

DOI: 10.58490/ctjump.2026i101.4852

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỞI CÓ BIẾN CHỨNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Nguyễn Minh Phương, Võ Văn Thi, Nguyễn Thị Minh Hạnh*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: ntmh318@gmail.com

Ngày nhận bài: 21/3/2026

Ngày phản biện: 02/7/2026

Ngày duyệt đăng: 20/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh sởi là một trong những bệnh truyền nhiễm có khả năng lây lan cao ở người, hay gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là dưới 5 tuổi do virus sởi gây ra. Không chỉ gây bệnh cấp tính, sởi còn liên quan đến nhiều biến chứng như viêm phổi, tiêu chảy, viêm tai giữa, viêm não và suy dinh dưỡng kéo dài. Trẻ nhỏ, trẻ chưa được tiêm chủng và trẻ suy dinh dưỡng là các nhóm có nguy cơ cao diễn tiến nặng và tử vong do sởi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, xác định tỷ lệ các biến chứng và phân tích một số yếu tố liên quan sởi có biến chứng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2024 – 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên bệnh nhi mắc sởi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2024 – 2025. **Kết quả:** Tổng cộng có 103 trẻ mắc sởi trong nghiên cứu, đa số dưới 5 tuổi (62,1%), tỷ lệ nam/nữ là 1,02/1. Trẻ chưa tiêm chủng sởi chiếm 78,6%. Triệu chứng lâm sàng gồm sốt (100%), phát ban (98,1%), ho (90,3%), dấu Koplik (83,5%). Tỷ lệ sởi có biến chứng là 81,6%. Hai biến chứng thường gặp nhất ghi nhận là viêm phổi (61,2%) và tiêu chảy (43,7%). Nhóm tuổi dưới 5 tuổi có liên quan đến sởi có biến chứng ($OR = 2,75, p = 0,046$). **Kết luận:** Bệnh sởi thường gặp ở nhóm dưới 5 tuổi, đa số chưa được tiêm ngừa. Đặc điểm lâm sàng thường gặp như sốt, ho, phát ban và dấu Koplik. Biến chứng viêm phổi và tiêu chảy là thường gặp nhất. Có mối liên quan giữa nhóm dưới 5 tuổi với nguy cơ biến chứng của bệnh nhi mắc sởi.

Từ khóa: Sởi, bệnh nhi sởi, biến chứng của bệnh sởi.

ABSTRACT

CLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSOCIATED FACTORS OF COMPLICATED MEASLES IN CHILDREN AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Nguyen Minh Phuong, Vo Van Thi, Nguyen Thi Minh Hanh*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Measles is a highly contagious viral disease that primarily affects children, particularly those under five years of age. In addition to causing acute illness, measles can lead to serious complications, including pneumonia, diarrhea, otitis media, encephalitis, and prolonged malnutrition. Young children, unvaccinated children, and malnourished children are at increased risk of severe disease and measles-related mortality. **Objectives:** To describe the epidemiological and clinical characteristics, determine the rate of complications, and analyze factors associated with complicated measles in pediatric patients at Can Tho Children's Hospital in 2024 – 2025. **Materials and methods:** An analytical cross-sectional descriptive study was conducted in pediatric patients with measles at Can Tho Children's Hospital in 2024 – 2025. **Results:** A total of 103 children with measles were included; 62.1% were under 5 years of age, with a male-to-female ratio of 1.02/1. Unvaccinated children accounted for 78.6%. Clinical manifestations included fever (100%), rash (98.1%), cough (90.3%) and Koplik spots (83.5%). The overall complication rate was 81.6%. The most common complications were pneumonia (61.2%) and diarrhea (43.7%). Children under 5 years of age had a

higher risk of complications compared with those aged 5 years or older (OR = 2.75, $p = 0.046$). **Conclusion:** Measles commonly occurs in children under 5 years of age, predominantly in those who are unvaccinated. Common clinical manifestations included fever, cough, rash, and Koplik spots. The most common complications were pneumonia and diarrhea. There is an association between age under 5 years and the risk of complications in children with measles.

Keywords: Measles, measles in children, measles complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sởi (Measles) là một trong những bệnh truyền nhiễm có khả năng lây lan cao ở người, hay gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là dưới 5 tuổi do virus sởi thuộc họ Paramyxoviridae, chi Morbillivirus gây ra [1], [2]. Các triệu chứng lâm sàng của sởi như sốt, viêm long đường hô hấp, viêm long đường tiêu hóa, viêm kết mạc mắt, phát ban theo trình tự. Phần lớn bệnh không để lại di chứng và khỏi hẳn sau điều trị [3]. Mặc dù đã có vắc xin hiệu quả và chương trình tiêm chủng mở rộng được triển khai rộng rãi, sởi vẫn tiếp tục là nguyên nhân quan trọng gây bệnh nặng và tử vong ở trẻ em, đặc biệt tại các quốc gia có tỷ lệ bao phủ vắc xin chưa đạt ngưỡng miễn dịch cộng đồng [3], [4]. Trong những năm gần đây, tình hình dịch sởi đang có xu hướng quay trở lại trên phạm vi toàn cầu. World Health Organization ghi nhận hơn 395.000 trường hợp mắc sởi trong năm 2024 và hàng chục nghìn trường hợp chỉ trong những tháng đầu năm 2025 [3], [5]. Báo cáo tổng quan của New England Journal of Medicine năm 2025 nhấn mạnh rằng sự gián đoạn tiêm chủng trong đại dịch COVID-19 đã làm gia tăng số lượng trẻ mắc sởi [3]. Không chỉ gây bệnh cấp tính, sởi còn liên quan đến nhiều biến chứng như viêm phổi, tiêu chảy, viêm tai giữa, viêm não và suy dinh dưỡng kéo dài. Trong đó, viêm phổi được xem là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ mắc sởi [2], [6]. Theo Hà Đỗ Liên Anh (2025), trẻ nhỏ, trẻ chưa được tiêm chủng và trẻ suy dinh dưỡng là các nhóm có nguy cơ cao diễn tiến nặng và tử vong do sởi [3]. Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế năm 2024, số trường hợp sốt phát ban nghi sởi và sởi xác định tăng đáng kể, trong đó phần lớn xảy ra ở trẻ chưa được tiêm chủng hoặc tiêm chủng chưa đầy đủ. Riêng tại thành phố Cần Thơ, ghi nhận hơn 1.000 trường hợp sốt phát ban nghi sởi trong năm 2024, với nhiều trường hợp nhập viện có biến chứng, đặc biệt là biến chứng viêm phổi [6].

Tuy nhiên, hiện nay số liệu về dịch tễ, lâm sàng và các yếu tố liên quan đến sởi có biến chứng ở trẻ em còn hạn chế, đặc biệt tại Cần Thơ. Việc xác định các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng thường gặp cũng như các yếu tố liên quan đến biến chứng có ý nghĩa quan trọng trong phát hiện sớm, phân tầng nguy cơ cho bệnh nhi mắc sởi. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến sởi có biến chứng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ” với các mục tiêu sau: 1) Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng của bệnh nhi sởi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2024 – 2025. 2) Xác định tỷ lệ biến chứng và phân tích một số yếu tố liên quan đến sởi có biến chứng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2024 – 2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhi được chẩn đoán sởi và điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ năm 2024 – 2025.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Trẻ em dưới 16 tuổi được chẩn đoán mắc sởi theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế 2025 [1]:

+ Tiền sử tiếp xúc với người bệnh sởi trong vòng 7 – 21 ngày hoặc sống trong vùng dịch sởi lưu hành và có triệu chứng lâm sàng nghi ngờ sởi (sốt và viêm long đường hô hấp trên) hoặc có các triệu chứng bệnh sởi (sốt, ho, chảy nước mũi hoặc viêm kết mạc, có hạt Koplik hoặc phát ban dạng sởi).

+ Xét nghiệm kháng thể IgM hoặc PCR dương tính với sởi.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không đồng ý hoặc trẻ được chẩn đoán đang mắc viêm phổi, viêm tai giữa, viêm não, viêm loét giác mạc trước khi có biểu hiện sởi.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Khoa Nhiễm – Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ 12/2024 – 12/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu theo công thức: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$

Trong đó:

n: số lượng bệnh nhân cần nghiên cứu.

α : mức ý nghĩa thống kê (0,05) thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (khoảng tin cậy 95%).

p: tham khảo tỷ lệ 15,6% bệnh nhi có biến chứng trong các bệnh nhi mắc bệnh sởi trong nghiên cứu Các yếu tố quyết định các trường hợp mắc bệnh sởi có biến chứng tại Selangor, Malaysia từ năm 2014 đến năm 2023. Do đó chọn $p = 0,156$.

d = 0,07 (sai số mong muốn).

Với $p = 0,156$ cỡ mẫu là 103 bệnh nhân, thực tế chúng tôi thu được 103 bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:** Thu thập dữ liệu dựa trên phiếu thu thập số liệu về đặc điểm dịch tễ như: giới tính, độ tuổi, tình trạng dinh dưỡng, chủng ngừa, nơi sống, trình độ văn hóa của mẹ, đặc điểm lâm sàng (sốt, phát ban, ho, chảy mũi, viêm kết mạc mắt, dấu Koplik, nôn ói), biến chứng (viêm phổi, viêm tai giữa, tiêu chảy, khác) và một số yếu tố liên quan đến biến chứng của bệnh sởi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2024 – 2025.

- **Định nghĩa biến:** Viêm phổi theo WHO năm 2014 (ho, sốt kèm ít nhất một trong các dấu hiệu thở nhanh theo tuổi, rút lõm lồng ngực, khám phổi bất thường, tổn thương trên X-quang phổi), tiêu chảy theo WHO năm 2025 (đi tiêu phân lỏng bất thường từ 3 lần trong 24 giờ từ mức độ tiêu chảy cấp có mất nước, tiêu chảy mất nước nặng hoặc kéo dài), viêm tai giữa theo Viện hàn lâm Nhi khoa Hoa Kỳ 2013 (màng nhĩ phồng từ mức độ trung bình đến nặng, có sự xuất hiện mới của chảy mủ tai không phải do viêm tai ngoài cấp tính, tai hơi phồng và khởi phát gần đây (< 48 giờ), sung nhẹ và đỏ dữ dội). Các biến chứng khác (Viêm thanh quản, viêm loét giác mạc, viêm não tùy rải rác cấp tính, sốc nhiễm khuẩn) [1].

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số đều được trình bày dưới dạng bảng tần số, tỷ lệ phần trăm, biểu đồ. So sánh các biến phân loại bằng phép kiểm χ^2 hoặc Fisher's exact. Các test có ý nghĩa khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Các khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu được thông qua và cho phép bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 24.078.GV/PCT-HĐĐĐ và sự chấp thuận từ Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố theo giới tính và tuổi của đối tượng nghiên cứu

Thông số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Thông số		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	52	50,5	Nhóm tuổi	Dưới 9 tháng	22	21,4
	Nữ	51	49,5		9 tháng – dưới 2 tuổi	30	29,1
					2 tuổi – dưới 5 tuổi	12	11,7
					Từ 5 tuổi trở lên	39	37,9
Tổng		103	100,0	Tổng		103	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ em mắc sởi đa số dưới 5 tuổi (62,1%). Tỷ lệ nam và nữ xấp xỉ không có sự chênh lệch đáng kể 1,02/1.

Bảng 2. Phân bố theo tình trạng chủng ngừa, dinh dưỡng, nơi sống và trình độ văn hóa mẹ.

Đặc điểm		N (%)	Đặc điểm		N (%)
Chủng ngừa	Chưa chủng ngừa	81 (78,6)	Thời gian phát bệnh trước khi nhập viện	1 ngày	6 (5,8)
	Đã chủng ngừa 1 mũi	14 (13,6)		2 ngày	13 (12,6)
	Đã chủng ngừa 2 mũi	8 (7,8)		≥ 3 ngày	84 (81,6)
Tình trạng dinh dưỡng	Không suy dinh dưỡng	96 (93,2)	Trình độ học vấn mẹ	Mù chữ	5 (4,9)
	Suy dinh dưỡng	7 (6,8)		Tiểu học	20 (19,4)
Nơi sống	Thành thị	41 (39,8)		THCS	37 (35,9)
	Nông thôn	62 (60,2)		THPT	41 (39,8)
Tổng		103 (100,0)	Tổng		103 (100)

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhi mắc sởi chưa được chủng ngừa (78,6%) và không suy dinh dưỡng (93,2%). Tỷ lệ sống ở nông thôn cao hơn thành thị. Thời gian có triệu chứng bệnh trước khi nhập viện ghi nhận đa số trên 3 ngày.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Phân bố theo triệu chứng lâm sàng có trên đối tượng nghiên cứu.

Triệu chứng	N (%)	Triệu chứng	N (%)
Sốt	103 (100,0)	Chảy mũi	37 (35,9)
Phát ban	101 (98,1)	Viêm kết mạc mắt	31 (30,1)
Ho	93 (90,3)	Nôn ói	29 (28,2)
Koplik	86 (83,5)		

Nhận xét: Triệu chứng sốt (100,0%), đa số có phát ban (98,1%), ho (90,3%) và Koplik (83,5%). Các triệu chứng chảy mũi, viêm kết mạc mắt, nôn ói có tỷ lệ thấp hơn.

3.3. Tỷ lệ sởi có biến chứng và các yếu tố liên quan

Bảng 4. Tỷ lệ trẻ mắc bệnh sởi có biến chứng

Biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Có	84	81,6
Không	19	18,4
Tổng	103	100,0

Nhận xét: Trong số 103 bệnh nhi trong nghiên cứu, đa số các bệnh nhi mắc sởi đều có biến chứng, chiếm tỷ lệ 81,6%.

Bảng 5. Các biến chứng của trẻ mắc sởi

Biến chứng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi	63	61,2
Tiêu chảy	45	43,7
Viêm tai giữa	1	1,0
Khác	13	12,6

Nhận xét: Biến chứng viêm phổi và tiêu chảy là hai biến chứng hàng đầu trong nghiên cứu. Trên cùng bệnh nhân ghi nhận có thể có nhiều hơn một biến chứng.

Bảng 6. Một số yếu tố liên quan đến sởi có biến chứng

		Biến chứng		OR 95% CI	p
		Có (n (%))	Không (n (%))		
Nhóm tuổi	< 5 tuổi	56 (87,5)	8 (12,5)	2,75 (0,994 – 7,607)	0,046
	≥ 5 tuổi	28 (71,8)	11 (28,2)		
Tình trạng dinh dưỡng*	Không suy dinh dưỡng	77 (80,2)	19 (19,8)	0,802 (0,726–0,886)	0,344
	Suy dinh dưỡng	7 (100,0)	0 (0)		
Tiền sử tiêm ngừa sởi*	Chưa chủng ngừa	66 (81,5)	15 (18,5)	0,978 (0,289 – 3,311)	1
	Đã chủng ngừa ít nhất một mũi	18 (81,8)	4 (18,2)		
Tổng		84 (81,6)	19 (18,4)		

*Fisher's exact test

Nhận xét: Nhóm trẻ dưới 5 tuổi có xu hướng tăng nguy cơ biến chứng so với nhóm trẻ từ 5 tuổi trở lên 2,75 lần, có ý nghĩa thống kê ở mức biên với $p = 0,046$. Tỷ lệ biến chứng giữa nhóm chủng ngừa và chưa chủng ngừa trong nghiên cứu không có quá nhiều sự chênh lệch. Ghi nhận tất cả bệnh nhi suy dinh dưỡng đều có biến chứng, so với nhóm không suy dinh dưỡng là 80,2%. Tuy nhiên khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát trên 103 bệnh nhi mắc sởi nhập viện điều trị nội trú, được chẩn đoán xác định dựa trên dương tính với IgM MAC-ELISA sởi hoặc PCR sởi.

Kết quả thu được cho thấy nhóm bệnh nhi vào viện phần lớn hơn nằm ở nhóm trẻ nhỏ dưới 5 tuổi, đặc biệt là nhóm từ 9 tháng đến 2 tuổi. Cho thấy sự tương đồng với tác giả Phan Đăng Trang Đài năm 2021, phổ tuổi nằm ở trung vị 12 tháng [7], nghiên cứu của Mohammed A. Jalal từ 2023 đến 2024, có đến 58,9% bệnh nhi nằm ở nhóm dưới 5 tuổi [8]. Ngoài ra còn có nghiên cứu của Nourah Alruqaie năm 2023 cho thấy 82,7% bệnh nhi dưới 4 tuổi [9]. Chúng tôi giải thích kết quả dựa trên việc nhóm tuổi dưới 6 tháng vẫn còn kháng thể mẹ và giảm sau đó, sau 6 tháng trẻ cần quá trình hình thành miễn dịch bảo vệ sau tiêm chủng. Theo lịch tiêm chủng mở rộng, trẻ được tiêm sởi mũi 1 và mũi 2 lần lượt ở tháng 9 và tháng 18. Do đó, cần đặc biệt lưu ý tiêm ngừa và theo dõi ở nhóm tuổi này. Theo khuyến cáo của WHO, nên tiêm ngừa mũi vắc xin sởi 0 cho trẻ từ 6 đến 11 tháng trong các đợt dịch. Khuyến cáo dựa trên cơ sở nồng độ kháng thể được truyền từ mẹ giảm dần từ tháng thứ 3 – 4 [10].

Các số liệu thu được cho thấy tỷ lệ nam/nữ ở bệnh nhi mắc sởi không có nhiều sự chênh lệch 1,02/1, so sánh với các nghiên cứu trước của tác giả Nourah Alruqaie (nam/nữ là 1,25/1) cho thấy không khác biệt [9]. Phần lớn các bệnh nhi đến từ nông thôn và có mẹ

trình độ học vấn nhiều ở THCS và THPT. Thời gian trước khi trẻ nhập viện hầu hết sau 3 ngày ghi nhận triệu chứng đầu tiên (81,6%), so sánh với nghiên cứu của tác giả Phan Đăng Trang Đài ghi nhận trung vị thời gian nhập viện là 3,4 ngày sau khi có triệu chứng đầu tiên [7]. Thời gian nhập viện cũng là yếu tố tiên lượng độ nặng của bệnh, tuy nhiên, chúng tôi chỉ dừng lại ở việc ghi nhận. Chúng tôi cũng quan tâm đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ và thấy được các trẻ suy dinh dưỡng nhập viện là 6,8%, với tỷ lệ này còn thấp so với cỡ mẫu nghiên cứu. Trong báo cáo của tác giả Hà Đỗ Liên Anh 2025 ghi nhận suy dinh dưỡng là nguyên nhân gây ra tử vong trên 45% trường hợp bệnh mắc sởi, hoặc diễn tiến nặng và để lại di chứng [3].

Các triệu chứng phổ biến của bệnh thu thập được trong nghiên cứu tương tự với các nghiên cứu trước đó, như sốt (100%), phát ban (98,1%), ho (90,3%) và Koplik (83,5%). Các dấu hiệu lâm sàng khác của bệnh nhân nội trú được ghi nhận như nôn ói (28,3%), viêm kết mạc (30,1%) và chảy nước mũi (35,9%). So sánh với các nghiên cứu của Jomana W. Alsulaiman và cộng sự năm 2025, sốt (95,2%), phát ban (96,8%), nôn ói (30,1%); nghiên cứu của tác giả Mohammed A. Jalal, sốt (99,7%), phát ban (99,4%), ho (87%) [8], [11]. Các triệu chứng thường thấy ở bệnh nhi sởi không có sự khác nhau giữa các nghiên cứu và mức độ phổ biến của các triệu chứng cũng lần lượt như ghi nhận.

Ở nghiên cứu này, ghi nhận tỷ lệ có biến chứng trên bệnh nhi sởi cao hơn so với các nghiên cứu trước đó (81,6%). Trong khi các nghiên cứu trước của tác giả Sajid Ali năm 2024 ghi nhận 74% trẻ có biến chứng [12]. Trong đó, vẫn ghi nhận như các nghiên cứu trước ở các biến chứng chiếm tỷ lệ cao là viêm phổi (61,2%) và tiêu chảy (43,7%). Gần với nghiên cứu của tác giả Mohamed Maher Alni năm 2025, với viêm phổi chiếm 58,8% và tiêu chảy 37,4%, tác giả Nourah Alruqaie năm 2023, viêm phổi chiếm 88,9% [8], [9].

4.2. Mối liên quan một số yếu tố của trẻ và sởi có biến chứng

Các nghiên cứu trước đó đều ghi nhận tiêm chủng có hiệu quả quan trọng trong việc phòng ngừa và giảm nguy cơ biến chứng, trong nghiên cứu đã công bố của tác giả Yunis Yusuf Daki năm 2020, ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân nhập viện và có biến chứng ở bệnh nhân đã tiêm ít nhất một liều vắc xin sởi thấp hơn đáng kể so với bệnh nhi chưa chủng ngừa [13]. Tuy nhiên ở nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Nhận thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi và biến chứng trên bệnh nhi mắc sởi, nguy cơ mắc biến chứng tăng 2,75 so với nhóm tuổi trên 5 tuổi, kết quả có ý nghĩa thống kê với $p = 0,046$. Thống kê của tác giả Hà Đỗ Liên Anh, cũng có tính liên quan giữa độ tuổi mắc sởi và biến chứng ở nghiên cứu của chúng tôi [3].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này ghi nhận bệnh sởi ở trẻ em đa số ở những trẻ chưa được tiêm ngừa, với đặc điểm lâm sàng thường gặp như sốt, ho, phát ban và dấu Koplik. Tỷ lệ biến chứng còn ở mức cao, trong đó nổi bật là viêm phổi và tiêu chảy. Nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan giữa nhóm dưới 5 tuổi với nguy cơ biến chứng ở trẻ mắc sởi.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 3186/QĐ-ĐHYDCT ngày 18/12/2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 1019/QĐ-BYT ngày 26 tháng 3 năm 2025 về việc Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sởi. 2025.
2. Kliegman RM, St Geme JW. Measles. *Nelson Textbook of Pediatrics*. Elsevier. 2023. 1958–1964.
3. Ha Do Lien Anh, Mulholland K. Measles 2025. *New England Journal of Medicine*. 2025. 393(24), 2447–2458, DOI: 10.1056/NEJMra2504516.
4. Misin A, Antonello RM, Comar M, Di Bella S, Zanutta N, *et al*. Measles: an overview of a re-emerging disease in children and immunocompromised patients. *Microorganisms*. 2020. 8(2), 276, DOI: 10.3390/microorganisms8020276.
5. World Health Organization. Provisional monthly measles and rubella data. 2024. <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/immunization-analysis-and-insights/surveillance/monitoring/provisional-monthly-measles-and-rubella-data>.
6. Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Cần Thơ. Báo cáo giám sát bệnh sởi năm 2024. 2024. <https://baocantho.com.vn/can-tho-ghi-nhan-1-021-ca-sot-phat-ban-nghi-soi-a181365.html>.
7. Nguyễn Ngọc Rạng, Phan Đăng Trang Đài. Đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến sởi có biến chứng ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 503(1), 64–67, DOI: <https://doi.org/10.51298/vmj.v503i1.696>.
8. Mohammed AJ, Halboot KM, Lami SA, Kumar EA, Lami F, *et al*. Epidemiological trends and clinical characteristics of measles in Iraq (2023–2024): a retrospective cross-sectional study. *BMC Infectious Diseases*. 2025. 25, 487, DOI: 10.1186/s12879-025-10904-8.
9. Alruqaie N, Al Qadrah B, Almansour S, Alghamdi E, Alharbi M, *et al*. A measles outbreak in Riyadh in 2023: clinical and epidemiological characteristics. *Cureus*. 2023. 15(11), DOI: <https://doi.org/10.7759/cureus.48171>.
10. World Health Organization. Measles vaccines: WHO position paper, April 2017. *Weekly Epidemiological Record*. 2017. 92(17), 205–227, DOI: 10.1016/j.vaccine.2017.07.066.
11. Alsulaiman JW, Kheirallah KA, Alrawashdeh A, Al-Mnayyis AM, *et al*. Clinical and demographic characteristics of hospitalized pediatric measles cases; the 2023 outbreak in Northern Jordan. *Infection and Drug Resistance*. 2025. 18, 1773–1783, DOI: 10.2147/IDR.S518009.
12. Ali S, Rehman SU, Irfan U. Immunization status, complications and outcome in children admitted with measles: a single centre cross-sectional study. *The Research of Medical Science Review*. 2024. 2(3), 2133–2138, DOI: 10.5281/zenodo.15378216.
13. Bağcı Z, Daki YY. Positive effect of single-dose measles vaccination in reducing the incidence of pneumonia in children with measles. *J Trop Pediatr*. 2021. 67(1), DOI: 10.1093/tropej/fmaa085.