

5. **Nguyễn Hải Linh.** Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và phương pháp phẫu thuật các khối u buồng trứng tại bệnh viện phụ sản trung ương từ 01 - 2012 đến 12 - 2012. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II. 2013.
6. **Vũ Văn Du NND.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u buồng trứng lành tính

tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy. 2021; 3(16)doi:https://doi.org/10.52389/ydls.v16i3.762

7. **Nowak M, Szpakowski M, Malinowski A, et al.** [Ovarian tumors in the reproductive age group]. Ginekol Pol. Apr 2002;73(4):354-8. Guzy jajników u kobiet w okresie rozrodczym.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIÊM PHỔI Ở TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH HẬU GIANG

Trần Thị Ngọc Thảo¹, Trần Tôn Thái², Nguyễn Trường Thịnh¹, Nguyễn Huỳnh Long Quân¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: (1) Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm phổi ở trẻ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang. (2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 117 bệnh nhi được chẩn đoán viêm phổi theo WHO 2013 được điều trị nội trú tại bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang. **Kết quả:** Trong nghiên cứu 31,6% viêm phổi nặng, 68,4% viêm phổi. Nhóm từ 2 - 12 tháng tuổi 35,1%, nhóm từ 2 - 5 tuổi 58,1%. Các triệu chứng lâm sàng: ho 99,1%, sốt 71,7%, ran ẩm/nổ 78,6%, thở nhanh 41,9%. Tổn thương trên phim X quang ngực 62,5%. Tỷ lệ bạch cầu $\geq 12G/l$ là 49,6%, tỷ lệ bạch cầu $< 4G/l$ là 0,9%. Các yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng là tuổi nhỏ, giới tính, nghề nghiệp ba mẹ, thiếu máu, trẻ sinh mổ, tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp trên 3 lần trong 1 năm gần đây với OR hiệu chỉnh lần lượt là 3,412 (1,514- 7,690), 2,34 (1,05 - 5,2), 2,726 (1,223-6,074), 4,007 (1,685 - 9,530), 12,536 (2,552 - 61,586), 7,474 (2,89 - 19,264). **Kết luận:** Nghiên cứu trên 117 trường hợp, gồm 37 trẻ bị viêm phổi nặng và 80 trẻ viêm phổi. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: ho, sốt, và ran ẩm/nổ, thở nhanh. Hình ảnh tổn thương X quang ngực 62,5%. Các yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng là tuổi nhỏ, giới tính, nghề nghiệp ba mẹ, thiếu máu, trẻ sinh mổ, tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp trên 3 lần trong 1 năm gần đây.

Từ khóa: viêm phổi, viêm phổi nặng, trẻ em, lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố liên quan mức độ nặng.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS OF

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

²Bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Thảo

Email: 4374473270@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024

SEVERE PNEUMONIA IN CHILDREN FROM 2 MONTHS TO 5 YEARS OLD AT HAU GIANG OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objectives: (1) Determine clinical and subclinical characteristics of pneumonia in children from 2 months to 5 years old at Hau Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital. (2) To find some factors related to the severity of pneumonia in children from 2 months to 5 years old at Hau Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study on 117 children from 2 months to 5 years old diagnosed with pneumonia according to WHO 2013 received inpatient treatment at Hau Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** In the study 31,6% severe pneumonia, 68,4% pneumonia. Groups from 2 months to less than 12 months old 35,1%, the group from 1 to 5 years old 58,1%. Clinical symptoms: cough 99,1%, fever 71,7%, rales wet/crackles 78,6%, rapid breathing 41,9%. Injury on chest radiography 49,6%. The leukocyte formula with 49,6% increased the number of leukocytes $\geq 12 G/l$; 0,9% with the number of leukocytes $< 4 G/l$. Risk factors associated with severe pneumonia were young age, gender, occupation of parents, anemia, cesarean section, history of upper respiratory tract infection 3 times in the last year with corrected ORs of 3,412 (1,514-7,690), 2,34 (1,05 - 5,2), 2,726 (1,223-6,074), 4,007 (1,685 - 9,530), 12,536 (2,552 - 61,586), 7,474 (2,89 - 19,264). **Conclusion:** The study on 117 cases including 37 children with severe pneumonia and 80 children with pneumonia. Clinical symptoms: cough, fever, rales wet/ crackles, rapid breathing is the most popular. Photos of chest injury x-ray 49,6%. Risk factors associated with severe pneumonia were young age, gender, occupation of parents, anemia, cesarean section, history of upper respiratory tract infection 3 times in the last year. **Keywords:** pneumonia, severe pneumonia, children, risk factors, clinical, subclinical.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi (Pneumonia) là bệnh lý thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi và là nguyên nhân gây tử vong trẻ em nhiều nhất trên thế giới, viêm phổi giết chết trẻ em nhiều hơn tổng số trẻ tử

vong do AIDS, sốt rét và lao. Đặc biệt là ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam là một trong số các nước có thống kê số lượng trẻ em mắc viêm phổi đáng báo động và góp vào hàng thứ 9 trong danh sách 15 quốc gia mắc bệnh viêm phổi nhiều nhất thế giới. Thông qua thống kê và báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên Hiệp Quốc vào năm 2022 đã có hơn 120 triệu trường hợp viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi, trong đó có 14 triệu trường hợp diễn tiến thành viêm phổi nặng, giết chết 740.180 trẻ em chiếm 14% tổng số trẻ em vào năm 2019. Khoa Nội Nhi Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang mỗi năm đều tiếp nhận và điều trị cho hơn 300 trẻ em bệnh viêm phổi, trong đó chủ yếu là trẻ dưới 5 tuổi. Trong số đó có nhiều trường hợp viêm phổi nặng diễn biến phức tạp, để kịp thời cung cấp chứng cứ chẩn đoán bệnh, quyết định phương pháp điều trị cũng như nhận biết những yếu tố liên quan đến mức độ bệnh là một động thái góp phần làm giảm biến chứng và tỉ lệ tử vong ở trẻ. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang

2.2. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả trẻ có độ tuổi từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi, viêm phổi nặng theo WHO 2013 [10], nhập viện và được điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023 tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{\alpha}{2} \cdot p(1-p)}{d^2} = 85$$

Trong đó: p = 32,3% (tỉ lệ viêm phổi nặng trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi theo nghiên cứu của tác giả Mai Văn Ba) [1]

α = 5% là sai lầm loại 1

d = 10% là sai số cho phép

Kết quả tính cỡ mẫu tối thiểu là 85. Để đảm bảo thu thập đủ cỡ mẫu tối thiểu, nghiên cứu dự trữ ít nhất 10% số lượng đối tượng được tiếp cận từ chối tham gia nghiên cứu. Thực tế, nghiên cứu lấy được 117 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, chọn trên các bệnh nhân đến điều trị tại các cơ sở y tế

thoả mãn tiêu chuẩn chọn mẫu.

2.5. Nội dung nghiên cứu

1. Đặc điểm chung của trẻ: tuổi, giới
2. Lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm phổi ở trẻ 2 tháng đến 5 tuổi.
3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi.

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng chương trình SPSS 22.0. Sử dụng kiểm định χ² để kiểm định, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi P-value < 0,05.

2.7. Ý đức. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

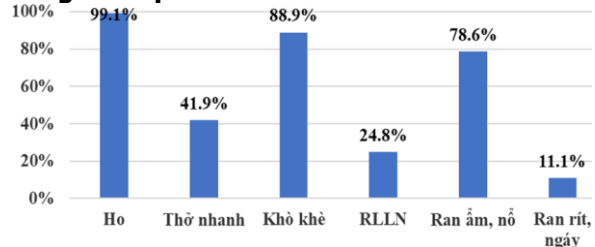
3.1. Đặc điểm chung của trẻ em viêm phổi

Bảng 3. Đặc điểm chung của trẻ em viêm phổi

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	2 – 12 tháng	49	41,9%
	12 – 60 tháng	68	58,1%
Giới tính	Nam	61	52,1%
	Nữ	56	47,9%
Tổng		117	100%

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu có 37 trẻ viêm phổi nặng và 80 trẻ viêm phổi. Tỷ lệ trẻ bị viêm phổi ở độ tuổi từ 12 tháng đến 60 tháng nhiều hơn trẻ ở độ tuổi 2 đến 12 tháng (58,1% so với 41,9%), tỷ lệ nam nhiều hơn nữ (52% so với 48%). Nguy cơ viêm phổi nặng của trẻ trong nhóm 2 – 12 tháng tuổi và nhóm trẻ nữ lần lượt là 3,412 và 2,34 lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

3.2. Triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng viêm phổi trẻ em



Biểu đồ 6. Triệu chứng lâm sàng

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, triệu chứng ho thường gặp nhất chiếm đến 99,1%, khò khè gặp 88,9% trường hợp. Nhóm triệu chứng thực thể, ran âm/ran nổ chiếm cao nhất với tỷ lệ 78,6%, thở nhanh gặp ở 41,9%, ran ngày/rit

11,1%, rút lõm lồng ngực với tỷ lệ 24,8%

Bảng 2. Đặc điểm cận lâm sàng

Đặc điểm cận lâm sàng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Có tổn thương trên phim Xquang	70	62,5%
Số lượng bạch cầu ≥ 12 G/l	58	49,6%
Số lượng bạch cầu < 4 G/l	1	0,9%
Tăng tỷ lệ Neu	38	32,5%

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng viêm phổi ở trẻ em

Yếu tố nguy cơ	Viêm phổi nặng		Viêm phổi		OR KTC 95%	P	
	n	%	n	%			
Tiền sử viêm phổi	Có	18	66,7	9	33,3	1,779 (0,74 - 4,25)	<0,001
	Không	19	21,1	71	78,9		
Thiếu máu ở trẻ em	Có	17	54,8	14	45,2	4,007 (1,685 - 9,53)	0,001
	Không	20	23,3	66	76,7		
Tuổi nhỏ	2-12 tháng	23	46,9	26	53,1	3,412 (1,514- 7,69)	0,002
	>12 tháng	14	20,6	54	79,4		
Giới tính	Nữ	23	41	33	58,9	2,34 (1,05 - 5,2)	0,035
	Nam	14	23	47	77		
Nghề nghiệp cha mẹ	Nông dân	21	44,7	26	55,3	2,726 (1,22-6,07)	0,013
	Khác	16	22,9	54	77,1		
Sinh mổ	Có	9	81,8	2	18,2	12,536 (2,55 - 61,59)	<0,001
	Không	28	26,4	78	73,6		

Nhận xét: Với kết quả nghiên cứu, các yếu tố có mối liên quan đến mức độ viêm phổi nặng ở trẻ em là tuổi nhỏ, giới tính, nghề nghiệp cha mẹ, thiếu máu, trẻ sinh mổ, tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp trên 3 lần trong 1 năm gần đây ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

4.1.1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng Ho: Ho và khò khè ở trẻ bị viêm phổi thường gặp trong các trường hợp. Triệu chứng ho thường gặp nhất chiếm đến 99,1% trên tổng các trẻ. Có những nghiên cứu tương tự, NC Võ Minh Tân (97,9%) [7], Lưu Thị Thủy Dương (98,3%) [3], NC Thạch Xuân với (91,5%), NC của Quách Ngọc Ngân (98,5%) [6].

Triệu chứng khò khè: Khò khè gặp 88,9% trường hợp. Kết quả tương tự, NC Lưu Thị Thủy Dương (74,7%), NC Thạch Xuân (72,9%), NC Lương Ngọc Khải Hoàn (76%) [5].

Thân nhiệt: Kết quả đưa ra có 84 trẻ có triệu chứng sốt chiếm 71,7% tổng số trẻ viêm phổi. Kết quả cao hơn với các nghiên cứu, NC Võ Minh Tân [7] ghi nhận có 67/94 trẻ có sốt, chiếm 71,3%, gồm 4,3% sốt cao, 67% sốt nhẹ-vừa, NC Lưu Thị Thủy Dương (64,4%) [3].

4.1.2. Triệu chứng thực thể

Thở nhanh và rút lõm lồng ngực: Thở nhanh gặp ở 41,9% trường hợp, rút lõm lồng ngực với tần suất 24,79% trẻ. Nghiên cứu tương tự, Võ Minh Tân [7] (72,3%, 20,2), NC Lưu Thị Thủy

Có thiếu máu	31	26,4%
--------------	----	-------

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, có 70 trẻ có hình ảnh tổn thương trên X-quang (62,5%), tăng số lượng bạch cầu ≥ 12 G/l (49,6%), số lượng bạch cầu < 4 G/l (0,9%), tăng tỷ lệ Neu (32,5%), tỷ lệ thiếu máu ở trẻ viêm phổi 26,4%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng viêm phổi ở trẻ em

Dương ghi nhận 73,0% thở nhanh và 46,6% RLLN [3].

Ran phổi: Ran ẩm/ran nổ chiếm cao nhất với tỷ lệ 78,6%, ran rít ít gặp hơn chỉ có 11,1%. Tương tự kết quả, tác giả Lưu Thị Thủy Dương (91,4% và 57,5%) [3], NC Võ Minh Tân (ran ẩm/nổ 61,7%, 38,3% ran phổi hợp) [7], NC Hoàng Thị Phương Thanh ghi nhận ran ẩm/nổ 98,5% [8], NC Nguyễn Nữ Anh Đào đưa ra kết quả 93% ran ẩm nổ và 7% ran rít, rít, rít, rít [4].

Nồng độ SpO₂: Tất cả trẻ đều có nồng độ SpO₂ đo được trong giới hạn bình thường $\geq 95\%$ là 100%. Kết quả đồng với nghiên cứu của Võ Minh Tân 100% trẻ có nồng độ SpO₂ $\geq 95\%$ [7].

4.1.3. Triệu chứng cận lâm sàng

Tổn thương trên X-quang phổi: Có 70 trẻ có hình ảnh tổn thương (62,5%), hình ảnh tổn thương lan tỏa 2 phổi chiếm 41,9% và hình ảnh tổn thương tập trung rốn phổi chiếm 20,5%. Tương tự kết quả nghiên cứu, NC của Lưu Thị Thủy Dương (58,0%) và hình ảnh gặp nhiều nhất là hình ảnh lan tỏa 2 phổi (27,6%) [3], NC Nguyễn Nữ Anh Đào 48% trẻ có hình ảnh tổn thương phổi, NC Võ Minh Tân chỉ ra có 61,7% trẻ [7].

Số lượng bạch cầu: Bạch cầu tăng $\geq 12000/mm^3$ chiếm tỷ lệ bằng nhau (49,6%), bạch cầu $< 4000/mm^3$ hiếm gặp (0,9%), tỷ lệ NEU tăng 32,5%. Tương tự kết quả nghiên cứu Lưu Thị Thủy Dương, đưa ra 49,4% trường hợp tăng số lượng bạch cầu $\geq 12.000/mm^3$, 1,7% trường hợp bạch cầu $< 4.000/mm^3$, tăng tỷ lệ

NEU 64,4% trẻ [3]. NC Võ Minh Tân đưa ra kết quả lần lượt có 39,4% tăng bạch cầu trong máu $\geq 15.000/mm^3$, tăng tỷ lệ NEU 23,4% trẻ [7].

Huyết sắc tố: Có tổng 31 trẻ thiếu máu chiếm 26,5%, tỷ lệ thiếu máu lần lượt theo nhóm tuổi là 15,4% và 11,1%. Kết quả nghiên cứu tương tự, NC Lưu Thị Thuỳ Dương đưa ra tỷ lệ thiếu máu chung của bài nghiên cứu là 33,9% [3], Bùi Văn Chân (2005) 49,78% [2].

4.2. Các yếu tố liên quan đến mức độ nặng viêm phổi. Theo kết quả điều tra trong nhóm nghiên cứu, đưa ra 6 mối liên quan với mức độ nặng của viêm phổi, gồm 6 yếu tố sau: Tuổi, giới tính, nghề nghiệp của ba mẹ/người chăm sóc trẻ, trẻ được sinh mổ, tình trạng thiếu máu của trẻ, tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp trên 3 lần trong 1 năm gần đây.

Tuổi: Nhóm trẻ từ 2 tháng đến 12 tháng chiếm 46,9% VPN nhiều hơn nhóm 12 tháng đến 60 tháng, nguy cơ cao gấp 3,412. Với $p=0,02$ và sự khác biệt nhóm tuổi đối với mức độ viêm phổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đồng với kết quả, tác giả Võ Minh Tân, Nguyễn Thành Nhôm và CS lần lượt đưa ra OR giữa hai nhóm tuổi lần lượt là 2,42; 2,61; 2,02; 5,868 [7]. Với kết quả nhóm tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 2 đến 12 tháng tuổi có thể lý giải là do hệ thống hô hấp với hệ thống miễn dịch phát triển chưa hoàn chỉnh. Cấu trúc giải phẫu trẻ dưới 12 tháng tuổi, đường hô hấp hẹp nên dễ bị tắc nghẽn và viêm lan tỏa, niêm mạc hô hấp có nhiều mao mạch nên khi bị viêm dễ bị phù nề và xuất tiết nhiều gây chít hẹp đường thở. Cùng với hệ thống miễn dịch chưa phát triển hết, hệ thống bổ thể ít, chức năng của bạch cầu vẫn chưa hoàn thiện.

Giới tính: Trẻ nữ có nguy cơ mắc viêm phổi nặng nhiều hơn trẻ nam (41% so với 23%) và tần suất nguy cơ cao gấp 2,34 lần so với trẻ nam ($p < 0,05$). Với kết quả trên, có nhiều tác giả cũng đưa ra kết luận tương tự NC Võ Minh Tân đã đưa ra trẻ nữ mắc viêm phổi nặng là 19,6% cao hơn nhóm trẻ nam (14,6%).

Nghề nghiệp của ba mẹ/người chăm sóc trẻ: Sự khác biệt giữa 2 nhóm trẻ có ba mẹ làm nông với các ngành khác có ý nghĩa thống kê, nhóm trẻ có ba mẹ làm nông có tỷ lệ mắc bệnh viêm phổi nặng gấp 2,726 lần so với trẻ có ba mẹ nhóm nghề nghiệp khác với tỷ lệ VPN theo nhóm ngành nghề lần lượt là (44,7% so với 22,9%). Mỗi liên quan đó có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. NC Lưu Thị Thuỳ Dương cũng đưa ra vài kết quả nhóm trẻ có ba mẹ làm nghề nông trong nhóm viêm phổi nặng và viêm phổi lần lượt là 56,5% và 46,0% [3].

Trẻ được sinh mổ: Ghi nhận 11 trẻ có tiền sử mổ lấy thai chiếm 9,4% tổng nhóm nghiên cứu và tỷ lệ VPN/VP lần lượt là 81,8%, 18,2%. Trẻ nhóm mổ lấy thai có nguy cơ VPN cao gấp 12 lần so với trẻ sinh thường. Và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). NC Hansen A.K và cộng sự có kết quả nhóm trẻ mổ lấy thai cao gấp 3,9 lần so với nhóm trẻ sinh thường.

Tình trạng thiếu máu của trẻ: Tỷ lệ viêm phổi nặng trong nhóm thiếu máu cao hơn gấp 2,25 lần so với nhóm không có kèm thiếu máu (54,8% so với 23,3%). Với kết quả $p < 0,05$, thì sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với OR = 4,007. Một số nghiên cứu khác cũng đưa ra kết luận tương tự như NC Hassan và CS, NC Bùi Văn Chân đưa ra tần suất mắc VPN tăng gấp 3,18 lần [2].

Tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp: Tỷ lệ nhóm trẻ viêm phổi nặng có tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp cấp trong 1 năm gần đây trên 3 lần trong năm có tỷ lệ viêm phổi cao hơn nhóm trẻ không có tiền sử NKHH (66,7% so với 21,1%) và tỷ lệ viêm phổi nặng cao gấp 3,1 lần khi so sánh hai nhóm trẻ. Với kết quả $p < 0,05$, thì sự khác biệt trong mối liên quan giữa tiền sử NKHH với viêm phổi nặng có ý nghĩa thống kê. Và nhóm trẻ có tiền sử NKHH trên 3 lần trong 1 năm gần đây sẽ có nguy cơ viêm phổi nặng gấp 7,474 lần so với nhóm trẻ còn lại. Với nghiên cứu của Teepe và CS ghi nhận nhóm trẻ bị NKHH cấp 1 đến 2 lần thì nguy cơ viêm phổi tăng gấp 1,8 lần so với nhóm không bị NKHH, nhóm bị trên 3 lần thì nguy cơ tăng 2,46 lần [9].

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi trên 117 trường hợp gồm 37 trẻ bị viêm phổi nặng và 80 trẻ viêm phổi. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: ho, sốt, và ran ẩm/nổ, thở nhanh. Hình ảnh tổn thương X quang ngực 62,5%. Các yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng là tuổi nhỏ, giới tính, nghề nghiệp ba mẹ, thiếu máu, trẻ sinh mổ, tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp trên 3 lần trong 1 năm gần đây.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Văn Ba** (2020), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, căn nguyên vi sinh và kết quả điều trị viêm phổi trẻ em tại khoa nhi bệnh viện Bạch Mai", Luận văn tốt nghiệp Y đa khoa, Đại học Quốc gia Hà Nội, Hà Nội.
2. **Bùi Văn Chân** (2005), "Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng trong viêm phổi trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương", (01).
3. **Lưu Thị Thuỳ Dương, Không Thị Ngọc Mai** (2019), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các

- yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi ở trẻ em từ 2-36 tháng tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên", *TNU Journal of Science Technology*, 207, (14), 67-72.
4. **Nguyễn Nữ Anh Đào** (2020), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm phổi ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Quận 8, từ tháng 2/2020 đến 12/2020", (01).
 5. **Lương Ngọc Khải Hoàn** (2018), Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh viêm phổi ở trẻ em từ 2 tháng - 5 tuổi nhập viện Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2017-2018, Luận văn tốt nghiệp Y khoa, Đại học Y dược Cần Thơ, Cần Thơ.
 6. **Quách Ngọc Ngân, Trương Ngọc Phước, Trương Thành Nam** (2021), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ở trẻ bệnh kawasaki tại bệnh viện nhi đồng thành phố cần thơ năm 2020-2021", *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, (40), 61-68.
 7. **Võ Minh Tân, Thanh Hải Nguyễn, Trung Kiên Nguyễn, Tấn Đạt Nguyễn** (2019), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi trên trẻ suy dinh dưỡng từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ năm 2017 đến 2018".
 8. **Hoàng Thị Phương Thanh** (2017), "Đặc điểm và nguyên nhân gây bệnh viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Trung tâm nhi Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên", Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược Thái Nguyên.
 9. **Teepe J, Grigoryan L, Verheij T. J.** (2010), "Determinants of community-acquired pneumonia in children and young adults in primary care", *Eur Respir J*.
 10. **World Health Organization** (2013), "WHO Guidelines Approved by the Guidelines Review Committee", *Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses*, World Health Organization World Health Organization 2013., Geneva

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Phan Thúy Quỳnh¹, Trần Văn Hoàng²,
Nguyễn Tuấn Minh³, Nguyễn Duy Hưng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật bệnh nhân chữa ngoài tử cung tại khoa Sản Bệnh viện Bưu Điện. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 151 bệnh nhân chữa ngoài tử cung và được can thiệp phẫu thuật tại Bệnh viện Bưu Điện từ ngày 01/10/2021 đến ngày 31/12/2022. **Kết quả:** 38% bệnh nhân hỗ trợ sinh sản (HTSS). Dấu hiệu khối cạnh tử cung: 50,3%, ấn đau cùng đồ: 38,4%. 60,9% bệnh nhân có lượng β hCG trước mổ dưới 5000 mUI/ml. Có 3,3% hình ảnh cả thai trong và thai ngoài BTC đều là thai HTSS, khối cạnh tử cung điển hình 33,7%, có hình ảnh CNTC có tim thai 15,2%. 71,7% chữa ngoài tử cung tại đoạn bóng. Tỷ lệ phẫu thuật cắt vòi tử cung: 76,5%. Phần lớn bệnh nhân nằm viện sau mổ không quá 3 ngày (84,8%). **Kết luận:** Chữa ngoài tử cung chủ yếu ở đoạn bóng vòi và phẫu thuật nội soi cắt vòi tử cung. Bệnh nhân chữa ngoài tử cung được phẫu thuật nội soi có thời gian nằm viện ngắn hơn so với phẫu thuật mổ mở.

Từ khóa: phẫu thuật, chữa ngoài tử cung

¹Đại học Y Hải Phòng

²BV Bưu Điện

³BV Phụ Sản Hà Nội

⁴Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Hưng

Email: nguyenduyhung2802@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 28.6.2024

SUMMARY

SURGICAL OUTCOMES OF ECTOPIC PREGNANCY AT THE OBSTETRICS DEPARTMENT OF BUU DIEN HOSPITAL

Objective: To evaluate the surgical results of ectopic pregnancy treatment at the Obstetrics Department of Buu Dien Hospital. **Subjects and methods:** A retrospective study on 151 patients with ectopic pregnancy were treated by surgery at Obstetrics Department of Buu Dien Hospital from October 2021 to December 2022. **Results:** Of these, 38% were assisted reproductive technology, 50.3 had a parauterine mass, 38.4% had exquisite pain in the Pouch of Douglas, 60.9% had preoperative β hCG under 5000 mUI/m. 3.3% had images of both intrauterine and ectopic pregnancy related to assisted reproductive technology. 33.7% had typical parauterine mass, 15.2% mass had postive fetal cardiac activity. The incidence of mass at ampullary segment was 71.7%. 76.5% were treated by tubal resection containing the fetal mass. The length of admission was mainly below 3 days (84.8%). **Conclusion:** The position of ectopic pregnancy mass was mainly in the ampullary segment of the fallopian tube and most were treated by laparoscopic salpingectomy. The mean hospital stay duration of patients treated with laparoscopic surgery were shorter than those with laparotomy surgery. **Keywords:** surgical, outcome, ectopic pregnancy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chữa ngoài tử cung là trứng đã thụ tinh làm tổ và phát triển ở một vị trí ngoài buồng tử cung,