

- endarterectomy and carotid artery stenting in the SVS Vascular Registry. *Journal of Vascular Surgery*. 2013;05/01/ 2013;57(5): 1318-1324. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2012.10.107>
3. **Gates L, Botta R, Schlosser F, et al.** Characteristics that define high risk in carotid endarterectomy from the Vascular Study Group of New England. *Journal of Vascular Surgery*. 2015;10/01/ 2015;62(4): 929-936. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2015.04.398>
 4. **Bond R, Rerkasem K, Cuffe R, Rothwell PM.** A systematic review of the associations between age and sex and the operative risks of carotid endarterectomy. *Cerebrovasc Dis*. 2005;20(2):69-77. doi:10.1159/000086509
 5. **Hobson R.** Carotid artery stenting is associated with increased complications in octogenarians: 30- day stroke and death rates in the CREST lead-in phase. *Journal of vascular surgery*. 2004;40:1106- 1111.
 6. **Mozes G, Sullivan TM, Torres-Russotto DR, et al.** Carotid endarterectomy in sapphire-eligible high-risk patients: implications for selecting patients for carotid angioplasty and stenting. *Journal of Vascular Surgery*. 2004;05/01/ 2004;39(5):958-965. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jvs.2003.12.037>
 7. **Naylor R, Rantner B, Ancetti S, et al.** Editor's Choice 2023; European Society for Vascular Surgery (ESVS) 2023 Clinical Practice Guidelines on the Management of Atherosclerotic Carotid and Vertebral Artery Disease. *European Journal of Vascular and Endovascular Surgery*. 2023;65(1): 7-111. doi:10.1016/j.ejvs.2022.04.011
 8. **Droz NM, Lyden SP, Smolock CJ, Rowse JW, Kirksey L, Caputo FJ.** Carotid endarterectomy remains safe in high-risk patients. *J Vasc Surg*. May 2021;73(5): 1675-1682.e4. doi:10.1016/j.jvs.2020.08.149

ĐẶC ĐIỂM SIÊU ÂM DOPPLER VÀ FIBROSCAN Ở BỆNH NHÂN BỆNH GAN MẠN TÍNH DO RƯỢU

Lê Quốc Tuấn¹, Hoàng Văn Tiếp¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm hình ảnh siêu âm Doppler và Fibroscan ở bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính do rượu. **Đối tượng và phương pháp:** Đối tượng nghiên cứu gồm 41 bệnh nhân bệnh gan mạn tính do rượu điều trị tại phòng Khám 103 Cẩm Khê tỉnh Phú Thọ từ tháng 11 năm 2019 đến tháng 2 năm 2024. **Kết quả:** 41 bệnh nhân xơ gan (32 nam và 9 nữ). Độ tuổi trung bình là 52,9 ± 11,3 tuổi. Giá trị trung bình của kích thước lách là 16,9 ± 3,15 cm. Giá trị trung bình của đường kính tĩnh mạch lách là 15,1 ± 3,72 mm. Giá trị trung bình của đường kính tĩnh mạch cửa là 14,8 ± 3,46 mm. Vận tốc tĩnh mạch cửa trung bình là 11,3 ± 3,32 cm/giây. Giá trị trung bình của chỉ số trở kháng RI là 0,81 ± 0,2. Bệnh nhân có mức độ xơ hóa gan F4 chiếm tỷ lệ cao nhất 31,7%. Kết quả Fibroscan có mối tương quan thuận với kích thước lách, đường kính tĩnh mạch cửa, chỉ số trở kháng RI và đường kính tĩnh mạch lách ($p < 0,001$); và có mối tương quan với vận tốc tĩnh mạch cửa ($p < 0,001$). **Kết luận:** Fibroscan có thể dự đoán những thay đổi về sức cản mạch máu trong gan và giúp cải thiện độ chính xác của siêu âm Doppler trong theo dõi bệnh nhân xơ gan. **Từ khóa:** siêu âm Doppler, Fibroscan, bệnh gan mạn tính do rượu.

SUMMARY

FEATURES OF DOPPLER ULTRASOUND AND

¹Trung tâm Y tế Thanh Ba, Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024

FIBROSCAN IN PATIENTS WITH ALCOHOL-DUE CHRONIC LIVER DISEASE

Aim: Describe some characteristics of Doppler and Fibroscan ultrasound images in patients with chronic alcoholic liver disease. **Subjects and methods:** including 41 patients with chronic alcoholic liver disease treated at Cam Khe Clinic 103, Phu Tho province from November 2019 to February 2024. **Results:** 41 patients with cirrhosis (32 men and 9 women). The average age was 52.9 ± 11.3 years. The mean value of spleen size was 16.9 ± 3.15 cm. The mean value of splenic vein diameter was 15.1 ± 3.72 mm. The mean value of portal vein diameter was 14.8 ± 3.46 mm. The average portal vein velocity was 11.3 ± 3.32 cm/s. The average value of the impedance index RI is 0.81 ± 0.2. Patients with liver fibrosis level F4 accounted for the highest rate of 31.7%. Fibroscan results were positively correlated with spleen size, portal vein diameter, RI impedance index and splenic vein diameter ($p < 0.001$); and correlated with portal vein velocity ($p < 0.001$). **Conclusion:** Fibroscan can predict changes in hepatic vascular resistance and help improve the accuracy of Doppler ultrasound in monitoring patients with cirrhosis. **Keywords:** Doppler ultrasound, Fibroscan, alcoholic chronic liver disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc sử dụng đồ uống có cồn ở Việt Nam khá phổ biến, có lượng bia lớn nhất Đông Nam Á, 70% nam giới uống rượu. Theo số liệu thống kê của Mỹ, năm 2003 có hơn 2 triệu người mắc bệnh gan do rượu và gây tử vong 27.035 người. Ở Mỹ, xơ gan đứng thứ tư trong số các nguyên nhân gây tử vong ở nam giới trưởng thành còn ở Anh là 7,6 trường hợp tử vong/100.000 dân. Mặc

dù có nhiều tác hại, trên thế giới nói chung việc tiêu thụ rượu có xu hướng gia tăng [5],[6].

Có nhiều phương pháp để chẩn đoán tăng áp lực tĩnh mạch cửa ở bệnh nhân xơ gan. Nội soi thực quản - dạ dày được chỉ định khi nghi ngờ bệnh nhân bị tăng áp lực tĩnh mạch cửa với hình ảnh giãn tĩnh mạch thực quản. Chụp X-quang động mạch thân tạng thực hiện trước khi tiến hành phẫu thuật tạo shunt tĩnh mạch cửa - tĩnh mạch chủ vì cho phép đánh giá được cấu trúc giải phẫu của tĩnh mạch cửa. Chụp cắt lớp vi tính và chụp cộng hưởng từ khi siêu âm không cho kết quả rõ ràng. Ngoài ra, có thể đo áp lực tĩnh mạch cửa trực tiếp và tĩnh mạch cửa trên gan, xạ hình gan, sinh thiết gan. Tuy nhiên đây là các thăm dò xâm lấn. Siêu âm là phương pháp chẩn đoán phổ biến nhất, không xâm lấn, dễ dàng thuận tiện và có thể làm nhiều lần ở những bệnh nhân nghi ngờ tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Siêu âm để tầm soát xơ gan và siêu âm Doppler để đánh giá lưu lượng máu trong tĩnh mạch cửa với hình ảnh sóng dòng chảy đẹp. Đo độ đàn hồi thông qua là một kỹ thuật không xâm lấn đánh giá mức độ xơ hóa gan.

Siêu âm Doppler, một kỹ thuật khảo sát mạch máu không xâm lấn, giúp khảo sát tĩnh mạch cửa trong bệnh lý viêm gan mạn và xơ gan, đặc biệt là tình trạng tăng áp lực tĩnh mạch cửa như thế nào, đã được y văn nước ngoài nói nhiều. Nhưng tại Việt Nam ít nghiên cứu khảo sát tĩnh mạch cửa bình thường và bệnh lý, cũng như đối chiếu với Fibroscan. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: "*Mô tả một số đặc điểm hình ảnh siêu âm Doppler và Fibroscan ở bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính do rượu*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 41 bệnh nhân bệnh gan mạn tính do rượu điều trị tại Trung tâm y tế Thanh Ba tỉnh Phú Thọ từ tháng 11 năm 2019 đến tháng 2 năm 2024.

Tiêu chuẩn chọn BN:

- Chẩn đoán nghiện rượu dựa vào bảng câu hỏi AUDIT khi: nam >8 điểm, nữ > 4 điểm.
- Lâm sàng và cận lâm sàng: có đủ 2 hội chứng suy tế bào gan và tăng áp lực TMC.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Xơ gan ung thư hóa, bệnh gan do virus, do tự miễn, do thuốc, do nhiễm độc, do sán lá gan.
- BN viêm gan cấp tính.
- BN có các bệnh lý nặng kèm theo như suy thận, suy tim, suy hô hấp.
- BN cổ trướng nhiều.
- BN béo phì, khoang liên sườn hẹp.

- Phụ nữ có thai.

- BN đeo máy tạo nhịp tim.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả và phân tích.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu

- Siêu âm Fibroscan: BN sau khi được chẩn đoán xác định bệnh gan do rượu sẽ đi làm Fibroscan. Fibroscan đánh giá mức độ xơ hóa gan dựa trên 5 mức độ từ F0 đến F4 tương ứng theo thang điểm Metavir như sau:

+ F0: Không có xơ hóa

+ F1: Xơ hóa nhẹ (chỉ xơ hóa vách tiểu thùy)

+ F2: Xơ hóa vừa (xơ hóa vách tiểu thùy và khàng cửa)

+ F3: Xơ hóa nặng (xơ hóa nhiều vách tiểu thùy)

+ F4: Xơ gan thật sự

Độ cứng của gan ở người bình thường khoảng 4,5 kPa còn BN xơ gan thay đổi từ 12,5 đến 75 kPa.

- Đặc điểm siêu âm Doppler:

+ Đường kính TMC (> 13 mm: Giãn TMC).

Kích thước lách. Đường kính tĩnh mạch lách.

+ Vận tốc TMC (cm/s).

+ Chỉ số trở kháng RI bình thường 0,55 - 0,7.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu: Bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm các chỉ số trên siêu âm Doppler và Fibroscan ở đối tượng nghiên cứu

Chỉ tiêu	Nhóm nghiên cứu ($\bar{X} \pm SD$)
Tuổi	52,9 ± 11,3
Fibroscan (kPa)	39,9 ± 17
Kích thước lách (cm)	16,9 ± 3,15
Đường kính tĩnh mạch lách (mm)	15,1 ± 3,72
Đường kính tĩnh mạch cửa (mm)	14,8 ± 3,46
Vận tốc tĩnh mạch cửa (cm/s)	11,3 ± 3,32
Chỉ số trở kháng RI	0,81 ± 0,2

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tổng cộng 82 bệnh nhân xơ gan (72 nam và 10 nữ) đã được siêu âm Doppler gan. Độ tuổi trung bình là 52,9 ± 11,3 tuổi. Giá trị trung bình của kích thước lách là 16,9 ± 3,15 cm. Giá trị trung bình của đường kính tĩnh mạch lách là 15,1 ± 3,72 mm. Giá trị trung bình của đường kính tĩnh mạch cửa là 14,8 ± 3,46 mm. Vận tốc tĩnh mạch cửa trung bình là 11,3 ± 3,32 cm/giây. Giá trị trung bình của chỉ số trở kháng RI là 0,81 ± 0,2.

Bảng 2. Đặc điểm mức độ xơ hóa gan trên Fibroscan ở đối tượng nghiên cứu

Mức độ xơ hóa	Số BN (n=41)	Tỷ lệ %
F0	3	7,3
F1	7	17

F2	10	24,4
F3	8	19,5
F4	13	31,7

BN có mức độ xơ hóa gan F4 chiếm tỷ lệ cao nhất 31,7%.

Bảng 3. Mối liên quan giữa kết quả Fibroscan và một số chỉ số siêu âm Doppler

Chỉ tiêu	Kết quả Fibroscan (kPa)	
	r	p
Kích thước lá lách (cm)	0,381	< 0,01
Đường kính tĩnh mạch cửa (mm)	0,736	< 0,01
Vận tốc tĩnh mạch cửa (cm/giây)	- 0,792	< 0,01
Chỉ số trở kháng RI	0,589	< 0,01
Đường kính tĩnh mạch lách (mm)	0,623	< 0,01

Kết quả Fibroscan có mối tương quan thuận rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) với kích thước lách, đường kính tĩnh mạch cửa, chỉ số trở kháng RI và đường kính tĩnh mạch lách. Kết quả Fibroscan có mối tương quan nghịch rất có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) với vận tốc tĩnh mạch cửa.

IV. BÀN LUẬN

Siêu âm Doppler đóng vai trò quan trọng trong khảo sát tĩnh mạch cửa, đường đi của gan. Trong bệnh gan mạn tính do rượu, xơ hoá gan có sự gia tăng sức cản thành mạch do thay đổi cấu trúc và động lực học. Sự gia tăng sức cản mạch máu trong gan dẫn đến tăng áp lực cửa và giảm tưới máu xoang từ hệ thống cửa. Vassiliades và cộng sự thực hiện siêu âm doppler ở 43 bệnh nhân xơ hóa gan để xác định chỉ số trở kháng RI. Cho thấy chỉ số trở kháng RI là $0,64 \pm 0,06$ ở bệnh nhân khỏi bệnh và $0,68 \pm 0,09$ ở bệnh nhân có tình trạng nặng hơn [2]. Trong một nghiên cứu đã nhấn mạnh rằng vận tốc tĩnh mạch cửa giảm khi tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Giảm tốc độ dòng máu cửa xuống dưới 12 cm/giây là một dấu hiệu đáng tin cậy của tăng áp lực tĩnh mạch cửa [3]. Trong một nghiên cứu tiến hành khảo sát đường kính tĩnh mạch cửa của 35 bệnh nhân đã ghi nhận có sự giãn nở của thân cửa ở 20 bệnh nhân, sự giãn nở của tĩnh mạch lách ở 63% bệnh nhân. Bình thường tốc độ dòng máu tĩnh mạch cửa là $12,56 \pm 0,11$ cm/giây. Họ đã ghi nhận dạng sóng tĩnh mạch gan bất thường ở 17 bệnh nhân. Chỉ số trở kháng RI là $0,74 \pm 0,11$ [4]. Trong viêm gan mạn và xơ gan, thường đường kính tĩnh mạch cửa dẫn lớn hơn bình thường, do đó vận tốc và dung lượng mỗi phút của tĩnh mạch cửa giảm xuống. Người ta thấy rằng tốc độ tĩnh mạch cửa giảm, trung bình là 13,9 cm/s ở bệnh nhân xơ

gan, giảm tương đương với mức độ nặng. Nhấn mạnh ý nghĩa tiên lượng của sự suy giảm vận tốc lưu lượng tĩnh mạch cửa và sự không thay đổi theo nhịp thở của lưu lượng tĩnh mạch cửa trong các trường hợp viêm gan mạn, được coi là dấu hiệu báo trước của khả năng tăng áp lực tĩnh mạch cửa. Nop Vannarath và cộng sự (2022): Đường kính TMC trung bình ở BN bệnh gan mạn tính là $9,79 \pm 1,69$ mm, trong đó 10,61% BN giãn TMC. Vận tốc trung bình dòng chảy TMC là $19,54 \pm 8,50$ cm/s. Tỷ lệ BN có trở kháng động mạch tăng chiếm chủ yếu (48,48%) [1]. Kích thước tĩnh mạch cửa bình thường của người Việt Nam bình thường là $10,4 \pm 1,4$ mm, trong khi hầu hết các tác giả Anh Mỹ thống nhất kích thước tĩnh mạch cửa bình thường không quá 13,0 mm.

Fibroscan là một phương thức mới đầy hứa hẹn để đánh giá xơ hóa gan không xâm lấn. Trong nghiên cứu của chúng tôi BN có mức độ xơ hóa gan F4 chiếm tỷ lệ cao nhất 31,7%.

V. KẾT LUẬN

Siêu âm Doppler màu đóng vai trò quan trọng trong chẩn đoán những thay đổi hình thái mạch máu gan và huyết động trong tĩnh mạch cửa, tĩnh mạch gan và động mạch gan. Fibroscan có thể dự đoán những thay đổi về sức cản mạch máu trong gan và giúp cải thiện độ chính xác của siêu âm Doppler trong theo dõi bệnh nhân xơ gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nop Vannarath, Nguyễn Văn Đàn, Hoàng Đình Anh** (2022), Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, hình ảnh siêu âm Doppler và Fibroscan ở bệnh nhân mắc bệnh gan mạn tính - Tạp chí Y Dược học Quân sự Số 9 – 2022: tr 54-62.
2. **V.G.Vassiliades, T.D.Ostrow, J.L.Chezmar, G.L.Hertzler and R.C.Nelson**, Hepatic arterial resistive indices: correlation with the severity of cirrhosis. *Abdom Imaging*, Vol.18,pp.61-65,1993.
3. **D.Tomic, R.Jesic, V.Krstic Arienti and F.Moloudi**, Drop of the portal blood flow: An important sign of the portal hypertension. *Arch Gastroenterohepatol*, Vol.20,pp.89-92,2001.
4. **K.Ahmad, S.K.Khanna, A.Sundas, R.K.Rauniyar, R.Koirala and M.K.Gupta**, Duplex Sonographic Evaluation of Hepatic Vasculature in Cirrhosis. *Nepal Journal of Medical Sciences*, Vol.2,pp.13-19,2013.
5. **Anne E Duggan John M Duggan** (2011), "Alcoholic liver disease : Assessment and management ", Reprinted from Australian family physician, 40 (8)
6. **Arteel Gavin; Marsano, Luis; Mendez, Christian; Bentley, Frederick; McClain, Craig J** (2003), "Alcoholic liver disease; diagnosis; aetiology; treatment", *Best Practice & Research Clinical Gastroenterology*, 17 (4), pp. 625-647

KHẢO SÁT TỶ LỆ MẮC VIÊM PHỔI NẶNG Ở TRẺ EM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH HẬU GIANG NĂM 2023

Trần Thị Ngọc Thảo¹, Trần Tôn Thái², Huỳnh Nhật Anh¹,
Trịnh Phát Đạt¹, Nguyễn Hoàng Mai Tiên¹,
Lê Thị Tuyết Anh¹, Nguyễn Trường Thịnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tỷ lệ đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em. **Phương pháp:** 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 nhóm nghiên cứu, phần lớn các trường hợp được chẩn đoán là viêm phổi chiếm 68,38% với 80 trường hợp, nhóm viêm phổi nặng chỉ chiếm 31,62% với 37 trường hợp. Trong quá trình điều trị, hầu hết bệnh nhi đều được chỉ định điều trị bằng kháng sinh (100%). Có 66 trường hợp được hạ sốt, bù nước và điện giải trong quá trình điều trị. Ở các trẻ từ 1 – 5 tuổi, gồm 68 trường hợp được chỉ định điều trị triệu chứng ho trong quá trình điều trị viêm phổi. Thời gian điều trị ≤ 7 ngày chiếm tỉ lệ 75,22% và ≥ 7 ngày chiếm tỉ lệ là 24,78%. Chúng tôi cũng ghi nhận thời gian điều trị ngắn nhất của bệnh nhi là 1 ngày và dài nhất là 18 ngày, số ngày trung bình là $6,50 \pm 2,96$. **Từ khóa:** Viêm phổi nặng, yếu tố nguy cơ, trẻ em

SUMMARY

SURVEY OF THE INCIDENCE OF SEVERE PNEUMONIA IN CHILDREN AND SOME RELATED FACTORS AT HAU GIANG PROVINCE OBSTETRICS AND CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the incidence, clinical and paraclinical characteristics and evaluate the results of treatment of pneumonia in children. **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. **Result:** In the research group, the majority of cases were diagnosed as pneumonia accounting for 68.38% with 80 cases, the group with severe pneumonia accounted for only 31.62% with 37 cases. During treatment, most pediatric patients are prescribed antibiotic treatment (100%). There were 66 cases of fever reduction, fluid and electrolyte replacement during treatment. In children from 1 to 5 years old, including 68 cases prescribed treatment of cough symptoms during pneumonia treatment. Treatment

duration, with ≤ 7 days accounts for 75.22% and ≥ 7 days accounts for 24.78%. We also recorded that the shortest treatment time for pediatric patients was 1 day and the longest was 18 days, the average number of days was $6,50 \pm 2,96$. **Keywords:** Severe community acquired pneumonia, risk factors, children.

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. 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 [5]. Không chỉ đề cập đến tình hình viêm phổi trẻ em dưới 5 tuổi trên thế giới nói chung mà tình hình bệnh viêm phổi tại Việt Nam cần đặc biệt quan tâm đến, với ước tính lên đến 2,9 triệu trường hợp bệnh và tần suất 0,29 đợt viêm phổi/ trẻ dưới 5 tuổi/ năm, trong đó số ca có dấu hiệu nặng đe dọa đến tính mạng cần nhập viện chiếm 7 - 13% [1]. Với những đặc điểm sinh lý còn non kém nên viêm phổi ở trẻ 5 tuổi có biểu hiện lâm sàng rất đa dạng và tùy thuộc vào độ tuổi, mức độ, tác nhân cũng như các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng bệnh. Ngoài tác nhân chính gây bệnh đã nêu còn có những yếu tố ảnh hưởng đến tỷ lệ mắc bệnh và mức độ nặng bệnh như: tuổi của trẻ, trẻ sinh thiếu tháng, cân nặng lúc sinh $< 2500\text{gr}$, tình trạng suy dinh dưỡng, trình trạng bệnh mạn tính kèm theo, nuôi con bằng sữa mẹ không đủ, trình độ học vấn của bố mẹ thấp, không được tiêm ngừa đầy đủ theo nhóm tuổi. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả tỷ lệ, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm phổi ở trẻ em tại bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. 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, nhập viện và được điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Trẻ từ 2 tháng đến 60 tháng tuổi được chẩn đoán và phân loại viêm

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

²Bệnh viện Sản nhi Tỉnh Hậu Giang

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Ngọc Thảo

Email: 4374473270@stu.vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024