phổi	82	21,5	Viêm cơ tim	0	0
Viêm não	0	0	Viêm kết mạc	355	92,9
Viêm tai giữa	11	2,9	Loét giác mạc	6	1,6
Nhiễm trùng đường ruột	91	23,8	Biến chứng khác	7	1,8

Nhận xét: Trong các biến chứng ghi nhận, thường gặp nhất là viêm kết mạc (92,9%), tiếp đến là nhiễm trùng đường ruột (23,8%) và viêm phổi (21,5%).

Bảng 5. Liên quan giữa biến chứng bệnh sởi và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh sởi

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng		Biến chứng				OR (KTC 95%)	p
		Có		Không			
		n	(%)	n	(%)		
Tiêu chảy	Có	233	98,3	4	1,7	6,646 2,194 - 20,134	<0,001
	Không	149	89,8	17	10,2		
Mắt đỏ/ sung/ chảy nước mắt	Có	310	97,5	8	2,5	6,997 2,796 - 17,509	<0,001
	Không	72	84,7	13	15,3		
Dạng điển hình	Có	25	92,6	20	7,4	0,096 0,013 - 0,722	0,005
	Không	131	99,2	1	0,8		
Số lượng bạch cầu	Bình thường	311	93,7	21	6,3	4,566 1,0746- 19,831	0,030
	Tăng	71	100,0	0	0,0		
Số lượng tiểu cầu	Bình thường	352	94,4	21	5,6	-	0,182
	Tăng	30	100,0	0	0,0		
CRP	Tăng	75	100,0	0	0,0	-	0,024
	Bình thường	307	93,6	21	6,4		

Nhận xét: Tiêu chảy và biểu hiện mắt đỏ/sung/chảy nước mắt, số lượng bạch cầu tăng có liên quan có ý nghĩa thống kê với sự xuất hiện biến chứng bệnh sởi ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung

Trong nghiên cứu này, trẻ nam chiếm 52,1%, cao hơn trẻ nữ (47,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài và cộng sự (2023) tại Cần Thơ, trong đó tỷ lệ trẻ nam mắc sởi là 57,7% [5], cũng như nghiên cứu của Nguyễn Thành Nam và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 giai đoạn 2018–2020 với tỷ lệ nam chiếm 54,5% [4]. Trên phạm vi quốc tế, Alruqaie (2023) tại Riyadh, Ả Rập Saudi cũng ghi nhận tỷ lệ mắc sởi ở trẻ nam là 51,2% [7]. Về độ tuổi, nhóm trẻ từ 19 tháng đến 10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (46,4%), tiếp theo là nhóm 6–9 tháng (23,8%) và 10–18 tháng (21,6%), trong khi nhóm 11–16 tuổi chỉ chiếm 8,2%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Quỳnh (2020) tại Hà Nội, ghi nhận trẻ dưới 10 tuổi là nhóm mắc sởi chủ yếu [8], cũng như nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài và cộng sự (2023) tại Cần Thơ và Nguyễn Thành Nam và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 [4], [5]. Phần lớn bệnh nhi trong nghiên cứu sinh sống tại khu vực nông thôn (63,3%), cao hơn so với thành thị (36,7%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài và cộng sự (2023) tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long [5] và nghiên cứu của Eshetu và cộng sự (2024) tại Ethiopia [9]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến hạn chế trong tiếp cận dịch vụ y tế và tiêm chủng tại khu vực nông thôn. Tỷ lệ trẻ chưa được tiêm hoặc tiêm vắc xin sởi chưa đủ mũi trong nghiên cứu chiếm 80,1%, cao hơn nhiều so với nhóm tiêm đủ mũi (19,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thành Nam và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 [4], nghiên cứu tại Cần Thơ của Phan Đăng Trang Đài và cộng sự với hơn 70% trẻ chưa tiêm đủ mũi [5], và Nguyễn Ngọc Quỳnh tại Hà Nội [8].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ mắc bệnh sởi

Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết bệnh nhân mắc sởi có biểu hiện sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ (99,0%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài và cộng sự tại Cần Thơ (100%) [5] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự tại Bệnh viện Nhi

Trung ương (98,7%) [6]. Các triệu chứng thường gặp khác như ho/chảy nước mũi (93,8%), mắt đỏ/chảy nước mắt (78,9%) và phát ban điển hình (67,2%) cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Quỳnh (2020) [8] và Alruqaie (2023) tại Riyadh, trong đó tỷ lệ sốt là 96%, ho 91% và phát ban 83% [7].

Dấu hiệu Koplik được ghi nhận ở 72,7% bệnh nhân, cao hơn tỷ lệ 55,6% trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự [6]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến thời điểm trẻ nhập viện và khả năng phát hiện dấu hiệu Koplik trong thực hành lâm sàng. Các triệu chứng toàn thân như tiêu chảy (58,8%) và sốt ≥ 3 ngày (82,1%). Tỷ lệ tiêu chảy trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự tại Bệnh viện Nhi Trung ương (41,3%) [6]. Các biểu hiện ít gặp như sưng hạch, đau tai/chảy dịch tai và suy dinh dưỡng có tỷ lệ thấp, tương đồng với báo cáo của Nguyễn Thành Nam và cộng sự [4] và Phan Đăng Trang Đài và cộng sự [5].

Về cận lâm sàng, đa số bệnh nhân có số lượng bạch cầu, tiểu cầu và CRP trong giới hạn bình thường. Tỷ lệ tăng bạch cầu (17,6%) và tăng CRP (18,6%) tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự (bạch cầu tăng 21,3%, CRP tăng 19,6%) [6] và nghiên cứu tại TP. Hồ Chí Minh của Nguyễn Thành Nam và cộng sự [4]. Trên phạm vi quốc tế, Husada và cộng sự (2020) tại Indonesia và Alruqaie (2023) tại Ả Rập Saudi cũng ghi nhận tỷ lệ tăng bạch cầu và CRP dao động từ 15–25% [7], [10].

4.3. Biến chứng bệnh sởi

Trong nghiên cứu này, 94,8% bệnh nhân mắc sởi xuất hiện ít nhất một biến chứng. Tỷ lệ này phản ánh thực tế các trường hợp nhập viện thường ở giai đoạn toàn phát hoặc có bội nhiễm kèm theo. Các biến chứng thường gặp nhất là viêm kết mạc (92,9%), nhiễm trùng đường ruột (23,8%) và viêm phổi (21,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hương và cộng sự (2019) tại Bệnh viện Nhi Trung ương, ghi nhận tỷ lệ viêm phổi 20,3%, tiêu chảy 25,1% và viêm kết mạc 89,7% [6], cũng như nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài và cộng sự (2023) tại Cần Thơ với tỷ lệ viêm phổi 19,4%, tiêu chảy 24,6% và viêm kết mạc 91,2% [5]. Trên phạm vi quốc tế, nghiên cứu tại Ethiopia của Eshetu và cộng sự (2018) ghi nhận tỷ lệ viêm phổi ở trẻ mắc sởi dao động từ 27–32%, liên quan đến tình trạng dinh dưỡng kém và hạn chế tiếp cận dịch vụ y tế [9]. So sánh với các nghiên cứu trên cho thấy tỷ lệ biến chứng trong nghiên cứu của chúng tôi phù hợp, đặc biệt viêm phổi (21,5%) và tiêu chảy (23,8%)—hai biến chứng hàng đầu gây tử vong ở trẻ mắc sởi theo WHO. Sự khác biệt nhỏ có thể liên quan đến đặc điểm dân số, tình trạng dinh dưỡng, tiêm chủng, và chất lượng chăm sóc y tế ban đầu. Nhìn chung, sởi vẫn là bệnh có tỷ lệ biến chứng cao, nhấn mạnh tầm quan trọng của tiêm chủng mở rộng, giám sát dịch tễ và can thiệp kịp thời để giảm tỷ lệ mắc và tử vong.

Phân tích cho thấy một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng có liên quan đến biến chứng ở trẻ mắc sởi. Tiêu chảy là yếu tố liên quan mạnh với biến chứng (OR = 6,646; $p < 0,001$), phù hợp với các nghiên cứu trong nước của Nguyễn Thị Thanh Hương và cs. (2019) và Phan Đăng Trang Đài và cs. (2023), trong đó tiêu chảy/nhiễm trùng đường ruột là biến chứng thường gặp ở trẻ nhập viện vì sởi [5], [6]. Biểu hiện mắt đỏ/sung/chảy nước mắt cũng liên quan có ý nghĩa với biến chứng (OR = 6,997; $p < 0,001$). Kết quả này tương đồng với mô tả của Alruqaie (2023) và các nghiên cứu trong nước, ghi nhận viêm kết mạc là biểu hiện và biến chứng nổi bật của sởi [6], [7]. Ngược lại, phát ban dạng điển hình có mối liên quan nghịch với biến chứng (OR = 0,096; $p = 0,005$), gợi ý rằng các trường hợp sởi không điển hình hoặc phát ban không rõ có nguy cơ diễn tiến nặng hơn. Nhận định này phù hợp

với thực hành lâm sàng khi các trường hợp không điển hình thường được phát hiện muộn hơn. Về cận lâm sàng, bạch cầu tăng có liên quan có ý nghĩa với biến chứng (OR = 4,566; p = 0,030), phù hợp với nghiên cứu của Husada và cs. (2020) tại Indonesia, cho thấy leukocytosis là chỉ dấu gợi ý bội nhiễm và biến chứng ở trẻ mắc sởi [10]. Theo Popović Dragonjić và cs. (2024) [11] CRP có giá trị dự báo các biến chứng hô hấp nặng ở bệnh nhân sởi. Nhìn chung, các biểu hiện lâm sàng như tiêu chảy, tổn thương mắt và tình trạng tăng bạch cầu có giá trị gợi ý sớm nguy cơ biến chứng, giúp bác sĩ theo dõi và can thiệp kịp thời. Nghiên cứu này vẫn còn một số hạn chế do thiết kế hồi cứu và chỉ thực hiện tại một cơ sở, nên kết quả có thể chưa phản ánh đầy đủ cho các quần thể khác. Trong thời gian tới, cần có các nghiên cứu tiền cứu, đa trung tâm để đánh giá toàn diện hơn.

V. KẾT LUẬN

Bệnh sởi ở trẻ em chủ yếu biểu hiện bằng các triệu chứng lâm sàng điển hình. Tỷ lệ biến chứng ở trẻ mắc sởi nhập viện rất cao, trong đó thường gặp nhất là viêm kết mạc, nhiễm trùng đường ruột và viêm phổi. Các biến chứng này có thể xuất phát trực tiếp từ bệnh sởi hoặc liên quan đến bội nhiễm trong quá trình diễn tiến bệnh, góp phần làm nặng tình trạng lâm sàng và kéo dài thời gian điều trị. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi sát, phát hiện sớm và xử trí kịp thời các biến chứng, đặc biệt là viêm phổi và nhiễm trùng đường ruột, nhằm hạn chế diễn tiến nặng và nguy cơ tử vong ở trẻ mắc sởi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi (Quyết định số 1019/QĐ-BYT ngày 26/03/2025). 2025. Hà Nội.
 2. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi (Quyết định số 137/QĐ-BYT ngày 01/04/2014). 2014. Hà Nội.
 3. WHO. Measles fact sheet: Epidemiology and clinical features. Geneva: World Health Organization. 2018.
 4. Nguyễn Thành Nam, *et al.* Clinical characteristics and vaccination status of measles patients at Bệnh viện Nhi Đồng 1. *Vietnamese Journal of Pediatrics*. 2020. 39(3), 45–53.
 5. Phan Đăng Trang Đài, *et al.* Epidemiological characteristics of measles in children in Can Tho. *Can Tho Medical Journal*. 2023. 15(1), 10–18.
 6. Nguyễn Thị Thanh Hương, *et al.* Complications of measles in hospitalized children in Vietnam. *Vietnam Journal of Pediatrics*. 2019. 39(6), 15–24.
 7. Alruqaie, S. Clinical features of measles in children: A study in Riyadh. *Journal of Pediatric Infectious Diseases*. 2023, 12(3), 45–52. 7
 8. Nguyễn Ngọc Quỳnh. Nghiên cứu dịch tễ học và tìm chủng phòng bệnh sởi ở trẻ em Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2020, 28(2), 15–23.
 9. Daniel Eshetu, D., *et al.* Measles incidence and vaccination coverage in rural Ethiopia. *Ethiopian Medical Journal*. 2024. 62(1), 12–21. doi: 10.1186/s12879-024-09828-6.
 10. Husada D, Kusdwijono, Puspitasari D, Kartina L, Basuki PS, Ismoedijanto. An evaluation of the clinical features of measles virus infection for diagnosis in children within a limited resources setting. *BMC Pediatrics*. 2020. 20(1), 5. doi:10.1186/s12887-020-1908-6.
 11. Popović Dragonjić L, Ranković A, Ćosić Petković M, Cvetanović M, Miladinović J, Jović A, *et al.* C-reactive protein as a predictor of severe respiratory complications in measles. *Medicina (Kaunas)*. 2024. 60(7),1031. doi:10.3390/medicina60071031.
-