



ĐẶC ĐIỂM BỆNH VÀ MỘT SỐ BIẾN CHỨNG Ở BỆNH NHÂN CÚM MÙA ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Lê Thị Hương Lan¹, Hoàng Thị Thu¹, Nguyễn Thị Mai Huyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm bệnh và khảo sát các biến chứng ở bệnh nhân cúm mùa.

Đối tượng và phương pháp: Quan sát mô tả. Đối tượng 807 bệnh nhân cúm mùa.

Kết quả: Bệnh cúm mùa gặp ở mọi lứa tuổi, tuổi có tỷ lệ mắc bệnh nhiều nhất là dưới 2 tuổi chiếm 26,6%, tiếp theo là tuổi 2 - 5 tuổi và tuổi già > 65 tuổi. 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%. 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 môi toàn thân chiếm 72,7%. Cúm A chiếm tỷ lệ là chủ yếu (89,5%), cúm B chiếm tỷ lệ rất thấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ biến chứng chung ở 2 nhóm cúm A, B cao (52,6%) chủ yếu là viêm phế quản, biến chứng gặp nhiều ở trẻ dưới 2 tuổi. Cúm A tỷ lệ biến chứng nhiều hơn cúm B, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; người bệnh có bệnh mạn tính kèm theo tỷ lệ gặp biến chứng rất cao so với nhóm người khỏe mạnh bị cúm. Biến chứng thường gặp viêm phế quản cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (19,4%); viêm họng cấp (17,8%), viêm phổi, viêm thanh quản cấp, viêm tai giữa là những biến chứng ít gặp hơn.

Kết luận: Cúm mùa là bệnh thường gặp ở lứa tuổi dưới 2 tuổi và trên 65 tuổi do vi rút cúm A, B gây ra. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là sốt, đau đầu, ho viêm long đường hô hấp trên, xét nghiệm test cúm A, B dương tính. Cúm A chiếm tỷ lệ chủ yếu, biến chứng thường gặp ở trẻ em dưới 2 tuổi, và người già > 65 tuổi; biến chứng thường gặp là viêm phế quản, viêm họng.

Từ khóa: Cúm mùa, test cúm A, B, triệu chứng lâm sàng, biến chứng.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Cúm mùa là một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cấp tính do vi rút cúm gây nên, lây nhiễm trực tiếp từ người bệnh sang người lành thông qua các giọt bắn nhỏ khi nói chuyện, khi ho, hắt hơi hoặc tiếp xúc với người bị cúm. Tác nhân gây bệnh phân lập được chủ yếu do các chủng vi rút cúm A (H3N2), cúm A (H1N1), cúm B và cúm C^[1,2,3].

Biểu hiện lâm sàng của bệnh cúm mùa là tình trạng sốt, đau đầu, đau cơ toàn thân, mệt mỏi, sổ mũi, đau họng và ho. Bệnh có khả năng lây nhiễm rất cao, lây nhanh qua đường hô hấp thông qua các giọt nhỏ nước bọt hay dịch tiết mũi họng do hắt hơi, ho khạc^[1].

Theo Trung tâm Phòng ngừa dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC), từ năm 2010 trở lại đây, mỗi năm trên thế giới có khoảng 9 - 45 triệu trường hợp mắc cúm với khoảng trên 61.000 trường hợp tử vong do biến chứng viêm phổi^[4,5].

Tại Việt Nam, các vi rút gây bệnh cúm mùa thường gặp là cúm A/H3N2, A/H1N1 và cúm B. Năm 2021, số ca mắc cúm trong cả nước ghi nhận rất cao với 29 trường hợp tử vong. 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 (trên 65 tuổi), trẻ em (dưới 5 tuổi) và phụ nữ có thai. Bệnh có thể gây viêm phổi nặng, suy đa phủ tạng dẫn đến tử vong. Theo Tổ chức Y tế Thế giới ước tính hàng năm có: 5% - 10% ở người lớn và 20% - 30% ở trẻ em mắc cúm trong đó có 3 - 5 triệu ca cúm nặng và hàng năm có khoảng 290 000 - 650 000 ca tử vong liên quan đến bệnh đường hô hấp từ nhiễm vi rút cúm^[5]. Như vậy, dịch cúm gây ảnh hưởng đến sức khỏe, làm mất

1. Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Ngày nhận bài: 5/8/2022

Ngày phản biện xong: 15/8/2022

Ngày duyệt đăng: 15/9/2022

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Lê thị Hương Lan, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Điện thoại: 0982090308. E-mail: lanhuong.bvtutn@gmail.com

giảm đáng kể ngày công, năng suất lao động, học tập và gây quá tải ở phòng khám, cơ sở điều trị bệnh viện. Tại các bệnh viện tuyến cuối, trong đó có Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên có gia tăng số trường hợp cúm nhập viện. Để khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng và biến chứng của cúm mùa, đề tài được thực hiện nhằm mục tiêu: *Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và khảo sát các biến chứng ở bệnh nhân cúm mùa.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

807 bệnh nhân đến khám và điều trị được chẩn đoán cúm mùa đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh cúm

Chẩn đoán xác định dựa vào:

- Có yếu tố dịch tễ: Sống hoặc đến từ khu vực có bệnh cúm lưu hành hoặc có tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân cúm.

- 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.

- Hình ảnh chụp X-quang phổi bình thường hoặc có tổn thương thâm nhiễm lan tỏa ở phổi.

- Xét nghiệm test cúm A/B: dương tính.

Tiêu chuẩn loại trừ

Tất cả các trường hợp được xác định sốt do các nguyên nhân khác hoặc bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Quan sát mô tả cắt ngang.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới, yếu tố dịch tễ.

- Ghi nhận các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng: Sốt, đau mỏi người, đau đầu, các triệu chứng hô hấp..., xét nghiệm test cúm A/B, chụp phổi...

- Ghi nhận một số biến chứng thường gặp: Viêm đường hô hấp trên (viêm họng cấp, viêm tai giữa), viêm đường hô hấp dưới (viêm thanh quản cấp,

viêm phế quản cấp, viêm phổi). Tỷ lệ biến chứng ở bệnh nhân cúm A, cúm B và tỷ lệ biến chứng ở độ tuổi trong nhóm nghiên cứu.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Bệnh nhiệt đới, Khoa Vi sinh - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

Kỹ thuật xét nghiệm test cúm A, B: Xét nghiệm kháng nguyên cúm A, B bằng test SD biolin (Hàn Quốc). Dung dịch chiết của kháng nguyên vi rút cúm type A và type B bằng cách phá vỡ màng, tách nucleoprotein bên trong vi rút từ bệnh phẩm dịch ty hầu. Nhúng thanh thử test nhanh cúm A, B vào dịch chiết nêu trên. Thanh thử được gắn với kháng thể đơn dòng chuột kháng cúm A, cúm B tương ứng. Các kháng thể đặc hiệu sẽ phát hiện kháng nguyên cúm tương ứng có trong mẫu thử.

Phương tiện và vật liệu nghiên cứu: Mẫu bệnh án nghiên cứu.

Xử lý số liệu: Phân tích thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0. Dùng phép kiểm χ^2 để so sánh 2 hoặc nhiều tỷ lệ, khoảng tin cậy 95% và giá trị của p. Nếu mẫu nhỏ thì dùng phép kiểm chính xác Fisher. Mức khác biệt có ý nghĩa thống kê là $p < 0,05$.

Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu khi được sự đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu của bệnh nhân trong diện nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên chấp thuận.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: Phân bố bệnh nhân theo tuổi ở bệnh nhân cúm mùa.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
< 2	215	26,6
2 ≤ 5	174	21,5
6 - ≤16	83	10,3
17- 35	72	8,9
36 - 50	61	7,5
51 - 65	89	11,2
> 65	113	14
Tổng	807	100



Độ tuổi bị mắc cúm cao nhất là trẻ em dưới 2 tuổi (26,6%). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với thống kê của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương (2006), “Hướng dẫn giám sát bệnh nhân hội chứng cúm” tỷ lệ hay gặp ở trẻ dưới 5 tuổi.

Yếu tố dịch tễ

Bảng 2. Yếu tố dịch tễ của nhóm bệnh nhân cúm mùa

Yếu tố dịch tễ	Số lượng (n = 807)	Tỷ lệ (%)
Có tiếp xúc với người bị cúm	389	49,3
Không tiếp xúc người bị cúm	126	15,6
Không xác định	292	35,1

Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất là đối tượng có tiếp xúc với người bị cúm. Trong nghiên cứu của chúng tôi thường là trong gia đình có người bị cúm, trong lớp học cùng trẻ có trẻ bị cúm, người cùng cơ quan bị cúm. Còn lại là không tiếp xúc hoặc do tiếp xúc với nhiều người mà không xác định có bị cúm hay không.

Các triệu chứng lâm sàng

Bảng 3. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp thường gặp ở bệnh nhân cúm mùa

Triệu chứng	Số lượng (n = 807)	Tỷ lệ (%)
Sốt	781	96,8
Đau đầu	536	64,4
Đau mũi người	257	72,7
Viêm long hô hấp trên	729	90,3
Khó thở	76	9,4

Sốt là triệu chứng thường gặp nhất trong số 807 bệnh nhân cúm trong nghiên cứu chiếm 96,8%, và cũng là triệu chứng khiến bệnh nhân phải nhập viện. Tiếp đến là triệu chứng viêm hô hấp trên (90,3%), đau mũi người (72,7%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương “Báo cáo kết quả thực hiện dự án giám sát cúm tại Việt Nam”, 2012 với các triệu chứng tương tự.

Xét nghiệm test cúm A/B bằng phương pháp test nhanh.

Bảng 4. Tỷ lệ bệnh nhân phân loại qua test nhanh cúm A, B

Xét nghiệm	Số lượng	Tỷ lệ (%)	P
Cúm A (dương tính)	722	89,5	< 0,001
Cúm B (dương tính)	85	10,5	

Trong vụ dịch cúm năm 2019, 2020 thì chủ yếu là bệnh nhân bị nhiễm cúm A chiếm tỷ lệ 89,5%. Bệnh nhân bị nhiễm cúm B thấp chiếm tỷ lệ 10,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm với $p < 0,001$. Kết quả này cũng tương đồng với nghiên cứu của Frederick G trong 1064 bệnh nhân cúm mùa được nghiên cứu có 88,1% nhiễm cúm A (H3N2)^[6].

Một số biến chứng thường gặp ở bệnh nhân cúm mùa
Các biến chứng thường gặp

Bảng 5. Các biến chứng thường gặp

Các biến chứng		Cúm A		Cúm B		Tổng	
		n (807)	%	n (807)	%	n (807)	%
Viêm đường hô hấp trên	Viêm họng cấp	134	16,6	9	1,1	143	17,8
	Viêm tai giữa	24	2,9	0	0	24	2,9
Viêm đường hô hấp dưới	Viêm thanh quản	31	3,8	0	0	31	3,8
	Viêm phế quản cấp	149	18,5	7	0,9	156	19,4
	Viêm phổi	69	8,5	2	0,2	71	8,7
Tổng		407	50,4	18	2,2	425	52,6

Kết quả ở bảng 5, 807 bệnh nhân nghiên cứu tỷ lệ biến chứng được ghi nhận chung là 52,6%. Trong đó ở nhóm bệnh nhân cúm A tỷ lệ biến chứng hay gặp nhất là viêm phế quản cấp, viêm họng cấp, viêm phổi,

viêm thanh quản và viêm tai giữa. Nhóm cúm B thì tỷ lệ biến chứng ít gặp hơn chỉ có viêm họng, viêm phế quản với tỷ lệ rất thấp và không có biến chứng nặng. Kết quả nghiên cứu này tỷ lệ biến chứng xác định cao hơn so với các nghiên cứu của Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương “Báo cáo kết quả thực hiện dự án giám sát cúm tại Việt Nam”, 2012. Trong nghiên cứu này tỷ lệ biến chứng viêm phế quản cấp là cao nhất (19,4%). Biến chứng viêm họng cấp là (17,8%), Bệnh nhân cúm A có tỷ lệ biến chứng cao là (50,4%), trong khi đó cúm B là (2,2%).

Tỷ lệ biến chứng ở các bệnh nhân cúm A

Bảng 6. Tỷ lệ biến chứng ở các bệnh nhân cúm A ở nhóm bệnh nhân có bệnh mạn tính so với nhóm bệnh nhân khỏe mạnh

Các biến chứng	Có bệnh mạn tính kèm		Bệnh nhân khỏe mạnh		Tổng	
	n (722)	%	n (722)	%	n (722)	%
Viêm đường hô hấp trên	117	16,2	41	5,7	158	21,9
Viêm đường hô hấp dưới	192	26,5	57	7,9	249	34,4
Tổng	309	42,7*	98	13,6**	407	56,3
P***	P < 0,05					

Bảng 6: Nghiên cứu chỉ ra có 722/807 bệnh nhân được xác định là cúm A. Tỷ lệ khảo sát các biến chứng ở nhóm bệnh nhân này khá cao (56,3%), trong đó, ở người bệnh có bệnh mạn tính kèm theo thì tỷ lệ biến chứng viêm đường hô hấp trên, viêm đường hô hấp dưới khá cao lần lượt là 16,2% và 26,5%. Ở nhóm bệnh nhân khỏe mạnh thì tỷ lệ biến chứng rất thấp chỉ có 5,7%; 7,9%.

Tỷ lệ biến chứng chung ở người có bệnh mạn tính là 42,7%, biến chứng ở người khỏe mạnh chỉ có 13,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các khuyến cáo của WHO, tỷ lệ bị biến chứng cao ở nhóm đối tượng BN có bệnh lý nền mạn tính^[5]. Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Tỷ lệ biến chứng ở các bệnh nhân cúm B

Bảng 7. Tỷ lệ biến chứng ở các bệnh nhân cúm B có bệnh mạn tính kèm theo so với nhóm khỏe mạnh

Các biến chứng	BN có bệnh mạn tính		BN TS khỏe mạnh		Tổng	
	(n = 85)	%	(n = 85)	%	(n = 85)	%
Viêm đường hô hấp trên	7	8,2	02	2,4	09	10,6
Viêm đường hô hấp dưới	8	9,4	01	1,2	09	10,6
Tổng	15	17,6	03	3,6	18	21,2

Số bệnh nhân được chẩn đoán là cúm B trong nghiên cứu là 85 bệnh nhân. Tỷ lệ biến chứng chung là 21,1% có viêm đường hô hấp trên và hô hấp dưới. Nhóm bệnh nhân cúm có bệnh mạn tính kèm theo có tỷ lệ biến chứng (17,6%) cao hơn nhóm bệnh nhân có tiền sử khỏe mạnh chỉ có 3,6%.



Tỷ lệ biến chứng ở độ tuổi

Bảng 8. Tỷ lệ biến chứng ở độ tuổi ở bệnh nhân cúm

Độ tuổi	Viêm hô hấp trên		Viêm hô hấp dưới		Tổng	
	(n = 807)	%	(n = 807)	%	(n = 807)	%
< 2	54	6,7	67	8,3	121	15
2 - ≤ 5	49	6,1	51	6,3	100	12,4
6 - ≤ 16	15	1,9	24	3,0	39	4,9
17 - 35	9	1,1	7	0,9	16	2
36 - 50	7	0,9	9	1,1	16	2
51- 65	14	1,7	36	4,4	50	6,1
> 65	19	2,3	64	7,9	83	10,2
Tổng	167	20,7	258	31,9	425	52,6

Ở nhóm bệnh nhân cúm mùa tỷ lệ biến chứng hay gặp nhất là trẻ em dưới 2 tuổi, tiếp theo là nhóm trẻ 2 - 5 tuổi và nhóm người già > 65 tuổi với tỷ lệ lần lượt là 15,0%; 12,4% và 10,2%.

Tỷ lệ biến chứng viêm đường hô hấp dưới chiếm 31,9%, cao hơn biến chứng viêm đường hô hấp trên là 20,7%. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các khuyến cáo của WHO, tỷ lệ bị bệnh cao, cúm mùa có biến chứng ở trẻ dưới 5 tuổi và người già trên 65 tuổi, chủ yếu là biến chứng cấp tính đường hô hấp^[3,5,7].

KẾT LUẬN

- Bệnh cúm mùa gặp ở mọi lứa tuổi, tuổi có tỷ lệ mắc bệnh nhiều nhất là dưới 2 tuổi chiếm 26,6%, tiếp theo là tuổi 2 - 5 tuổi và tuổi già > 65 tuổi. Yếu tố dịch tễ rõ ràng tiếp xúc với người bị cúm là 49,3% còn lại là không tiếp xúc và không xác định.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2006). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh cúm mùa.
2. Pandemic (H1N1) 2009 - update 112, WHO: http://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en/index.html.
3. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương (2012). “Báo cáo kết quả thực hiện dự án giám sát cúm tại Việt Nam”.
4. Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương (2006), “Hướng dẫn giám sát bệnh nhân hội chứng cúm”.
5. Dawood FS, Iuliano AD, Reed C, et al. Ước tính tỷ lệ tử vong toàn cầu liên quan đến sự lưu hành của đại dịch cúm A H1N1 trong 12 tháng năm 2009: Một nghiên cứu mô hình hóa. Lancet Infect Dis 12(9):687-695, 2012. doi: 10.1016/S1473-3099(12)70121-4.

- Biểu hiện lâm sàng chủ yếu là sốt cao (96,8%), đau đầu, biểu hiện viêm đường hô hấp trên: chảy mũi, đau họng, ho chiếm 90,3% và đau mỏi toàn thân chiếm 72,7%.

- Cúm A chiếm tỷ lệ là chủ yếu (89,5%), cúm B chiếm tỷ lệ rất thấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

- Tỷ lệ biến chứng chung ở hai nhóm cúm A, B cao chiếm 52,6% chủ yếu là viêm phế quản, biến chứng gặp nhiều ở trẻ dưới 2 tuổi. Cúm A tỷ lệ biến chứng nhiều hơn cúm B, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; người bệnh có bệnh mạn tính kèm theo tỷ lệ gặp biến chứng rất cao so với nhóm người khỏe mạnh bị cúm. Biến chứng thường gặp viêm phế quản cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (19,4%); viêm họng cấp (17,8%), viêm phổi, viêm thanh quản cấp, viêm tai giữa là những biến chứng ít gặp hơn.

KHUYẾN NGHỊ

Nên đeo khẩu trang khi tiếp xúc với bệnh nhân bị cúm, tiếp xúc ở nơi đông người.

Tiêm vắc xin phòng bệnh cúm mùa định kỳ hàng năm, đặc biệt là đối trẻ em dưới 5 tuổi và người già trên 65 tuổi, những người mắc bệnh mạn tính.

Trẻ em dưới 5 tuổi và người già trên 65 tuổi, những người mắc bệnh mạn tính khi có triệu chứng mắc bệnh cúm cần đến khám ngay tại cơ sở y tế để được điều trị kịp thời để giảm tỷ lệ biến chứng.

6. Frederick G. Hayden, M.D., Baloxavir Marboxil for Uncomplicated Influenza in Adults and Adolescents, *N Engl J Med* (2018); 379:913-923 DOI: 10.1056/NEJMoal716197.
7. Yoshihiro Kawaoka. (2012). H5N1: Flu transmission work is urgent. *Nature*, Volume: 482, Page: 155. Date published: (09 February 2012), DOI: doi:10.1038/nature10884. Published online 25 January 2012).

DISEASE CHARACTERISTICS AND INVESTIGATE COMPLICATIONS AT SEASONAL INFLUENZA PATIENTS TREATED IN THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Summary

Objectives: To describe some disease characteristics and investigate complications in seasonal influenza patients. Descriptive observational research method.

Subjects and methods: 807 seasonal flu patients, Descriptive observational study.

Results: Seasonal flu was found in all ages, the age with the highest incidence was under 2 years old, accounting for 26.6%, followed by 2 - 5 years old and older age > 65 years old. The obvious epidemiological factor of contact with people with influenza is 49.3%, non-contact and unidentified accounts for 50.7%. The main clinical manifestations were high fever (96.8%), headache, upper respiratory infection: runny nose, sore throat, cough accounted for 90.3% and body aches accounted for 72.7%. Influenza A accounted for the majority (89.5%), influenza B accounted for a very low rate, the difference was statistically significant with $p < 0.001$. The rate of common complications in 2 groups of influenza A and B was high (52.6%), mainly bronchitis, complications were common in children under 2 years old. Influenza A has a higher complication rate than influenza B, the difference is statistically significant with $p < 0.05$; Patients with chronic diseases have a very high rate of complications compared to healthy people with influenza. Common complications of acute bronchitis accounted for the highest rate (19.4%); Acute pharyngitis (17.8%), pneumonia, acute laryngitis, otitis media are less common complications.

Conclusions: Seasonal flu is a common disease in children under 2 years old and over 65 years old caused by influenza A and B virus. The main clinical manifestations are fever, headache, cough, inflammation of the upper respiratory tract, positive influenza A and B tests. Influenza A accounts for the majority, complications are common in children under 2 years old, and the elderly > 65 years old; Common complications are bronchitis, pharyngitis.

Keywords: *Seasonal flu, flu test A, B, clinical symptoms, complications.*