

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HO GÀ Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Tăng Thị Hằng^{1,2*}, Trần Thị Thu Hương¹, Trần Minh Điển¹, Võ Mạnh Hùng²

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh ho gà ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Bệnh nhi từ 1 tháng đến dưới 16 tuổi được chẩn đoán mắc ho gà điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Nghiên cứu mô tả hồi cứu kết hợp tiến cứu loạt ca bệnh được thực hiện từ 01/01/2024 đến 31/08/2025.

Kết quả: Tuổi trung vị bệnh nhân là 3 tháng, nhóm <4 tháng chiếm 56,2%. Triệu chứng thường gặp nhất là ho cơn đỏ mặt (98,5%), tím tái (38,7%), nôn sau ho (88,3%) và ho có tiếng rít (78,8%). Số lượng bạch cầu trung bình 18,18 G/L, trong đó 33,6% có bạch cầu ≥ 20 G/L, bạch cầu lympho $\geq 70\%$ ở 59,1%. CRP tăng ở 5,3% trường hợp. Kết quả điều trị: 86,9% trẻ ra viện ổn định, 13,1% phải chuyển tuyến; thời gian điều trị chủ yếu 7–14 ngày (69,3%), dài hơn ở nhóm trẻ <4 tháng.

Kết luận: Trẻ mắc ho gà chủ yếu là nhóm <4 tháng tuổi, chưa được tiêm chủng đầy đủ. Biểu hiện lâm sàng điển hình là ho cơn đỏ mặt, tím tái, nôn sau ho; cận lâm sàng đặc trưng với tăng bạch cầu lympho. Kết quả điều trị nhìn chung khả quan nhưng trẻ <4 tháng có nguy cơ cao diễn tiến nặng, cần theo dõi sát và tăng cường các biện pháp dự phòng, đặc biệt tiêm phòng ho gà cho phụ nữ mang thai.

Từ khóa: Bệnh ho gà, đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị

CLINICAL APARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF PERTUSSIS IN CHILDREN AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Tang Thi Hang^{1,2*}, Tran Thi Thu Huong¹, Tran Minh Dien¹, Vo Manh Hung²

¹Vietnam National Children's Hospital

²Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics as well as treatment outcomes of pertussis in children at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Subjects and Methods: Children aged 1 month to under 16 years diagnosed with pertussis and hospitalized for treatment at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital were included. This descriptive study combined retrospective and prospective case series and was conducted from January 1, 2024, to August 31, 2025.

Results: The median age of patients was 3 months, with infants younger than 4 months accounting for 56.2%. The most common symptoms were paroxysmal cough with facial flushing (98.5%), cyanosis (38.7%), post-tussive vomiting (88.3%), and inspiratory whoop (78.8%). The

Nhận bài: 15-9-2025; Phản biện: 19-9-2025; Chấp nhận: 22-10-2025

Người chịu trách nhiệm: Tăng Thị Hằng

Email: hangtang120694@gmail.com

Địa chỉ: Bệnh viện Nhi Trung ương

mean leukocyte count was 18.18 G/L, with 33.6% having leukocytes ≥ 20 G/L, and lymphocytes $\geq 70\%$ in 59.1% of cases. Elevated CRP was observed in 5.3%. Regarding treatment outcomes, 86.9% of patients were discharged in stable condition, while 13.1% required transfer to higher-level hospitals. The majority (69.3%) had a hospital stay of 7-14 days, which was significantly longer in children under 4 months.

Conclusion: Pertussis mainly affected infants younger than 4 months, most of whom were unvaccinated or incompletely immunized. Typical clinical features included paroxysmal cough with facial flushing, cyanosis, and post-tussive vomiting; paraclinical findings were characterized by lymphocytosis. Although overall treatment outcomes were favorable, infants under 4 months had a higher risk of severe progression and prolonged hospitalization. Strengthening preventive measures, particularly maternal pertussis vaccination during pregnancy, is crucial to protect infants in the early months of life.

Keywords: Pertussis, clinical characteristics, treatment outcomes

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ho gà là bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi khuẩn *Bordetella pertussis* gây ra. Bệnh lây qua đường hô hấp và có khả năng gây thành dịch, đặc biệt ở trẻ nhỏ. Bệnh ho gà lưu hành trên toàn thế giới, có tính chu kỳ với các đợt dịch xảy ra mỗi 2 đến 5 năm. Trước khi có vắc xin, trung bình mỗi năm có hơn 200.000 ca mắc ho gà, sau khi có vắc xin con số này đã giảm hơn 90% [1].

Tại Việt Nam, mặc dù chương trình tiêm chủng mở rộng đã triển khai vắc xin DPT từ 1981, bệnh ho gà vẫn còn ghi nhận rải rác ở nhiều địa phương, đặc biệt ở nhóm trẻ chưa tiêm đủ mũi vắc xin. Sau đại dịch Covid -19, dịch bệnh ho gà tái nổi gây ra các biến chứng nặng nề thậm chí có trường hợp tử vong ở trẻ nhỏ và trẻ nhũ nhi. Các biểu hiện lâm sàng của bệnh thường không điển hình và dễ diễn biến nặng [2]. Nhiều nghiên cứu tại Việt nam đã mô tả đặc điểm lâm sàng ho gà ở trẻ nhỏ, tuy nhiên tại Nghệ An vẫn còn rất hạn chế. Vì thế chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu *"Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh ho gà ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2024-2025"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhi được chẩn đoán mắc ho gà có kết quả PCR ho gà dương tính, điều trị nội trú tại Khoa Bệnh nhiệt đới - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

Tất cả bệnh nhân tuổi từ 1 tháng đến 16 tuổi, được chẩn đoán mắc ho gà có kết quả PCR ho gà dương tính.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đủ dữ liệu nghiên cứu.
- Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiên cứu.
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đều được đưa vào nghiên cứu.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 22.0 để nhập và xử lý số liệu.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được Hội đồng y đức trường Đại học Y Dược-Đại học Quốc gia chấp nhận và thông qua. Đây là nghiên cứu quan sát, không can thiệp vào quá trình điều trị. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và tôn trọng.

III. KẾT QUẢ

Chúng tôi lựa chọn được 137 trẻ mắc ho gà từ tháng 1/2024 đến tháng 8/2025 đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được trình bày ở các bảng sau:

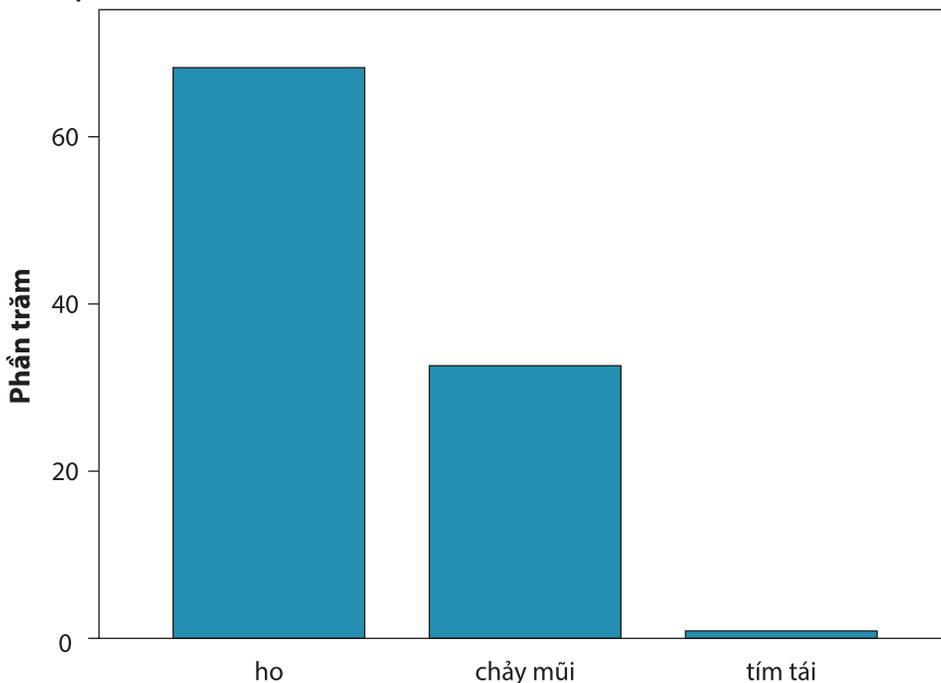
3.1. Đặc điểm chung của trẻ mắc bệnh ho gà

Bảng 1. Một số đặc điểm chung

Đặc điểm		Số lượng (n=137)	Tỷ lệ %
Tuổi (tháng)	Trung vị (Min - Max)	3,0 (1-96)	0,36
	< 4 tháng	77	56,2
	≥ 4 tháng	60	43,8
Giới	Nam	55	40,1
	Nữ	82	59,9
Phơi nhiễm	Có	3	2,2
	Không, không rõ	134	97,8
Tiêm chủng	Tiêm đủ mũi	21	15,3
	Tiêm chưa đủ mũi	23	16,8
	Không tiêm	93	67,9
Tiêm chủng cho mẹ trước sinh	Có tiêm	0	0
	Không tiêm	137	100

Nhận xét: Tuổi trung vị trẻ mắc ho gà là 3 tháng, lứa tuổi dưới 4 tháng chiếm tỉ lệ cao hơn (56,2%) so với trên 4 tháng. Nữ mắc bệnh nhiều hơn nam (59,9% và 40,1%). Hầu hết trẻ không rõ hoặc không có phơi nhiễm trước đó. Đa số trẻ chưa tiêm mũi vắc xin ho gà nào (67,9%). Tất cả các mẹ đều chưa được tiêm vắc xin ho gà trước sinh.

3.2. Lý do vào viện



Hình 1. Các triệu chứng khởi phát

Nhận xét: Triệu chứng chính khởi phát bệnh là ho (81,75%), tiếp theo là chảy mũi chiếm tỉ lệ 13,87%. Tím tái thường ít gặp, chiếm tỉ lệ 4,38%.

3.3. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh ho gà.

Bảng 2. Một số triệu chứng theo nhóm tuổi

Triệu chứng	<4 tháng (n=77)		≥ 4 tháng (n=60)		P
	N	%	n	%	
Ho cơn đờ mặt (n=135)	77	100	58	96,7	0,19
Ho có tím môi (n=53)	41	53,2	12	20,0	< 0,001
Có tiếng rít sau cơn ho (n=108)	65	84,4	43	71,7	0,07
Cơn ngừng thở (n=1)	1	1,3	0	0	1
Xuất tiết đờm sau ho (n=122)	69	89,6	53	88,3	1
Nôn sau ho (n=121)	68	88,3	53	88,3	0,9
Chảy mũi (n=87)	48	62,3	39	65	0,75
Co giật (n=1)	1	1,3	0	0	1
Sốt (n=10)	1	1,9	9	24,3	0,000

Nhận xét: Hầu hết trẻ mắc ho gà đều có cơn ho đờ mặt (98,5%), ho có tím môi chiếm 38,7% trong đó hay gặp ở nhóm trẻ dưới 4 tháng (53,2%) cao hơn ở nhóm trẻ ≥ 4 tháng (20,0%, p < 0, 001). Co giật, sốt ít gặp với tỉ lệ lần lượt là 0,7%, 7,3%.

3.4. Đặc điểm cận lâm sàng

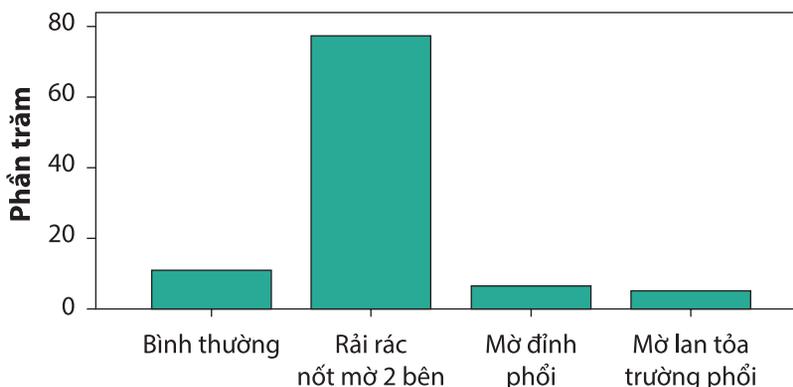
3.4.1. Đặc điểm máu ngoại vi

Bảng 3. Đặc điểm máu ngoại vi

Chỉ số		< 4 tháng N1=77	≥4 tháng N2=60	p
Số lượng bạch cầu (G/l)	Trung bình	17,10±0,74	19,65±1,39	0,298
	>20	23(29,9%)	23(38,3%)	
Số lượng bạch cầu Lympho	Trung bình	12,24±0,56	14,24±1,12	0,702
	>10	45(58,4%)	37(61,7%)	
CRP	<6	131(95,63%)		
	≥6	6(5,38%)		

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng tăng bạch cầu tổng và bạch cầu Lympho trong máu ngoại vi giữa các nhóm tuổi (p>0,005).Hầu hết các trường hợp không tăng CRP (95,63%).

3.4.2. Đặc điểm hình ảnh trên x quang



Hình 2. Hình ảnh X-quang phổi

Nhận xét: Hình ảnh tổn thương X quang ngực ở trẻ mắc ho gà chủ yếu là rải rác nốt mờ 2 bên, chiếm 77,4%. Chỉ có 10,9% trường hợp không có tổn thương phổi trên X quang.

3.5. Kết quả điều trị

Bảng 4. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Trẻ < 4 tháng		Trẻ ≥ 4 tháng		Nhóm nghiên cứu	P	
	N	%	N	%			
Kết quả	Đỡ- ra viện	64	83,1	55	91,7	119 (86,9%)	0,142
	Nặng - chuyển tuyến trên	13	16,9	5	8,3	18 (13,1%)	
Thời gian điều trị	<7 ngày	6	7,8	14	23,3%	20 (14,6%)	0,001
	7-14 ngày	52	67,5	43	71,7%	95 (69,3%)	
	>14 ngày	19	24,7%	3	5%	22 (16,1%)	

Nhận xét: Bệnh nhân điều trị có kết quả đỡ-ra viện chiếm tỉ lệ cao (86,9%), không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa các nhóm tuổi. Thời gian điều trị chủ yếu từ 7-14 ngày, chiếm tỉ lệ 69,3%. Tỉ lệ điều trị trên 14 ngày chiếm 16,1 % trong đó chủ yếu là trẻ dưới 4 tháng tuổi (24,7%) sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p = 0,001).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 137 trẻ mắc ho gà cho thấy, lứa tuổi mắc bệnh chủ yếu là trẻ dưới 4 tháng tuổi (56,2 %),tuổi trung vị là 3 tháng. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ bệnh ho gà khi trẻ nhỏ chưa tiêm đủ liều vắc xin ho gà. Trần Minh Điển và cs. (2025) nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương cũng ghi nhận 78,01% bệnh nhân ho dưới 4 tháng tuổi [3]. Tỉ lệ này cao hơn có thể là do các trường hợp nhỏ tuổi thường diễn tiến nặng hơn do đó thường từ các tuyến dưới chuyển lên tuyến trung ương .

Trong nghiên cứu có 98,7% trẻ không rõ phơi nhiễm, điều này có thể giải thích do thứ nhất người lớn mắc bệnh nhưng không rõ triệu chứng nên không rõ nguồn lây, thứ hai là do các mẹ cũng không chú ý những người tiếp xúc với trẻ có triệu chứng như ho hay chảy mũi hay không. Tỉ lệ tiêm phòng đủ mũi chỉ có 1,5 % trong khi không tiêm mũi nào chiếm 67,9% (trong đó chưa đến tuổi tiêm phòng chiếm 32,7%). Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Hoàng Hải và cs (2018) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1(77,7%)[4]. Lý do được các mẹ đưa ra là quên lịch tiêm, trẻ bị ốm và sau tiêm 1 mũi trẻ bị sốt nên không tiêm các mũi tiếp. Trong nghiên cứu ,100% các bà mẹ không tiêm phòng ho gà trước sinh vì tất cả đều không biết và không nghe đến việc nên tiêm phòng ho gà cho mẹ trước sinh.

Ho là triệu chứng chính (81,75%) khiến các trẻ được đưa đi khám và nhập viện. Về triệu chứng lâm sàng, cơn ho kịch phát đỏ mặt gặp hầu hết bệnh nhân (98,5%), trong đó tím tái chiếm 38,7%, cao hơn đáng kể ở nhóm <4 tháng (53,2%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Hồng và cs. (2019) với tỷ lệ ho cơn chiếm 95% và tím tái 41% [5]. Một số triệu chứng khác như nôn sau ho (88,3%) và ho có tiếng rít (78,8%) cũng thường gặp, phù hợp với mô tả kinh điển của bệnh ho gà. Sốt chỉ gặp ở 7,3% bệnh nhân, cho thấy ho gà ít khi khởi phát với sốt, khác biệt với nhiều bệnh hô hấp cấp khác [6].

Về cận lâm sàng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng tăng bạch cầu tổng và bạch cầu Lympho trong máu ngoại vi giữa các nhóm tuổi (p>0,005), tương tự kết quả nghiên cứu của Trần Minh Điển và cs (2025) tại Bệnh viện Nhi Trung ương [3]. Bạch cầu lympho chiếm ưu thế, ≥70% ở 59,1% trường hợp. Đây là dấu hiệu đặc trưng thường được ghi nhận trong bệnh ho gà[7]. Tỷ lệ CRP tăng cao ít gặp (5,3%), cho thấy phản ứng viêm toàn thân không nổi bật, phù hợp với đặc điểm vi khuẩn Bordetella pertussis chủ yếu gây bệnh bằng độc tố hơn là phản ứng viêm lan tỏa [8]. : Hình ảnh tổn thương X quang ngực ở trẻ mắc ho gà chủ yếu là rải rác nốt mờ 2 bên, chiếm 77,4%. Chỉ có 10,9% trường hợp không có tổn thương phổi trên X quang.

Kết quả điều trị cho thấy 86,9% bệnh nhân được ra viện ổn định, 13,1% phải chuyển tuyến do nặng. Thời gian điều trị trung bình từ 7-14 ngày (69,3%), kéo dài trên 14 ngày chủ yếu gặp ở nhóm trẻ dưới 4 tháng (24,7%). Điều này phù hợp với nhận định rằng nhóm tuổi nhỏ thường có diễn biến nặng hơn, dễ biến chứng và cần điều trị kéo dài [9]. Các nghiên cứu trước đó tại Việt Nam cũng ghi nhận tỷ lệ tử vong và biến chứng cao tập trung ở nhóm sơ sinh và nữ nhi [10].

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi một lần nữa khẳng định đặc điểm lâm sàng điển hình, biến chứng thường gặp (viêm phổi, suy hô hấp) và vai trò của tiêm chủng trong phòng ngừa bệnh ho gà. Đồng thời, kết quả cũng nhấn mạnh tầm quan trọng của việc tiêm vắc-xin ho gà cho phụ nữ mang thai nhằm tạo miễn dịch thụ động bảo vệ trẻ trong những tháng đầu đời.

V. KẾT LUẬN

Trẻ mắc ho gà tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An chủ yếu là trẻ dưới 4 tháng tuổi, chưa được tiêm vắc-xin hoặc tiêm chưa đủ mũi. Biểu hiện lâm sàng điển hình là ho cơn đỏ mặt, tím tái, sau ho có nôn và ho có tiếng rít. Cận lâm sàng đặc trưng với tăng bạch cầu lympho. Biến chứng thường gặp nhất là viêm phổi, suy hô hấp, một số trường hợp nặng phải chuyển tuyến. Kết quả điều trị phần lớn khả quan, nhưng nhóm trẻ nhỏ dưới 4 tháng thường có nguy cơ cao hơn và thời gian điều trị kéo dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **CDC.** Pertussis Surveillance and Trends", Whooping Cough (Pertussis). [Online]. Available at: <https://www.cdc.gov/pertussis/php/surveillance/index.html>
2. **Kang HM, Lee TJ, Park SE et al.** Pertussis in the Post-COVID-19 Era: Resurgence, Diagnosis, and Management. *Infection & Chemotherapy* 2025;57(1):13-30. <https://doi.org/10.3947/ic.2024.0117>
3. **Trần Minh Điển, Đỗ Thúy Nga, Nguyễn Mạnh Cường, Phùng Thị Bích Thủy.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi ho gà điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2025;548(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v548i2.13411>
4. **Nhâm Hải Hoàng, Tăng Chí Thượng, Trương Hữu Khanh, Phạm Văn Quang.** Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh ho gà ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. *Tạp chí Y học TPHCM* 2018;Phụ bản 2(3):113-122
5. **Phạm Thị Hồng** và cs. Đặc điểm lâm sàng bệnh ho gà ở trẻ nhập viện. *Tạp chí Nhi khoa* 2019.
6. **Heininger U.** Clinical presentation of pertussis: implications for diagnosis and management. *Pediatr Infect Dis J* 2018;37(10):e238-e241.
7. **Zhang Q, Li S et al.** Laboratory diagnosis of pertussis. *J Clin Microbiol* 2019;57(1):e01420-18.
8. **Mooi FR, van der Maas NAT.** Pertussis toxin and pathogenesis. *Curr Opin Infect Dis* 2020;33(3):211-218.
9. **Cherry JD.** Pertussis in infants and children. *Lancet* 2019; 394:94-104.
10. **Lê Thị Thanh Xuân** và cs. Kết quả điều trị bệnh ho gà tại Bệnh viện Nhi Đồng. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh* 2018.