

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN CÚM MÙA TẠI TRUNG TÂM BỆNH NHIỆT ĐỚI - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Ngô Trí Hiệp¹, Lê Thị Huệ², Lê Thị Hoa²

¹ Trường Đại học Y khoa Vinh

² Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An

Cúm mùa là bệnh truyền nhiễm cấp tính đường hô hấp gây ra bởi virus họ Orthomyxoviridae và có thể có nguy cơ gây đại dịch đe dọa toàn cầu. Thiết kế nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh được tiến hành trên 251 đối tượng nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân cúm mùa điều trị tại Trung tâm bệnh nhiệt đới - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. Kết quả nghiên cứu cho thấy 79,3% bệnh nhân dưới 65 tuổi, 54,6% là nữ, 67,7% sống vùng nông thôn; 15,1% bệnh nhân có tiếp xúc nguồn lây, 99,2% chưa tiêm phòng vắc xin cúm mùa trong 1 năm. Các triệu chứng bao gồm sốt (94,8%) ho (78,4%), đau đầu chóng mặt (77,2%), đau nhức cơ (56,9%), ngạt mũi chảy nước mũi (29,5%). Các đặc điểm cận lâm sàng như tăng CRP > 10 mg/dL chiếm 40,2%; giảm bạch cầu < 4G/L (14,3%); tăng bạch cầu > 10G/L (15,1%), tăng men gan (26,3%), X-Quang phổi có hình ảnh viêm phổi, viêm phế quản (48,2%), tỷ lệ nhiễm virus cúm A, B tương ứng là 41% và 59%. Kết luận: cúm mùa gặp nhiều ở các đối tượng chưa tiêm vắc xin, với các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng điển hình.

Từ khóa: Cúm mùa, dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cúm mùa là một bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do virus cúm gây nên. Bệnh xảy ra hàng năm, thường vào mùa đông xuân. Bệnh lây nhiễm trực tiếp từ người bệnh sang người lành thông qua các giọt bắn nhỏ khi nói chuyện, khi ho, hắt hơi. Tại Việt Nam, các virus gây bệnh cúm mùa thường gặp là cúm A/H3N2, A/H1N1 và cúm B. 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. Bệnh có thể gây viêm phổi nặng, suy đa phủ tạng dẫn đến tử vong [1].

Theo Trung tâm Kiểm soát và phòng ngừa dịch bệnh (CDC) Hoa Kỳ, cúm mùa là nguyên nhân của 9,3 triệu - 41 triệu ca bệnh, 100.000 - 710.000 ca nhập viện và 4.900 - 51.000 ca tử vong hàng năm (từ năm 2010 đến 2023) [2].

Bệnh cúm không phân biệt tuổi tác, giới tính, bất cứ ai cũng có nguy cơ nhiễm cúm mùa. Trẻ nhỏ, người cao tuổi là đối tượng có nguy cơ mắc bệnh cao hơn, dễ gặp biến chứng nguy hiểm và có mức độ lây truyền cao hơn cho người khác. Bệnh cúm thường gặp với các triệu chứng lâm sàng như sốt, ho, chảy mũi, đau họng, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi. Các triệu chứng điển hình nhất của cúm là ớn rét, sốt, đau họng, ho, đau cơ bắp, nhức đầu và mệt mỏi. Mặc dù nó thường bị nhầm lẫn với các bệnh giống như bệnh cúm, đặc biệt là cảm lạnh thông thường, nhưng cúm lại là bệnh nghiêm trọng hơn cảm lạnh thông thường và được gây ra bởi một loại virus [3].

Mặc dù bệnh cúm mùa nói chung là một bệnh cấp tính, có thể tự hồi phục và thường không có biến chứng ở trẻ khỏe mạnh, nhưng cũng có thể diễn biến nặng, phức tạp gây nên các biến chứng và tử vong; đặc biệt ở nhóm trẻ nhỏ, người già có các bệnh nền hoặc suy giảm miễn dịch. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân cúm mùa điều trị tại Trung tâm bệnh nhiệt đới Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An.

Tác giả chính: Ngô Trí Hiệp
Email: trihiiep@vnu.edu.vn

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: 251 bệnh nhân được chẩn đoán cúm điều trị tại Trung tâm bệnh nhiệt đới - Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An từ tháng 09/2022 đến tháng 03/2023 theo tiêu chuẩn chẩn đoán [1] và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Lâm sàng có sốt (thường trên 38°C), 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.

- Test nhanh Influenza A hoặc Influenza B dương tính đối với các bệnh phẩm là dịch ngoáy họng hoặc dịch ty hầu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị Covid-19 kèm theo và hồ sơ bệnh án không đầy đủ các chỉ số nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả một loạt ca bệnh thông thường.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện lựa chọn các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đến khám, chẩn đoán và điều trị tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới trong thời gian nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm dịch tễ: tuổi, giới, nơi sinh sống, tiền sử các bệnh mạn tính, tiền sử tiếp xúc nguồn lây, tiền sử tiêm phòng vắc xin cúm mùa.

- Đặc điểm các triệu chứng cơ năng: Mệt mỏi, sốt, đau đầu, đau cơ, ngạt mũi, chảy nước mũi, ho, khó thở, đau họng.

- Đặc điểm các triệu chứng thực thể: rale phổi, hội chứng màng não, tiêu hóa.

- Đặc điểm cận lâm sàng:

+ Huyết học: số lượng hồng cầu, huyết sắc tố, bạch cầu, tiểu cầu...

+ Sinh hoá: Định lượng CRP, SGOT, SGPT, điện giải đồ.

+ Vi sinh: Test nhanh Influenza A và Influenza B.

+ X-Quang ngực thẳng.

Công cụ nghiên cứu và phương pháp thu thập số liệu

* Công cụ nghiên cứu là bệnh án có 3 phần:

- Phỏng vấn: Các thông tin về đặc điểm cá nhân, tiền sử các bệnh mạn tính, tiền sử tiếp xúc nguồn lây, tiền sử tiêm phòng vắc xin cúm mùa, các triệu chứng cơ năng.

- Thăm khám lâm sàng ghi nhận các triệu chứng thực thể

- Thu thập thông tin qua tham khảo hồ sơ bệnh án: các xét nghiệm huyết học, sinh hoá, vi sinh, hình ảnh XQ ngực.

* Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu viên tiếp cận các bệnh nhân được chẩn đoán cúm mùa; trực tiếp phỏng vấn, khám thực thể và ghi vào bệnh án nghiên cứu thống nhất. Các dữ liệu về đặc điểm cận lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân trong thời gian điều trị.

* Phương pháp xử lý số liệu

Thu thập và làm sạch số liệu, sử dụng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0 xử lý số liệu. Thống kê mô tả các biến định lượng và định tính. Các biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn, trung vị.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện khi được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. Các đối tượng đều tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu và các thông tin do đối tượng nghiên cứu cung cấp hoặc thu thập từ hồ sơ bệnh án được giữ bí mật. Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho người bệnh và cộng đồng, không nhằm một mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 251 bệnh nhân cúm mùa đủ điều kiện đưa vào khảo sát. Kết quả thể hiện ở các bảng.

Bảng 1. Thông tin chung

Đặc điểm		n	%
Tuổi	≤ 65 tuổi	199	79,3
	> 65 tuổi	52	20,7
	Tuổi trung bình: 43,9 ± 4,4; nhỏ nhất: 16; lớn nhất: 98		
Giới tính	Nam	114	45,4
	Nữ	137	54,6
Nơi ở	Thành thị	57	22,7
	Nông thôn	170	67,7
	Miền núi	24	9,6

Lứa tuổi ≤ 65 tuổi chiếm tỷ lệ 79,3%, tuổi trung bình: 43,9 ± 4,4, bệnh nhân nữ nhiều hơn nam và bệnh nhân ở nông thôn chiếm đa số 67,7%.

Bảng 2. Đặc điểm dịch tễ

Đặc điểm		n	%
Tiếp xúc nguồn lây trong vòng 2 tuần	Có	58	23,1
	Không	213	76,9
Tiêm phòng vắc xin cúm mùa trong vòng 1 năm	Có	2	0,8
	Không	249	99,2

Tỷ lệ bệnh nhân có tiếp xúc với nguồn lây là 23,1% và 99,2% chưa tiêm phòng vắc xin cúm mùa trong vòng 01 năm.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng

Nội dung	n	%
Sốt	238	94,8
Ho	197	78,5
Nghẹt mũi, chảy nước mũi	74	29,5
Khó thở	48	19,1
Đau đầu, chóng mặt	194	77,3
Tiêu chảy	27	6,8
Đau nhức cơ	143	57,0

Các triệu chứng hay gặp là: sốt (94,8%), ho (78,5%), đau đầu chóng mặt (77,3%), đau nhức cơ (57,5%). Các triệu chứng ít gặp hơn: khó thở, nghẹt mũi chảy nước mũi và tiêu chảy.

Bảng 4: Đặc điểm cận lâm sàng

Nội dung		n	%
CRP (mg/dL)	< 10	150	59,8
	> 10	101	40,2
Bạch cầu (G/L)	< 4	36	14,3
	4 -10	177	70,5
	> 10	38	15,1
Tiểu cầu (G/L)	< 150	74	29,5
	> 150	177	70,5
Men gan AST, ALT	> 37U/L	66	26,3
	< 37U/L	185	73,7
Test Cúm	Cúm A	103	41
	Cúm B	148	59
XQ tim phổi	Viêm phổi, phế quản	121	48,2
	Không có tổn thương	130	51,8

Bệnh nhân có chỉ số CRP > 10 g/L chiếm 40,2%, giảm bạch cầu < 4G/L (14,3%); tăng bạch cầu > 10G/L (15,1%), tăng men gan (26,3%), XQ phổi có hình ảnh viêm phổi, viêm phế quản (48,2%). Tỷ lệ nhiễm virus cúm A, B tương ứng là 41% và 59%.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 251 bệnh nhân nhiễm cúm mùa từ tháng 9/2022 đến tháng 03/2023, chúng tôi nhận thấy: bệnh có thể gặp ở nhiều lứa tuổi; tuy nhiên phần lớn bệnh nhân mắc bệnh từ 65 tuổi trở xuống là 79,3%. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $43,94 \pm 4,37$, nhỏ nhất là 16 tuổi, lớn nhất 98 tuổi. Số bệnh nhân nữ cao hơn bệnh nhân nam và bệnh nhân sinh sống ở nông thôn chiếm đa số 67,7%. Nghiên cứu của Phạm Nguyễn Minh Trang và cộng sự cho thấy: tỷ lệ nhiễm cúm cao hơn ở nữ giới (55,2%) so với nam giới. Nhóm 5 - 64 tuổi chiếm 83,9% và nhóm người già (≥ 65 tuổi) chiếm 12,7% [4]. Nghiên cứu của A. Chagvardieff và cộng sự nghiên cứu trên 251 bệnh nhân nhiễm cúm mùa năm 2013-2014 cho kết quả tuổi trung bình là 56 ± 24 . Tỷ lệ nữ/nam là 1.09 [5]. Nghiên cứu của Sonia Mohammad và cộng sự tiến hành nghiên cứu trên 240 bệnh nhân, tuổi trung bình của bệnh

nhân cúm là 65 tuổi. Nhìn chung, bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 67,5%, tỷ lệ nữ/nam là 1.22 [6]. Như vậy, qua một số nghiên cứu thấy rằng nữ giới mắc nhiều hơn nam giới và lứa tuổi mắc bệnh khác nhau tùy từng nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có tiếp xúc với nguồn lây là 23,1%, và 99,2% bệnh nhân chưa tiêm phòng vắc xin cúm mùa trong vòng 01 năm. Nghiên cứu của Farhang Babamahmoodi thì hầu hết bệnh nhân có tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân cúm dương tính (88,3%) [7]. Nghiên cứu của Lê Thị Lan Hương cho kết quả bệnh nhân có yếu tố dịch tễ rõ ràng tiếp xúc với người bị cúm là 49,3%, không tiếp xúc và không xác định chiếm 50,7% [8]. Nghiên cứu của A. Chagvardieff chỉ có 17% bệnh nhân bị nhiễm cúm đã được tiêm vắc-xin [5]. Các kết quả nghiên cứu của chúng tôi đều thấp hơn các tác giả khác. Các trường hợp xác định có tiếp xúc nguồn lây cúm là các nguồn lây

được chẩn đoán bệnh cúm. Bệnh cúm giống triệu chứng khi nhiễm virus khác và thường gặp nên đa số người bệnh ít đi xác định chẩn đoán. Chính vì vậy, việc xác định chính xác nguồn lây là bệnh nhân cúm thường thấp. Vắc xin cúm mùa mặc dù thông dụng trên thị trường nhưng không phải là bắt buộc và bản thân bệnh cúm cũng phần nhiều lành tính nên chưa được cộng đồng quan tâm sử dụng.

Nghiên cứu triệu chứng lâm sàng cho thấy nhóm triệu chứng hay gặp là: sốt (94,8%), ho (78,5%), đau đầu chóng mặt (77,3%), đau nhức cơ (57,5%). Các triệu chứng ít gặp hơn: khó thở, ngạt mũi chảy nước mũi và tiêu chảy. Các nghiên cứu khác cũng cho thấy các triệu chứng bệnh cúm mùa là cơ bản giống nhau. Nghiên cứu của Farhang Babamahmoodi, các triệu chứng phổ biến nhất lần lượt là sốt (89,9%), ớn lạnh (76,9%), ho (67,5%) và đau họng (41,2%) [7]. Theo nghiên cứu của Mahmood Nabavi, các triệu chứng cúm phổ biến nhất là ho: 189 (91,7%), sốt trên 38°C: 178 (86,4%), khó thở: 132 (64,1%), ho: 53 (25,7%) và đau họng: 33 (16%) [9]. Nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền trên đối tượng bệnh nhi cũng thấy đa số trẻ đến khám vì sốt và ho (89,84%), sốt vừa và cao chiếm trên 90% các trường hợp, hầu hết trẻ đều có triệu chứng ho, chảy nước mũi, viêm họng chiếm 88,9 - 95% [10]. Nghiên cứu của Lê Thị Hương Lan cũng cho thấy biểu hiện lâm sàng chủ yếu là sốt cao (96,8%), đau đầu, biểu hiện viêm hô hấp trên: chảy mũi, đau họng, ho chiếm 90,3% và đau mỏi toàn thân chiếm 72,7% [8]. Như vậy, các nghiên cứu thấy rằng các triệu chứng bệnh cúm ở trẻ em thường mắc tỷ lệ cao hơn so với người lớn.

Các kết quả cận lâm sàng bệnh nhân cúm thường không điển hình. Kết quả nghiên cứu bảng 4 cho thấy: bệnh nhân có chỉ số CRP > 10g/L chiếm 40,2%, giảm bạch cầu < 4G/L (14,3%); tăng bạch cầu > 10G/L (15,1%), tăng men gan (26,3%), XQ phổi có hình ảnh viêm phổi, viêm phế quản (48,2%). Tỷ lệ nhiễm virus

cúm A, B tương ứng là 41% và 59%. Các xét nghiệm trong thực tế có thể dùng theo dõi trong quá trình điều trị để tiên lượng mức độ nặng cũng như sự xuất hiện của biến chứng. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền thấy hầu hết bệnh nhân có số lượng bạch cầu bình thường và CRP không tăng [11]. Nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền trên trẻ em lại thấy số lượng bạch cầu tăng gấp 37,99%, có 21,48% CRP tăng >12mg/L [10]. Các kết quả xét nghiệm chủng virus cúm cũng khác nhau tùy thuộc vào phương pháp và nghiên cứu. Tỷ lệ nhiễm cúm A và B có cũng khác nhau [3 - 6], [10].

V. KẾT LUẬN

Lứa tuổi mắc bệnh ≤ 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao, nữ nhiều hơn nam và sống ở nông thôn chiếm đa số. Tỷ lệ bệnh nhân có tiền sử tiếp xúc với nguồn lây rõ ràng được khai thác thấp và đa số chưa tiêm phòng vắc xin cúm mùa trong vòng 01 năm. Các triệu chứng hay gặp là: sốt, ho, đau đầu, chóng mặt, đau nhức cơ. Các chỉ số CRP thay đổi tăng là 40,2%, bạch cầu, men gan ít thay đổi. XQ phổi của bệnh nhân có hình ảnh viêm phổi, viêm phế quản chiếm 48,2% và nhiễm virus cúm A, B tương ứng là 41% và 59%. Như vậy, cần tập trung tuyên truyền để cộng đồng chủ động tiêm phòng vắc xin cúm mùa hàng năm và khi có triệu chứng nghi cúm cần được xác định để tránh lây nhiễm cho cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Bộ Y tế. Quyết định số 2078/QĐ-BYT ngày 23 tháng 6 năm 2011 về việc hướng dẫn chẩn đoán và điều trị cúm mùa. 2011.
- [2]. CDC. About Estimated Flu Burden. Flu Burden. 2024. <https://www.cdc.gov/flu-burden/php/about/index.html>
- [3]. WHO. Influenza seasonal. Truy cập <https://www.who.int/health-topics/influenza-seasonal>
- [4]. Phạm Nguyễn Minh Trang và cộng sự. Một số đặc điểm dịch tễ các trường hợp mắc cúm tại Thành

- phổ Hồ Chí Minh, giai đoạn 2020 - 2022. Tạp chí Y học dự phòng. 2023, 33(4), 37- 46.
- [5]. A. Chagvardieff, N. Persico, C. Marmillot. Prospective comparative study of characteristics associated with influenza A and B in adults. *Médecine et Maladies Infectieuses* Volume 48, Issue 3, May 2018, Pages 180-187
- [6]. Sonia Mohammad, Klaus Korn, Barbara Schellhaas et al. Clinical Characteristics of Influenza in Season 2017/2018 in a German Emergency Department: A Retrospective Analysis. *Microbiol Insights*. 2019; Dec 6:12:
- [7]. Farhang Babamahmoodi, Masoud Maboudi, Ghazale Hosainzade et al. Clinical And Preclinical Finding In Influenza. *Int J Med Invest*. 2022, 11(4): 38-43.
- [8]. Lê Thị Hương Lan, Hoàng Thị Thư, Nguyễn Thị Mai Huyền. Đặc điểm bệnh và một số biến chứng ở bệnh nhân cúm mùa điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*. 2022, 3(39), 30-35.
- [9]. Mahmood Nabavi, Hossien Hatami, Foroughalsadat Pourheidari. Epidemiological, Clinical and Para-clinical Characteristics of Patients with Influenza Infection admitted in Hospitals of Shahid Beheshti University of Medical Sciences in 2016. *Salamat Ijtimai (Community Health)*. 2019; 6(3):275-284.
- [10]. Lê Thị Thanh Huyền. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng, biến chứng và kết quả điều trị bệnh cúm ở trẻ em tại Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2024; tập 536 số 2 (2024), 181-185.
- [11]. Nguyễn Thị Thu Huyền, Nguyễn Thị Xuân Hương, Nguyễn Văn Kiên, và cộng sự. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh cúm mùa tại bệnh viện trung ương thái nguyên. *TNU Journal of Science and Technology*. 2024. 230(01), 122 -129.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF SEASONAL FLU PATIENTS AT THE TROPICAL DISEASES CENTER NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Seasonal influenza is an acute respiratory infectious disease caused by viruses of the Orthomyxoviridae family and may pose a global pandemic risk. The study design describes a series of cases conducted on 251 subjects with the aim of describing the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of seasonal influenza patients treated at the Center for Tropical Diseases, Nghe An General Hospital. The study results showed that: 79.3% of patients were under 65 years old, 54.6% were female, 67.7% lived in rural areas. 15.1% of patients had contact with the source of infection, 99.2% had not been vaccinated against seasonal influenza within 1 year. Symptoms included fever (94.8%), cough (78.4%), headache, dizziness (77.2%), muscle aches (56.9%), stuffy nose, runny nose (29.5%). Paraclinical characteristics such as increased CRP >10 mg/dL accounted for 40.2%; leukopenia < 4G/L (14.3%); leukocytosis > 10G/L (15.1%), increased liver enzymes (26.3%), chest X-ray showing pneumonia, bronchitis (48.2%), influenza A, B virus infection rates were 41% and 59% respectively. Conclusion: seasonal flu is common in unvaccinated subjects, with typical clinical and paraclinical symptoms.

Keywords: Seasonal flu, epidemiology, clinical, para-clinical characteristics.