

- Nguyễn Quốc Trung, Nguyễn Hồng Hà, Đặng Triệu Hùng.** Đặc điểm lâm sàng, phim cắt lớp vi tính của bệnh nhân gãy xương hàm dưới tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức 2018 – 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 531(2):6-10.
- Nguyễn Minh Đức.** Đánh giá kết quả điều trị gãy xương hàm dưới vùng góc hàm bằng nẹp vít nhỏ. Trường Đại học Y Dược - Đại học Huế. 2020. 84.
- Thossakun Yomthasombath, Lê Naoc Tuyền, Đàng Triệu Hùng, Nguyễn Đức Hoàng, Bùi Trung Kiên.** Kết quả phẫu thuật kết hợp xương gãy cành ngang hàm dưới bằng nẹp vít nhỏ tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2022 – 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024; 534(1): 116-120.
- Raja S.N., Carr D.B., Cohen M., et al.** The Revised IASP definition of pain: concepts, challenges, và compromises. Pain. 2020; 161(9):1976-1982.
- Kai L.** Global trends in maxillofacial fractures. Craniomaxillofac Trauma Reconstr. 2012; 5(4):213-222.
- Song S.W., Burm J.S., Yang Y.W., Kang S.Y.** Microplate fixation without maxillomandibular fixation in double mandibular fractures. Arch Craniofac Surg. 2014; 15(2):53-58.

DỊCH TỄ HỌC, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỔI NHIỄM ADENOVIRUS TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Nguyễn Thị Phước¹, Nguyễn Thị Diệu Thúy²,
Bùi Anh Sơn¹, Nguyễn Đức Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi nhiễm Adenovirus tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang, bao gồm 118 trẻ từ 1 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán viêm phổi nhiễm adenovirus tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 7/2022 - 6/2024. **Kết quả:** Trẻ nhiễm adenovirus đa số gặp ở trẻ trên 12 tháng (61%), tỷ lệ nam/nữ = 1,8/1, các ca bệnh rải rác quanh năm nhưng tập trung nhiều nhất vào mùa đông xuân (từ tháng 10 đến tháng 3). Nguồn lây nhiễm chủ yếu ở cộng đồng chiếm (76,3%). Biểu hiện lâm sàng với các triệu chứng nổi bật: ho (100%), sốt (98,5%), chảy mũi (94,1%), rale ẩm 2 phổi (93,2%). Thời gian sốt trung bình là 6,02 ± 3,08 ngày. Đa số có bạch cầu trong giới hạn bình thường (66,1%) và CRP tăng (80,5%). Tổn thương trên X-quang chủ yếu là tổn thương mô kẽ lan tỏa 2 bên (70,3%). Tỷ lệ đồng nhiễm vi sinh vật là 22%, trong đó đồng nhiễm vi khuẩn chiếm tỷ lệ 11,8%, đồng nhiễm với virus chiếm 10,2%. **Kết luận:** Viêm phổi nhiễm adenovirus gặp nhiều ở trẻ trên 12 tháng. Triệu chứng lâm sàng viêm phổi điển hình. Hầu hết bệnh nhân có tăng CRP. Tổn thương trên X-quang đa số là tổn thương phổi kẽ lan tỏa 2 bên. Tỷ lệ đồng nhiễm vi sinh vật bao gồm cả căn nguyên vi khuẩn và virus.

Từ khóa: Viêm phổi, adenovirus, trẻ em.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGY, CLINICAL AND PARACLINICAL OF ADENOVIRUS ASSOCIATED PNEUMONIA AT THE NGHE AN

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Diệu Thúy

Email: nguyendieuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024

OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objective: To describe the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of children with adenovirus pneumonia treated at the Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Methods:** This was a cross-sectional descriptive study included 118 children aged from 1 month to 15 years old diagnosed with adenovirus pneumonia at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital between July 2022 to June 2024. **Results:** The majority of cases occurred in children over 12 months old (61%), with a male-to-female ratio of 1.8:1. The disease occurred at anytime but most common in the winter and spring (October to March). Community transmission was the primary source of infection (76.3%). Clinical manifestations included cough (100%), fever (98.5%), runny nose (94.1%), and moist rales in both lungs (93.2%). The average duration of fever was 6.02 ± 3.08 days. Most patients had normal white blood cell counts (66.1%), and 80.5% exhibited elevated CRP levels. Chest X-ray showed diffuse interstitial infiltrates in both lungs (70.3%). Co-infection with other microorganisms was found in 22% of cases, with bacterial co-infections accounting for 11.8%, viral co-infections were 10.2% of cases. **Conclusion:** Adenovirus pneumonia is more common in children over 12 months old. The disease frequently occurs during the winter and spring. Clinical symptoms are specific for pneumonia. Most patients exhibited elevated CRP levels. Chest X-ray showed diffuse interstitial infiltrates in both lungs. Co-infection with microorganisms was found, including both bacteria and virus.

Keywords: pneumonia, adenovirus, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và gánh nặng bệnh tật ở trẻ em trên toàn thế giới, đặc biệt là các nước đang phát triển. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), viêm phổi là nguyên nhân chính gây tử vong cho trẻ dưới 5 tuổi.¹ Adenovirus là loại virus gây bệnh ở người,

gây bệnh đường hô hấp trên, viêm phổi, viêm kết mạc, viêm da dày ruột và viêm bàng quang.² Trong một nghiên cứu trên 2638 trẻ nhập viện vì viêm phổi, adenovirus được phát hiện ở 15% trẻ dưới 5 tuổi và 3% ở trẻ lớn hơn.³ Viêm phổi adenovirus thường nặng, tỉ lệ tử vong cao gây các bệnh mãn tính về đường thở và phổi như viêm tiểu phế quản tắc nghẽn, giãn phế quản, xơ hóa phổi mãn, viêm phổi kẽ, gây ra gánh nặng kinh tế và tinh thần cho gia đình và xã hội. Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An đã tiếp nhận nhiều ca viêm phổi nặng nhiễm adenovirus, bệnh diễn biến lâm sàng rầm rộ, tiến triển nhanh, có nguy cơ tử vong cao đặt ra những thách thức lớn trong chẩn đoán và điều trị bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi nhiễm adenovirus tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2022-2024" nhằm cung cấp nền tảng về tiếp cận chẩn đoán, góp phần làm giảm thiểu nguy cơ tử vong và di chứng nặng nề do adenovirus gây ra.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhi từ 1 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán viêm phổi nhiễm adenovirus điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 7/2022 - tháng 6/2024.

Tiêu chuẩn chọn: Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi theo hướng dẫn chẩn đoán Bộ Y tế 2015: Ho, sốt kèm theo một trong số các dấu hiệu thở nhanh theo lứa tuổi, rút lõm lồng ngực, nghe phổi có tiếng bất thường: rale ẩm nhỏ hạt, rale phế quản, rale nổ, giảm thông khí khu trú. Và viêm phổi nặng theo tiêu chuẩn của Hiệp hội truyền nhiễm Hoa Kỳ 2007

- PCR adenovirus dương tính trong dịch tỵ hầu
- Gia đình bệnh nhi đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Bệnh nhi không đủ dữ liệu nghiên cứu
- + Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 7/2022 đến hết tháng 6/2024 tại khoa Hô Hấp và khoa Bệnh nhiệt đới Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Phương pháp chọn mẫu: Mẫu thuận tiện.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin.

Tiến hành thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế.

2.6. Xử lý số liệu. Số liệu được làm sạch, mã hóa và xử lý trên máy tính, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Xử trí số liệu theo các thuật

toán thống kê y học.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được hội đồng đạo đức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An và Trường Đại học Y Hà Nội thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

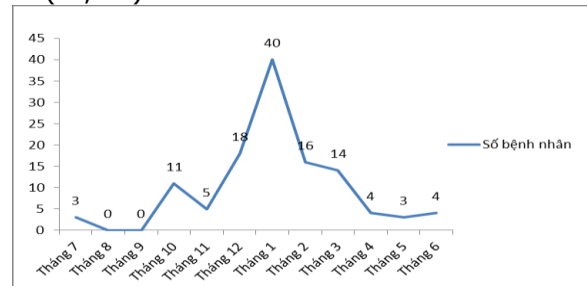
Tổng số 118 bệnh nhân viêm phổi nhiễm adenovirus đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 6 tháng	20	16,9
	6-12 tháng	26	22,0
	> 12 tháng	72	61,0
Giới	Nam	75	63,6
	Nữ	43	36,4
Nguồn lây	Cộng đồng	90	76,3
	Cơ sở y tế	28	23,7

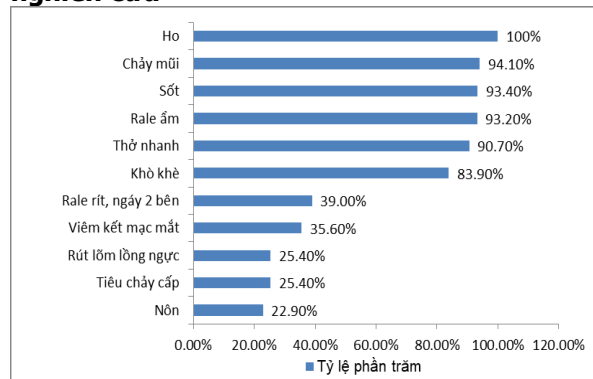
Nhận xét: Nhóm trẻ trên 12 tháng tuổi chiếm tỷ lệ 61%. Tỷ lệ nam nhiều hơn nữ với tỉ lệ 1,8/1. Nguồn lây nhiễm ở cộng đồng chiếm đa số (76,3%).



Biểu đồ 1: Phân bố theo tháng vào viện

Nhận xét: Bệnh thường xảy ra vào mùa đông xuân (tháng 10 đến tháng 3), cao nhất vào tháng 1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 2: Triệu chứng lâm sàng

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất là ho (100%), chảy mũi (94,1%), sốt (93,4%), thở nhanh (90,7%). Các triệu chứng ít gặp hơn: viêm kết mạc mắt, nôn, tiêu chảy.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 2: Triệu chứng cận lâm sàng

Chỉ số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu theo tuổi (G/L)		
Tăng	40	33,9
Bình thường	77	66,1
Giảm	5	4,2
Tiểu cầu (G/L)		
Bình thường	94	79,7
Tăng	24	20,3
Huyết sắc tố (g/L) theo nhóm tuổi		
Thiếu máu	67	56,8
Bình thường	51	43,2
CRP (mg/L)		
<6	23	19,5
≥ 6	95	80,5
X-quang phổi		
Mờ lan tỏa 2 bên phổi	83	70,3
Thâm nhiễm từng đám tập trung	33	28,0
Tràn dịch màng phổi	2	1,7

Nhận xét: Số lượng bạch cầu trung bình $14,78 \pm 5,49$ G/L, phần lớn bệnh nhân có số lượng bạch cầu bình thường (66,1%), 33,9% bệnh nhân có tăng bạch cầu. Tỷ lệ thiếu máu chiếm 56,8%. Đa số bệnh nhân có tăng CRP (80,5%). Tổn thương X-quang chủ yếu là mờ lan tỏa 2 bên (tổn thương mô kẽ) chiếm 70,3%.

Bảng 3: Nguyên nhân đồng nhiễm

Đồng nhiễm vi sinh vật	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Vi khuẩn	Không	104	88,1
	H. influenzae	8	6,8
	S. pneumoniae	3	2,5
	M. catarrhalis	3	2,5
Virus	Không	106	89,8
	Cúm A	8	6,8
	Cúm B	2	1,7
	RSV	2	1,7

Nhận xét: Tỷ lệ đồng nhiễm vi sinh vật chiếm 22%, trong đó đồng nhiễm vi khuẩn chiếm tỷ lệ 11,8%, gồm H. influenzae (6,8%), S. pneumoniae (2,5%), M. catarrhalis (2,5%). Tỷ lệ đồng nhiễm với virus chiếm 10,2% trong đó đồng nhiễm với cúm A (6,8%), cúm B và RSV (1,7%).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân phần lớn ở nhóm tuổi trên 12 tháng chiếm 61%, trẻ dưới 6 tháng chiếm 16,9%. Nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ là

1,8/1. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Lê Thị Hồng Hanh trên 137 bệnh nhân tại Bệnh viện Nhi Trung ương, trẻ trên 12 tháng chiếm 63,5%, tuổi dưới 6 tháng chiếm 9,5% và tỷ lệ nam/nữ là 2,3/1.⁴ Nghiên cứu của Phùng Thị Bích Thủy năm 2018 trên 428 bệnh nhân viêm đường hô hấp cấp nhiễm adenovirus với nhóm tuổi trên 12 tháng là 47,21% và tỷ lệ nam/nữ là 1,85/1.⁵

Theo các tài liệu y văn, mùa thường gặp của nhiễm trùng hô hấp cấp do adenovirus ở các nước nhiệt đới là mùa xuân và đầu hè, tuy nhiên nghiên cứu của các tác giả ở phía bắc lại cho nhiều kết quả không đồng nhất như nghiên cứu của Phùng Thị Bích Thủy⁵ (mùa thu đông), Hồ Sỹ Công⁶ (mùa xuân hè). Lý do của sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về thời tiết và mùa mưa giữa các vùng miền Bắc-Trung-Nam của nước ta. Tỷ lệ bệnh nhân bị lây nhiễm từ cộng đồng chiếm (76,3%), cơ sở y tế (23,7%) kết quả tương tự với các nghiên cứu trong và ngoài nước.^{1,6}

Các đặc điểm lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi không có sự khác biệt so với các nghiên cứu trên thế giới, đa số bệnh nhân có sốt (93,4%), tỷ lệ sốt ≥ 39 độ chiếm 85,6%, thời gian sốt trung bình là $6,02 \pm 3,08$ ngày với các triệu chứng thường gặp ho (100%), chảy mũi (94,1%), rale ẩm 2 bên (93,2%), 83,9% trường hợp có khó khè.^{4,6-9} Các triệu chứng cơ quan khác gợi ý nhiễm adenovirus ít gặp hơn bao gồm các triệu chứng đường tiêu hóa như nôn, tiêu chảy và viêm kết mạc mắt.^{4,6,10}

Trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn bệnh nhân có số lượng bạch cầu máu trong giới hạn bình thường (66,1%). Nghiên cứu của Hồ Sỹ Công⁶ có kết quả tương tự với 24,9% trường hợp tăng bạch cầu. Hầu hết bệnh nhân viêm phổi nhiễm adenovirus vào khoa trong tình trạng có nhiễm khuẩn kèm theo với biểu hiện tăng CRP (80,5%), trong nghiên cứu của Hồ Sỹ Công⁶ tỷ lệ tăng CRP là 71,7%. Điều này chứng tỏ bệnh nhân đã bị bội nhiễm vi khuẩn kèm theo trên nền viêm phổi nhiễm adenovirus.

Trong nghiên cứu của chúng tôi tổn thương chủ yếu là mờ lan tỏa 2 bên phổi (73%) tương tự nghiên cứu của Trần Thanh Thức⁷ trên 55 bệnh nhân với tỷ lệ tổn thương mô kẽ (87,3%). Điều này khá phù hợp với các tài liệu y văn với tổn thương mô kẽ và hai bên thường gặp trong viêm phổi virus và vi khuẩn không điển hình.

Tỷ lệ đồng nhiễm với vi sinh vật khác chiếm 22%, trong đó đồng nhiễm vi khuẩn chiếm 11,8%, căn nguyên là S. Pneumoniae, H. influenzae và M. cartarrhalis, phân bố đồng

nhễm các loại virus tương tự với nghiên cứu của khác tuy nhiên tỷ lệ thấp hơn.⁶

V. KẾT LUẬN

Viêm phổi nhiễm adenovirus gặp nhiều ở lứa tuổi trên 12 tháng. Triệu chứng lâm sàng viêm phổi điển hình. Hầu hết bệnh nhân có tăng CRP. Tổn thương trên X-quang đa số là tổn thương kẽ lan tỏa 2 bên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Zampoli M, Mukuddem-Sablai Z.** Adenovirus-associated pneumonia in South African children: Presentation, clinical course and outcome. *S Afr Med J.* 2017;107(2): 123-126. doi:10.7196/SAMJ.2017.v107i2.11451
2. **Lynch JP, Kajian AE.** Adenovirus: Epidemiology, Global Spread of Novel Types, and Approach to Treatment. *Semin Respir Crit Care Med.* 2021; 42(6): 800-821. doi:10.1055/s-0041-1733802
3. **S J, Dj W, Sr A, et al.** Community-acquired pneumonia requiring hospitalization among U.S.

children. *The New England journal of medicine.* 2015;372(9). doi:10.1056/NEJMoa1405870

4. **Lê Thị Hồng Hạnh, Nguyễn Thị Thu Nga** (2023), Đặc điểm lâm sàng yếu tố tiên lượng nặng viêm phổi nhiễm adenovirus ở trẻ em tại Trung tâm Hô hấp, bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí nhi khoa* 16(3),8-13
5. **Phùng Thị Bích Thủy** (2018), Xác định tỷ lệ nhiễm adenovirus bằng kỹ thuật Realtime PCR và một số đặc điểm dịch tễ ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí nghiên cứu y học* 2018,115(6), 73-79.
6. **Hồ Sỹ Công, Đào Minh Tuấn** (2019), Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, một số yếu tố tiên lượng nặng của viêm phổi nhiễm adenovirus tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Hà Nội, Đại học Y Hà Nội.
7. **Trần Thanh Thức, Trần Anh Tuấn, Phùng Nguyễn Thế Nguyên** (2021), Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi nặng có kết quả PCR đàm dương tính với adenovirus ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 504(2), 167-179.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH COVID-19 MỨC ĐỘ TRUNG BÌNH Ở NGƯỜI LỚN VÀ CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ CHUYỂN MỨC ĐỘ NẶNG

Ngô Trọng Hiếu¹, Bùi Vũ Huy²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Bệnh Covid-19 đang có xu hướng giảm mức độ nghiêm trọng. Để có dữ liệu phục vụ công tác quản lý, chăm sóc người bệnh Covid-19 trong tương lai, chúng tôi thực hiện nghiên cứu hồi cứu trên 385 người bệnh, được phân loại mắc Covid-19 mức độ trung bình khi xuất viện và mức độ nặng khi chuyển tuyến trên, điều trị tại bệnh viện Đa khoa Gia Lâm, năm 2021 (đợt bùng phát dịch thứ 3 và 4). **Kết quả:** Người bệnh gặp ở mọi lứa tuổi và cả hai giới, tập trung ở nhóm 16 – 30 tuổi (chiếm 51,4%), có nhiều ngành nghề khác nhau và ở cả người đã được tiêm vắc xin phòng Covid-19. Tỷ lệ người bệnh có các bệnh lý nền là 10,1%. Các biểu hiện hay gặp gợi ý nhiễm Covid-19, gồm ho (95,1%), sốt (77,4%) và đau họng (63,1%). Nguy cơ chuyển mức độ nặng ở những người có bệnh nền, sốt > 38^oC, AST > 40, và CRP > 10 g/L. **Kết luận:** Biểu hiện của bệnh Covid-19 mức độ trung bình không điển hình, các cơ sở Y tế cần có giải pháp chẩn đoán dựa trên xét nghiệm sàng lọc và đánh giá các chỉ số nguy cơ chuyển nặng. **Từ khóa:** Bệnh Covid-19, SAR-CoV-2, lâm sàng Covid-19.

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF MODERATE COVID-19 DISEASE IN ADULTS AND RISK FACTORS FOR PROGRESSION TO SEVERE LEVEL

Objective: Covid-19 is showing a decreasing trend in severity. To build a database for future management and care of Covid-19 patients, we conducted a retrospective study on 385 patients, classifying moderate Covid-19 cases upon discharge and severe cases upon transfer to higher levels, treated at Gia Lam General Hospital in 2021 (3rd and 4th outbreaks). **Results:** Patients were of all ages and both sexes, concentrated in the 16 - 30 year old group (accounting for 51.4%), with many different professions and including people who had been vaccinated against Covid-19. The proportion of patients with underlying diseases was 10.1%. Common symptoms of Covid-19 included cough (95.1%), fever (77.4%) and sore throat (63.1%). People at risk of severe progression include those with underlying diseases, fever > 38^oC, AST > 40, and CRP > 10 g/L. **Conclusion:** The manifestations of moderate Covid-19 are atypical, medical facilities need diagnostic solutions based on screening tests and assessment of risk indicators for severe disease progression. **Keywords:** Covid-19 disease, SARS-CoV-2, clinical Covid-19.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Kể từ tháng 12 năm 2019, đại dịch Covid-19 do SARS-CoV-2 đã lan rộng toàn cầu. Bệnh

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Gia Lâm

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Vũ Huy

Email: dr.vuhuy@yahoo.com

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 15.8.2024