

Nghiên cứu chúng tôi gồm 102 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến đại trực tràng, điều này có thể không đủ để đưa ra kết luận chắc chắn về biểu hiện của EPCAM trong ung thư đại trực tràng. Cỡ mẫu lớn hơn với đa dạng cấu trúc và độ mô học có thể cung cấp kết quả chính xác và đáng tin cậy hơn.

## V. KẾT LUẬN

Có sự khác biệt về biểu hiện dương tính giữa 2 thang điểm đánh giá của Spizo và Mokhtari. Kiểu biểu hiện dương tính của EPCAM có mối liên quan nghịch với các lứa tuổi, tuổi càng lớn biểu hiện càng dương tính thấp.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ferlay J., Siegel RL., Laversanne M., et al.** Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer Journal Clinicians*. 2021, vol.71, pp. 209–249.
2. **Siegel RL., Miller KD., Sauer AG., et al.** Colorectal Cancer Statistics. *CA Cancer Journal for Clinicians*. 2020, vol.70, pp. 145–164.
3. **Han S., Zong S., Shi Q., et al.** Is Ep-CAM Expression a Diagnostic and Prognostic Biomarker for Colorectal Cancer? A Systematic Meta-

- Analysis. *eBioMedicine*. 2017, vol.20, pp. 61–69.
4. **Kalantari E., Taheri T., Fata S., et al.** Significant co-expression of putative cancer stem cell markers, EpCAM and CD166, correlates with tumor stage and invasive behavior in colorectal cancer. *World Journal of Surgical Oncology*. 2022, vol.20(15), 11 pages.
  5. **Mokhtari M., Zakerzade Z.** EPCAM Expression in Colon Adenocarcinoma and Its Relationship with TNM Staging. *Advanced Biomedical Research*. 2017, vol.6(56), doi: 10.4103/2277-9175.205529.
  6. **Spizzo G., Fong D., Wurm M., et al.** EpCAM expression in primary tumour tissues and metastases: an immunohistochemical analysis. *Journal Clinical Pathology*. 2011, vol.64, pp.415-420. doi:10.1136/jcp.2011.090274.
  7. **Abdelaziz LA, Megahed OA, Harb OA., et al.** Stem Cell Markers Epithelial Cell Adhesion Molecule (EpCAM) & Cluster of Differentiation (CD44) Expression in Colon Cancer Patients in Relation to Prognosis and Survival. *International Journal of Science and Research (IJSR)*. 2017, vol.6(2), pp.994-1005.
  8. **Gaghana LO, Miskad UA, Cangara MH, et al.** The Relationship Between Expression of EpCAM Cancer Stem Cell Marker with Histopathological Grading, Lymphovascular Invasion, and Metastases in Colorectal Adenocarcinoma. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*. 2023, vol.24(3), pp.929-934.

## DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH CÚM MÙA Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG

Bùi Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Diệu Thúy<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Thu Hiền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hoàng Anh<sup>1</sup>, Đặng Thị Hà<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng bệnh cúm mùa ở trẻ em điều trị tại bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2023-2024. **Đối tượng:** Nghiên cứu bao gồm 151 bệnh nhi được chẩn đoán cúm mùa điều trị tại Bệnh viện Nhi Hải Dương từ 1/7/2023 đến 31/3/2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 44,69 tháng (1,3 - 164,4 tháng tuổi), trong đó trẻ em từ 12-60 tháng tuổi là nhóm tuổi hay gặp. Tỷ lệ nhiễm cúm A là 89,4%, cúm B là 10,6%. Tỷ lệ mắc nhiều nhất trong năm là vào mùa đông. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt cao (98,7%), nhiệt độ trung bình là 39,17 ± 0,7 °C, ho (80,1%), chảy mũi (53%). Các triệu chứng khác như đau đầu, đau cơ, co giật, nôn, tiêu chảy ít phổ biến hơn. Cận lâm sàng: 32,2% bệnh nhân có

bach cầu tăng và 4,7% có giảm bạch cầu. 76,4% không tăng CRP (<10 mg/L). **Kết luận:** Độ tuổi hay gặp nhiễm cúm là bệnh nhi 12-60 tháng. Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng thường gặp không đặc hiệu. **Từ khóa:** Cúm mùa, trẻ em, dịch tễ, Bệnh viện Nhi Hải Dương.

### SUMMARY

#### EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF SEASONAL INFLUENZA IN CHILDREN AT THE HAI DUONG CHILDREN'S HOSPITAL

**Objective:** To describe the epidemiological, clinical and paraclinical characteristics of children with seasonal influenza treated at the Hai Duong Children's Hospital. **Subjects:** 151 children were diagnosed with seasonal influenza and treated at the Hai Duong Children's Hospital from July 1, 2023 to March 31, 2024. **Methods:** There was a cross-sectional descriptive study. **Results:** The mean age of patient was 44.69 months (range from 1.3 to 164.4 months), with children between 12-60 months was the most common. The prevalence of influenza A infection was 89.4%, and influenza B constituted for 10.6%. The highest incidence was occurred during the winter

<sup>1</sup>Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diệu Thúy

Email: nguyendieuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024

season. The common clinical manifestation were high fever (98.7%) with an average temperature of  $39.17^{\circ}\text{C} \pm 0.7^{\circ}\text{C}$ , cough (80.1%), and rhinorrhea (53%). Other symptoms such as headache, myalgia, seizures, vomiting and diarrhea were less common. The paraclinical showed that 32.2% of patients had leukocytosis and 4.7% had leukopenia. 76.4% of patients did not exhibit elevated CRP levels ( $<10\text{ mg/L}$ ). **Conclusion:** The most common group of influenza infection was children aged between 12-60 months. The clinical and investigation presentation were unspecific. **Keywords:** Seasonal influenza, children, epidemiology, Hai Duong Children's Hospital.

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Cúm mùa là bệnh nhiễm trùng hô hấp cấp tính do virus cúm gây ra, có khả năng lây lan nhanh chóng từ người sang người qua đường hô hấp thông qua giọt bắn có nhiễm virus khi người bệnh ho, hắt hơi hoặc nói chuyện.<sup>1,2</sup> Virus cúm gồm 3 type A, B và C, trong đó type A và B hay gây ra các vụ dịch cúm mùa.<sup>2</sup> Bệnh lưu hành trên toàn thế giới và mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh. Tại Việt Nam, hàng năm ghi nhận khoảng 1,5 triệu đến 1,8 triệu trường hợp mắc hội chứng cúm, nguyên nhân chủ yếu là do các chủng virus cúm A và B gây nên, bệnh lưu hành quanh năm và số ca mắc nhiều hơn về mùa đông xuân.<sup>3</sup> Mô hình bệnh cúm ở Việt Nam giống như sự kết hợp của mô hình cúm ở các nước ôn đới ở cả Bắc Bán cầu và Nam Bán cầu.<sup>3</sup> Bệnh cúm thường gặp với các triệu chứng lâm sàng như sốt, ho, chảy mũi, đau họng, đau đầu, đau cơ, mệt mỏi. 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, trẻ có các bệnh nền hoặc suy giảm miễn dịch.<sup>1</sup> Hiện nay, tình trạng nợ miễn dịch sau đại dịch COVID-19 đã khiến trẻ em dễ mắc các bệnh nhiễm trùng hơn, bao gồm cả cúm, dẫn đến vấn đề quá tải tại các cơ sở y tế nhi khoa. Mặc dù tại Việt Nam đã có các nghiên cứu về bệnh cúm mùa, tuy nhiên trước sự quan tâm về số ca mắc cúm trong năm 2023 tại Bệnh viện Nhi Hải Dương, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *"Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi nhiễm cúm mùa điều trị tại Bệnh viện Nhi Hải Dương"*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 151 bệnh nhi được chẩn đoán cúm mùa điều trị nội trú tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Nhi Hải Dương trong thời gian từ tháng 1/7/2023 đến

31/3/2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả các bệnh nhi dưới 16 tuổi được chẩn đoán cúm mùa dựa vào yếu tố dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2011<sup>1</sup> và có test nhanh Influenzae dương tính.

\* Xét nghiệm chẩn đoán cúm nhanh dương tính.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán hoặc thông tin không đầy đủ theo yêu cầu của phiếu điều tra.

Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Dịch tễ học lâm sàng: tuổi, giới, địa dư, type cúm, tiền sử tiêm phòng, tiền sử tiếp xúc với nguồn lây, các triệu chứng khi vào viện

+ Cận lâm sàng: công thức máu, CRP huyết thanh.

- **Phương pháp xét nghiệm virus cúm:**

Test nhanh chẩn đoán cúm A, B sử dụng hãng test Asan Easy Test® Influenzae A/B, là test nhanh dựa trên xét nghiệm sắc ký miễn dịch định tính nhanh, đơn dòng để phát hiện kháng nguyên cúm A/B từ dịch tiết ở mũi họng, được thực hiện tại khoa Vi sinh Bệnh viện Nhi Hải Dương.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Dữ liệu được thu thập vào một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Tính số lượng và tỷ lệ phần trăm theo nhóm tuổi, giới. Tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh hai giá trị trung bình bằng t-test, so sánh hai tỷ lệ % bằng  $\chi^2$  test.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài nghiên cứu được phê duyệt bởi hội đồng khoa học trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Nhi Hải Dương.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

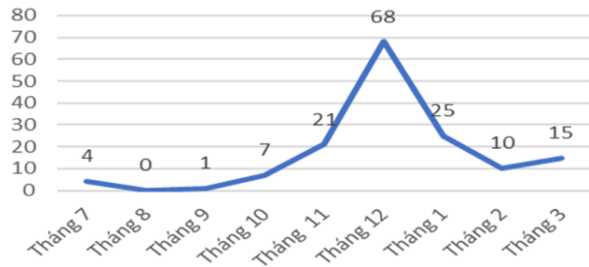
**Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ học**

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 6 tháng	9	6
	6-12 tháng	12	7,9
	12-60 tháng	87	57,6
	≥ 60 tháng	43	28,5
	Trung bình	44,69±29,77	tháng
Giới	Nam	94	62,3
	Nữ	57	37,7
Cúm	A	135	89,4
	B	16	10,6
Địa dư	Thành phố	51	33,8
	Nông thôn	100	66,2
Tiền sử tiếp	Đã tiếp xúc	36	23,8

<b>xúc người mắc cúm</b>	Không rõ	115	76,2
<b>Tiêm phòng cúm</b>	Đã tiêm	23	15,2
	Chưa tiêm	128	84,8

**Nhận xét:** Tuổi mắc bệnh hay gặp nhất là nhóm trẻ từ 12-60 tháng, chiếm 57,6%, số bệnh nhân nam nhiều hơn nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,65. Trẻ nhiễm chủ yếu là cúm A (89,4%). Hầu hết bệnh nhân không xác định được nguồn lây nhiễm. Số trẻ được tiêm phòng cúm là 15,2%.

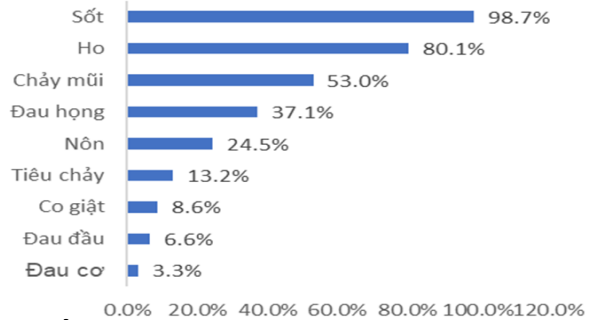
**- Phân bố thời gian mắc bệnh trong năm**



**Biểu đồ 1: Phân bố số bệnh nhân mắc cúm mùa trong năm**

**Nhận xét:** Bệnh cúm xuất hiện quanh năm, trong đó nhiều nhất là mùa đông, với đỉnh là tháng 12.

**- Triệu chứng lâm sàng**



**Biểu đồ 2: Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân mắc bệnh cúm mùa**

**Nhận xét:** Triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt (98,7%), tiếp đến là ho (80,1%), chảy mũi (53%), các triệu chứng khác ít gặp hơn (đau họng, nôn, tiêu chảy, co giật, đau đầu, đau cơ).

**Bảng 3: Đặc điểm cận lâm sàng**

Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
<b>Bạch cầu</b>		
Giảm	7	4,7
Bình thường	94	63,1
Tăng	48	32,2
<b>Huyết sắc tố (g/L) theo nhóm tuổi</b>		
Thiếu máu	28	18,5
Bình thường	123	81,5
<b>Tiểu cầu (G/l)</b>		
Giảm (100-150)	7	4,6
Bình thường (>150)	144	95,4

<b>CRP (mg/L)</b>		
<10	113	76,4
≥10	35	23,6

**Nhận xét:** Bạch cầu bình thường chiếm 63,1%, tăng chiếm 32,2%. Một số ít bệnh nhân giảm huyết sắc tố và tiểu cầu, đa số các bệnh nhân có CRP <10 mg/L chiếm 76,4%.

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng độ tuổi trung bình của trẻ mắc cúm mùa là 44,69± 29,77 tháng tuổi. Phần lớn bệnh nhi mắc bệnh là trên 12 tháng tuổi chiếm 86,1%, trong đó cao nhất là nhóm từ 12-60 tháng (57,6%). Điều này có thể do trẻ nhỏ dưới 12 tháng chưa đi mẫu giáo, chưa tiếp xúc với nhiều nguồn lây, trong đó trẻ <6 tháng còn được bú mẹ hoàn toàn sẽ được nhận kháng thể từ mẹ nên sức đề kháng với virus tốt hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận xét của một số tác giả khác.<sup>4-6</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ mắc ở nam cao hơn nữ, với tỷ số nam/nữ là 1,65, sự khác biệt giữa 2 giới này tương tự với một số nghiên cứu khác.<sup>4-8</sup> Kết quả nghiên cứu cho thấy có 94 bệnh nhân mắc cúm A chiếm 62,3%, 57 bệnh nhân mắc cúm B chiếm 37,7%. Nghiên cứu của Vũ Thị Ánh Hồng tại Hải Phòng: Cúm A chiếm 78%, cúm B chiếm 21,1%, còn lại 0,8% dương tính với cả cúm A và cúm B.<sup>4</sup> Nghiên cứu của Chia-Yin Chong tại Singapore, tỷ lệ mắc cúm A là 76,9%, cúm B là 23,1%.<sup>6</sup> Như vậy, cúm A thường chiếm ưu thế hơn so với cúm B.

Về tiền sử tiêm phòng: tỷ lệ bệnh nhi đã được tiêm phòng cúm chỉ chiếm 15,2%. Có thể do tiêm phòng cúm mùa không nằm trong chương trình tiêm chủng mở rộng, bên cạnh đó có thể còn do giá thành của vắc xin cúm vẫn còn khá cao so với thu nhập của người dân Việt Nam, do đó, số trẻ có điều kiện tiêm phòng cúm chiếm tỉ lệ khá thấp. Bệnh cúm xuất hiện quanh năm, trong đó nhiều nhất là mùa đông. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đó.<sup>4,5</sup>

Trong nghiên cứu của chúng tôi 98,7% trẻ có triệu chứng sốt, trong đó sốt >39°C chiếm 78,8%. Trong nghiên cứu của Lê Thanh Huyền có 98,94% trẻ sốt, 90,69% trẻ sốt vừa đến sốt cao.<sup>5</sup> Ho là một triệu chứng hô hấp hay gặp đứng hàng thứ hai sau sốt, chiếm 80,1%, kết quả này tương tự với các nghiên cứu trước đó.<sup>4-6</sup> Có 53% bệnh nhân có triệu chứng chảy mũi, đây cũng là một dấu hiệu của viêm long đường hô hấp nên tỷ lệ triệu chứng này khá cao. Các triệu chứng khác rất đa dạng, và không giống nhau giữa các bệnh nhân. Nghiên cứu của I-Ching

Sam tại Malaysia cũng cho kết quả tương tự.<sup>10</sup>

Về các đặc điểm cận lâm sàng, số lượng bạch cầu trong giới hạn bình thường chiếm phần lớn (63,1%), tăng chiếm 32,2% và giảm là 4,7%. Những bệnh nhân có bạch cầu tăng có thể là tăng do nhiễm khuẩn bội nhiễm đi kèm. Kết quả này của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Vũ Thị Ánh Hồng.<sup>4</sup> Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng 76,4% bệnh nhi có giá trị CRP trong giới hạn bình thường, chỉ có 23,6% có CRP tăng, thường xuất hiện ở những bệnh nhân có bội nhiễm hoặc có biến chứng như viêm phổi, viêm tai giữa, nhiễm khuẩn huyết.

## V. KẾT LUẬN

Nhiễm cúm mùa tại Bệnh viện Nhi Hải Dương xảy ra quanh năm nhưng chủ yếu vào mùa đông. Triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu với các triệu chứng chủ yếu tại đường hô hấp như sốt cao, ho và chảy mũi. Số trẻ mắc cúm A nhiều hơn cúm B. Các xét nghiệm thường trong giới hạn bình thường, nếu có sự thay đổi nhiều thì thường đã có biến chứng hoặc có nhiễm khuẩn bội nhiễm kèm theo.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **BỘ Y TẾ** (2011) Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị

cúm mùa.

- World Health Organization** (2024) Influenza (seasonal).
- Cục Y tế dự phòng - Bộ Y tế.** Khuyến cáo phòng, chống cúm mùa 2015.
- Vũ Thị Ánh Hồng, Nguyễn Ngọc Sáng, Tô Thanh Hương.** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh cúm mùa tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. Tạp Chí Y Học Việt Nam Tập 503-Tháng 6 - Số Đặc Biệt - Phần 2 - 2021.
- 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 Tập 536-Tháng 3-Số 2- 2024.
- Chong CY, Yung CF, Gan C, et al.** The burden and clinical manifestation of 7. **Watanabe S, Hoshina T, Kojiro M, Kusuhara K.** The recent characteristics of influenza-related hospitalization in Japanese children. Eur J Clin Microbiol Infect Dis. 2021;40(9):2011-2015. doi:10.1007/s10096-021-04208-3
- Chen Y, Leng K, Lu Y, et al.** Epidemiological features and time-series analysis of influenza incidence in urban and rural areas of Shenyang, China, 2010–2018. Epidemiol Infect. 2020; 148:e29. doi:10.1017/S0950268820000151
- Sam IC, Abdul-Murad A, Karunakaran R, et al.** Clinical features of Malaysian children hospitalized with community-acquired seasonal influenza. Int J Infect Dis. 2010;14:e36-e40. doi:10.1016/j.ijid.2009.10.005

# ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ SỚM CỦA PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VIS ĐIỀU TRỊ GÃY KÍN THÂN XƯƠNG CÁNH TAY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Nguyễn Tuấn Cảnh<sup>1</sup>, Nguyễn Tường Anh<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Kiệt<sup>1</sup>, Trần Hoàng Anh<sup>1</sup>

thuật: 98,4% tốt. **Từ khóa:** gãy xương, kết hợp xương, nẹp vis, kết quả phẫu thuật.

## SUMMARY

### EVALUATION OF EARLY RESULTS OF VIS BONE JOINT SURGERY TO TREAT CLOSED FRACTURES OF THE ARM BODY AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** The study has objectives: Evaluate the early results of bone graft surgery to treat closed humeral shaft fractures at Can Tho Central General Hospital. **Methods:** Designed a descriptive retrospective study on 48 patients diagnosed with closed humeral shaft fractures who were operated on with a locking screw splint in the Department of Trauma Surgery at Can Tho Central General Hospital since March. 2019 to March 2024. **Result:** Early results of surgery: First-stage incision healing: 100% first-stage incision healing. Radial nerve paralysis: 14.5% before surgery, 17.7% after surgery. Correction results: 98.4% no displacement. Overall results early after surgery: 98.4% good.

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis điều trị gãy kín thân xương cánh tay tại bệnh viện đa khoa trung ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu hồi cứu mô tả trên 48 bệnh nhân được chẩn đoán gãy kín thân xương cánh tay được phẫu thuật kết hợp xương nẹp vis khóa ở khoa Ngoại chấn thương tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Kết quả sớm của phẫu thuật: Liên vết mổ kỳ đầu: 100% liên vết mổ kỳ đầu. Liệt thần kinh quay: trước mổ là 14,5%, sau mổ là 17,7%. Kết quả nắn chỉnh: 98,4% hết di lệch. Kết quả chung sớm sau phẫu

<sup>1</sup>Trường Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tuấn Cảnh

Email: ntcanh@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024