

ràng về các mối tương quan này nhưng qua kết quả có thể nhận định rằng tùy thuộc loại bệnh kèm thì acid uric máu và các chỉ số glucose máu, creatinin và ure huyết thanh nên được quan tâm theo dõi nhiều hơn ở người bệnh ĐTĐ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tăng acid uric máu chiếm tỉ lệ cao ở người bệnh đái tháo đường típ 2. Song song đó, tăng acid uric máu cũng có liên quan với số lượng có các bệnh kèm như tăng huyết áp, hội chứng chuyển hóa và bệnh thận mạn. Việc theo dõi và kiểm soát acid uric máu và các chỉ số cận lâm sàng liên quan đến bệnh kèm có ý nghĩa quan trọng trong việc dự phòng biến chứng của bệnh và cải thiện chất lượng cuộc sống người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Saito Y, Tanaka A, Node K, Kobayashi Y. Uric acid and cardiovascular disease: a clinical review. *J Cardiol.* 2021; 78:51–7.
2. Benchao Li, Liangkai Chen, Xueting Hu, et al. Association of serum uric acid with all-cause and cardiovascular mortality in diabetes. *Diabetes Care* 2023; 46 (2): 425–433.
3. Wang Y, Lu J. The Management of Diabetes with Hyperuricemia: Can We Hit Two Birds with One Stone? *J Inflamm Res.* 2023; 16: 6431-6441. <https://doi.org/10.2147/JIR.S433438>.
4. Srivastava A, Kaze AD, McMullan CJ, Isakova T, Waikar SS. Uric acid and the risks of kidney failure and death in individuals with CKD. *Am. J. Kidney Dis. Off. J. Natl. Kidney Found;* 2018, 71:362–370.
5. Raya-Cano E, Vaquero-Abellán M, Molina-Luque R, et al. Association between metabolic syndrome and uric acid: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep.* 2022; 12(1): 18412.
6. Bartáková V, Kuricová K, Pácal L, et al. Hyperuricemia contributes to the faster progression of diabetic kidney disease in type 2 diabetes mellitus. *J Diabetes Complications.* 2016; 30(7):1300–1307.
7. Sun, H. et al. The longitudinal increments of serum alanine aminotransferase increased the incidence risk of metabolic syndrome: A large cohort population in China. *Clin. Chim. Acta* 2019, 488, 241–247.
8. Zaha CD, et al. Influence of inflammation and adipocyte biochemical markers on the components of metabolic syndrome. *Exp. Ther. Med.* 2020, 20(1), 121–128.
9. Arersa KK, Wondimnew T, Welde M, Husen TM. Prevalence and Determinants of Hyperuricemia in Type 2 Diabetes Mellitus Patients Attending Jimma Medical Center, Southwestern Ethiopia, 2019. *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2020; 13: 2059-2067.
10. Trần Đặng Đăng Khoa, Ngô Hoàng Toàn, Nguyễn Trung Kiên. Khảo sát tỷ lệ tăng acid uric máu và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 từ 40 tuổi trở lên tại Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023; 532 (1): 343-347.

ĐẶC ĐIỂM CÁC BỆNH LÝ THƯỜNG GẶP Ở TRẺ SƠ SINH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN NĂM 2023 - 2024

Nguyễn Thanh Nga¹, Phan Nhật Anh²,
Hoàng Thị Hà³, Nguyễn Thị Quỳnh Nga^{2,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm các bệnh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Bưu Điện năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024 trên 392 trẻ sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Bưu Điện. **Kết quả:** 83,7% là trẻ sơ sinh đủ tháng. Bệnh lý phổ biến nhất là nhiễm khuẩn sơ sinh (37,8%), tiếp theo là suy hô hấp sơ sinh (23,2%) và vàng da sơ sinh

(15,1%). 76,3% trẻ nhập viện trong ngày đầu sau sinh. Trẻ cần hồi sức tại phòng sinh có nguy cơ chuyển tuyến cao gấp 4,57 lần so với trẻ không cần hồi sức tại phòng sinh ($p=0,01$). **Kết luận:** Đặc điểm các nhóm bệnh lý ở trẻ sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Bưu Điện tương tự với kết quả của các nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến I khác, với tỷ lệ bệnh nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất. Cần có sự chuẩn bị về nhân lực và trang thiết bị để chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả bệnh nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh. **Từ khóa:** bệnh lý sơ sinh, nhiễm khuẩn sơ sinh, suy hô hấp sơ sinh.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF COMMON NEONATAL DISEASES TREATED AT HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS, 2023-2024

Objectives: This study aimed to describe the characteristics of common neonatal diseases treated at the Hospital of Post and Telecommunications during

¹Bệnh viện Bưu Điện

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y tế Công Cộng

⁴Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: ngaquynh2006@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 22.11.2024

2023-2024. **Methods:** A cross-sectional descriptive was conducted from August 2023 to July 2024 on 392 neonates treated at the Hospital of Post and Telecommunications. **Results:** Of the neonates, 83.7% were full-term. The most common conditions were neonatal sepsis (31.1%), followed by neonatal respiratory distress syndrome (23.2%) and neonatal jaundice (15.1%). Additionally, 76.3% of the neonates were admitted to the hospital on the first day after birth. Infants who required resuscitation at birth were 4,57 times more likely to be referred to a higher-level facility than those who did not require resuscitation ($p=0,01$). **Conclusion:** The characteristics of neonatal disease groups at the Hospital of Post and Telecommunications are consistent with findings from other grade I hospitals, with neonatal sepsis being the most prevalent condition. There is a need for adequate human resources and equipment to ensure early diagnosis and effective treatment of neonatal sepsis. **Keywords:** neonatal diseases, neonatal sepsis, neonatal respiratory distress syndrome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ sinh là những trẻ em được tính từ sau sinh tới 28 ngày đầu của tuổi, là giai đoạn nhạy cảm với rất nhiều nguy cơ bệnh lý tiềm tàng¹. Theo báo cáo năm 2019 của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm có khoảng 2,4 triệu trẻ tử vong trong tháng đầu sau đẻ, xấp xỉ 6700 trẻ sơ sinh tử vong mỗi ngày, trong đó có đến một phần ba tử vong xảy ra trong 24 giờ đầu tiên và gần $\frac{3}{4}$ xảy ra trong tuần đầu tiên của cuộc sống. Mô hình này xảy ra ở hầu hết các nước có thu nhập thấp và trung bình². Nguyên nhân chính gây tử vong sơ sinh là đẻ non và biến chứng của đẻ non (35%), các tai biến của cuộc đẻ (24%), nhiễm khuẩn và viêm màng não (15%), các dị tật bẩm sinh (11%). Gánh nặng về bệnh tật, tử vong sơ sinh đã không giảm trong mấy thập kỷ qua mà còn có xu hướng tăng so với trẻ lớn³. Chính vì vậy, tiêu chí giảm tử vong sơ sinh đã được đưa vào mục tiêu trong các mục tiêu phát triển bền vững⁴. Nghiên cứu của Deepeshwara Nepal và cộng sự chỉ ra rằng: nhiễm trùng sơ sinh sớm, sinh non, nhiễm trùng sơ sinh muộn, ngạt đầu là những nguyên nhân phổ biến gây tử vong sơ sinh – những bệnh lý này dường như đều có thể được ngăn chặn⁵. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Nhi về mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh sớm tại khoa Sản Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế năm 2008 cho thấy: mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh khác nhau theo từng phân loại sơ sinh trong đó bệnh nhiễm trùng sơ sinh sơ sinh sớm qua đường mẹ - thai thường gặp nhất. Việc phân loại sơ sinh đủ tháng, đẻ non, già tháng theo tuổi thai và xác lập mô hình bệnh tật theo từng loại sơ sinh là vô cùng cần thiết và là yếu tố quyết định cho hiệu quả chăm sóc sơ

sinh góp phần hạ thấp tỷ lệ tử vong⁶. Việc hiểu rõ đặc điểm bệnh lý ở lứa tuổi này sẽ tạo điều kiện để có thể chuẩn bị tốt các nguồn lực (con người, trang thiết bị,...) cho công tác chăm sóc sức khỏe trẻ sơ sinh. Ở các bệnh viện tuyến cơ sở, đa phần là các trẻ sơ sinh đủ tháng, tỷ lệ trẻ non tháng thường thấp nên tỷ lệ các nhóm bệnh ở giai đoạn sơ sinh cũng có sự khác biệt so với các bệnh viện tuyến trung ương. Bệnh viện Bưu Điện là một Bệnh viện đa khoa hạng I, trung bình mỗi năm có khoảng 400 đến 500 trẻ chuyển vào Đơn nguyên Sơ sinh điều trị, tuy nhiên tại bệnh viện chưa có nghiên cứu nào tổng kết về các nhóm bệnh ở trẻ sơ sinh. Từ thực tế đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: "*Đặc điểm các bệnh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Bưu Điện năm 2023 – 2024*" nhằm tạo thuận lợi cho công tác điều trị cũng như nâng cao chất lượng chăm sóc bà mẹ và trẻ sơ sinh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả trẻ sơ sinh được điều trị tại Đơn nguyên Sơ Sinh - Khoa Sản - Bệnh viện Bưu Điện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Địa điểm nghiên cứu: Đơn nguyên Sơ sinh - Khoa Sản - Bệnh viện Bưu Điện.

Thời gian nghiên cứu: Từ 01/08/2023 đến 31/07/2024.

Chọn mẫu: lấy trọn tất cả 392 trẻ sơ sinh điều trị tại Đơn nguyên Sơ sinh trong thời gian nghiên cứu.

Các biến số nghiên cứu: Các biến số về đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (giới tính, tuổi thai, cân nặng khi sinh, cách sinh, cách sinh, ngày tuổi lúc nhập viện), các biến số về đặc điểm nhóm bệnh sơ sinh (lý do nhập viện, chẩn đoán chính, trẻ có cần hồi sức tại phòng sinh không, kết quả điều trị).

Xử lý số liệu: Tiến hành cập nhật số liệu, làm sạch số liệu và nhập số liệu, xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0.

Đạo đức nghiên cứu: Tiến hành nghiên cứu sau khi được sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Bưu Điện và thông qua Hội đồng y đức trường Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của người bệnh đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 1 năm từ tháng 8 năm 2023 đến hết tháng 7 năm 2024, chúng tôi thu thập 392 bệnh nhân nghiên cứu và thu được kết quả sau:

Bảng 1. Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	220	56,1
Nữ	172	43,9
Tuổi thai		
28 - <32 tuần	4	1
32-33 tuần	12	3,1
34-36 tuần	48	12,2
≥ 37 tuần	328	83,7
Cân nặng lúc sinh		
1000 – 1499 g	1	0,4
1500 – 2499 g	37	9,4
≥ 2,500 g	354	90,2
Cách sinh		
Sinh thường	138	35,2
Sinh mổ	254	64,8
Tuổi sơ sinh khi nhập viện		
< 1 ngày	299	76,3
≥ 1 ngày	93	23,7
Địa phương		
Hà Nội	289	73,7%
Tỉnh khác	103	26,3%

Nhận xét: Trong nghiên cứu, tỷ lệ trẻ trai và gái gần tương đương nhau lần lượt là 56,1% và 43,9%. Tuổi thai trong nghiên cứu đa phần là đủ tháng chiếm 83,7%. Cân nặng lúc sinh bình thường chiếm đa số trong nghiên cứu (84,9%). Số ca sinh mổ (64,8%) chiếm tỷ lệ cao hơn sinh thường (35,2%). Tỷ lệ trẻ phải nhập viện trong ngày đầu tiên sau đẻ chiếm 76,3%. Hà Nội có số bệnh nhân điều trị chiếm đa số (73,7%).

Bảng 2. Tỷ lệ các nhóm bệnh sơ sinh theo chẩn đoán chính

Chẩn đoán chính (theo ICD – 10)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh	148	37,8
Suy hô hấp sơ sinh	91	23,2
Vàng da sơ sinh	59	15,1
Đẻ non và bệnh lý kèm theo	56	14,3
Viêm phổi	9	2,3
Dị tật bẩm sinh	11	2,8
Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh	7	1,5
Các dị tật bẩm sinh của tim	3	0,8
Ngạt	3	0,8
Đa hồng cầu	3	0,8
Tổn thương đám rối thần kinh cánh tay	1	0,3
Gãy xương đòn	1	0,3
Tổng	392	100

Nhận xét: Các nhóm bệnh sơ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất là nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh (37,8%), suy hô hấp sơ sinh (23,2%), vàng da sơ sinh (15,1%).

Bảng 3. Các bệnh lý hay gặp ở nhóm trẻ đẻ non và trẻ đủ tháng

Bệnh lý	Trẻ đẻ non		Trẻ đủ tháng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Suy hô hấp sơ sinh	50	78,1	111	33,8
Vàng da sơ sinh	40	62,5	108	32,9
Nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh	22	34,4	200	61
Dị tật bẩm sinh	3	4,7	17	5,2
Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh	0	0	7	2,1
Viêm phổi	0	0	9	2,7
Dị tật bẩm sinh của tim	0	0	3	0,9
Suy dinh dưỡng	0	0	4	1,2
Ngạt	0	0	3	0,9
Khác (đa hồng cầu, gãy xương đòn, tổn thương đám rối thần kinh cánh tay)	0	0	5	1,5

Nhận xét: Suy hô hấp là nhóm bệnh hay gặp nhất ở trẻ đẻ non chiếm 78,1% sau đó là vàng da sơ sinh chiếm 62,5% và nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh chiếm 34,4%. Trong nhóm trẻ sơ sinh đủ tháng thì nhiễm khuẩn sơ sinh là bệnh lý hàng đầu chiếm 61%, suy hô hấp sơ sinh 33,8%, vàng da sơ sinh 32,9%.

Bảng 4. Các bệnh lý chuyển tuyến

Bệnh lý	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Suy hô hấp sơ sinh	13	24,1
Đẻ non và bệnh lý kèm theo	12	22,2
Dị tật bẩm sinh	12	22,2
Nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh	8	14,8
Rối loạn chuyển hóa bẩm sinh	5	9,3
Ngạt	3	5,6
Vàng da sơ sinh	1	1,8
Tổng	54	100

Nhận xét: Bệnh lý chuyển tuyến hàng đầu là suy hô hấp sơ sinh chiếm 24,1%, sau đó là đẻ non và bệnh lý kèm theo chiếm 22,2%, dị tật bẩm sinh 22,2%, nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh 14,8%, các bệnh lý khác chiếm 16,7%.

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị chuyển tuyến

Đặc điểm	Kết quả điều trị chuyển tuyến				p	OR (95% CI)
	Có (n=54)		Không (n=338)			
	n	%	n	%		
Hồi sức tại phòng sinh						
Có	6	40	9	60	0,01	4,57 (1,6-13,4)
Không	48	12,7	329	87,3		

Tuổi thai khi sinh					
Non tháng	12	18,8	52	81,3	0,2 (0,7-3,2)
Đủ tháng	42	12,8	286	87,2	
Cân nặng khi sinh					
<2500 gram	12	31,6	26	68,4	<
≥2500 gram	42	11,9	312	88,1	0,001 (1,6-7,3)
Tổng	54	13,8	338	86,2	

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê về tình trạng hồi sức tại phòng sinh và cân nặng khi sinh của trẻ đến kết quả điều trị chuyển tuyến ($p < 0,05$); tuổi thai khi sinh không có mối liên quan đến kết quả điều trị chuyển tuyến. Những trẻ cần được hồi sức tại phòng sinh có nguy cơ chuyển tuyến cao gấp 4,57 lần những trẻ không phải hồi sức tại phòng sinh ($p = 0,01$). Trẻ có cân nặng khi sinh dưới 2500 gram có nguy cơ phải chuyển tuyến gấp 3,43 lần những trẻ có cân nặng từ 2500 gram trở lên ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, tỷ lệ trẻ nam là 56,1%, tỷ lệ trẻ nữ là 43,9%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Lê Quang Minh tại Bệnh viện đa khoa Gia Lâm trong 3 năm 2020 – 2022 với tỷ lệ trẻ nam là 55,63% và trẻ nữ là 44,37%⁷. Đa phần đối tượng trong nghiên cứu là trẻ sơ sinh đủ tháng chiếm 83,7%, tỷ lệ trẻ non tháng chỉ chiếm 16,3%. Phần lớn số trẻ non tháng đã được chuyển lên tuyến trên ("chuyển viện trong tử cung"), những trẻ non tháng được điều trị tại Bệnh viện Bưu Điện đều là những trẻ sinh non muộn (≥ 34 tuần tuổi thai) và/hoặc không thể kịp thời chuyển tuyến trên (vì nguy cơ đẻ trên xe cấp cứu). Do đa phần là trẻ đủ tháng nên phần lớn cân nặng lúc sinh của các đối tượng trong nghiên cứu là bình thường (chiếm 84,9%). Trẻ sơ sinh nhập viện trong ngày đầu tiên chiếm 76,3%. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của sự liên kết Sản Nhi trong việc chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh.

Chiếm tỷ lệ cao nhất trong nhóm bệnh sơ sinh được điều trị tại Bệnh viện Bưu Điện là nhóm bệnh nhiễm khuẩn sơ sinh (37,8%), tiếp sau đó là nhóm suy hô hấp sơ sinh (23,2%), vàng da sơ sinh (15,1%), đẻ non và bệnh lý kèm theo (14,3%) tương tự như nghiên cứu của Edem M. A. Tette và cộng sự trên 2004 trẻ sơ sinh vào năm 2020 đã chỉ ra những bệnh lý sơ sinh thường gặp là nhiễm trùng sơ sinh (37,3%), ngạt chu sinh (15,1%), sinh non (13,2%), vàng da sơ sinh (7,7%),...⁸ Nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Nhi về mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh sớm tại Khoa Sản Bệnh viện Trường đại học Y –

Dược Huế năm 2008 cho thấy tỷ lệ trẻ sơ sinh bị bệnh ở giai đoạn này là 10,4% trong đó nhiễm khuẩn sơ sinh sớm chiếm tỷ lệ cao nhất là 5,5%⁶.

Mô hình bệnh tật ở trẻ sơ sinh đủ tháng có khác biệt so với trẻ non tháng. Trẻ đẻ non lúc nhập viện gồm tập hợp những rối loạn liên quan đến đẻ non, có thể biểu hiện nhiều bệnh lý khác nhau ở nhiều cơ quan cùng xuất hiện đồng thời hoặc cái này nối tiếp cái kia. Rất khó để phân loại trẻ đẻ non theo mô hình bệnh, vì vậy trong nghiên cứu này chúng tôi thống kê các bệnh hay gặp ở trẻ đẻ non. Các bệnh lý hay gặp ở trẻ đẻ non trong nghiên cứu của chúng tôi là: suy hô hấp sơ sinh là bệnh gặp ở 78,1% trẻ đẻ non, vàng da sơ sinh 62,5%, nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh 34,4%.

Giống như nhóm trẻ đẻ non, trẻ đủ tháng có thể vào viện vì một tình trạng bệnh hoặc phối hợp nhiều bệnh lý khác nhau. Nhiễm khuẩn sơ sinh là bệnh lý thường gặp hàng đầu ở nhóm trẻ đủ tháng với tỷ lệ 61%, sau đó là suy hô hấp sơ sinh 33,8% và vàng da sơ sinh 32,9%.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng không có sự khác biệt giữa kết quả điều trị là chuyển tuyến giữa 2 nhóm sinh non và sinh đủ tháng. Tuy nhiên những trẻ cần được hồi sức tại phòng sinh có nguy cơ chuyển tuyến cao gấp 4,57 lần những trẻ không phải hồi sức tại phòng sinh ($p = 0,01$). Trẻ có cân nặng khi sinh dưới 2500 gram có nguy cơ phải chuyển tuyến gấp 3,43 lần những trẻ có cân nặng từ 2500 gram trở lên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm các nhóm bệnh sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Bưu Điện giống với kết quả nghiên cứu của các tác giả ở các bệnh viện tuyến I khác khi nhóm bệnh lý nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh là nhóm bệnh lý chiếm tỷ lệ cao nhất. Cần có sự chuẩn bị về nhân lực cũng như trang thiết bị để chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả nhóm bệnh nhiễm khuẩn của trẻ sơ sinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nga NTQ, Vân NT, Vân NT.** Đặc điểm, cách chăm sóc trẻ sơ sinh đủ tháng và thiếu tháng. In: Bài giảng Nhi khoa. Vol tập 1. Nhà xuất bản Y học; 2020.
2. **Child mortality and causes of death.** Accessed September 7, 2024. <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/child-mortality-and-causes-of-death>
3. **Lawn JE, Blencowe H, Oza S, et al.** Every Newborn: progress, priorities, and potential beyond survival. *Lancet.* 2014;384(9938):189-205. doi:10.1016/S0140-6736(14)60496-7
4. **Wardlaw T, You D, Newby H, Anthony D, Chopra M.** Child survival: a message of hope but

- a call for renewed commitment in UNICEF report. Reproductive Health. 2013;10(1):64. doi:10.1186/1742-4755-10-64
5. **Nepal D, Agrawal S, Shrestha S, Rayamajhi A.** Morbidity Pattern and Hospital Outcome of Neonates Admitted in Tertiary Care Hospital, Nepal. Journal of Nepal Paediatric Society. 2020; 40(2): 107-113. doi:10.3126/jnps.v40i2.29469
 6. **Nhi NTK.** Mô Hình Bệnh Tật Giai Đoạn Sơ Sinh Sớm Tại Khoa Sản Bệnh Viện Trường Đại Học Y - Dược Huế. Luận văn Thạc sỹ. Trường Đại học Y - Dược Huế; 2014
 7. **Mình LQ, Nga NTQ.** ĐẶC ĐIỂM CÁC NHÓM BỆNH SƠ SINH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA GIA LÂM GIAI ĐOẠN 2020 – 2022. VMJ. 2023;531(1B). doi:10.51298/vmj.v531i1B.7024
 8. **Tette EMA, Nartey ET, Nuerterey BD, et al.** The pattern of neonatal admissions and mortality at a regional and district hospital in the Upper West Region of Ghana; a cross sectional study. PLoS One. 2020;15(5): e0232406. doi:10.1371/journal.pone.0232406

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM PHỔI DO VI KHUẨN Ở TRẺ EM TỪ 2 THÁNG ĐẾN 15 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HÒA BÌNH

Đặng Thành Chung¹, Nguyễn Thị Diệu Thúy², Trần Hoàng Dương¹, Ninh Duy Kiên¹, Trần Hồng Thảo¹, Bùi Thu Hà¹, Đặng Thùy Linh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2022-2024. **Phương pháp:** Thiết kế mô tả cắt ngang trên 200 bệnh nhi từ 2 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán là viêm phổi cộng đồng điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình từ tháng 6/2022 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** 12% trẻ nhập viện viêm phổi nặng. Các căn nguyên phân lập được từ dịch ty hầu bao gồm H.influenzae (90%), S.pneumoniae (6%), S.aureus (3,5%), E.coli (0,5%). Ceftriaxon, azithromycin, cefotaxim là những kháng sinh được lựa chọn ban đầu nhiều nhất. Thời gian trung bình sử dụng kháng sinh là 8,0 ± 2,4 (ngày). Thời gian hỗ trợ oxy trung bình là 4,0 ± 1,6 (ngày). Thời gian điều trị trung bình là 8,0 ± 2,4 (ngày). Tỷ lệ khỏi ra viện chiếm 99%. **Kết luận:** Phần lớn bệnh nhi đều đáp ứng tốt với liệu pháp kháng sinh và các biện pháp hỗ trợ. **Từ khóa:** Viêm phổi, viêm phổi do vi khuẩn, trẻ em

SUMMARY

TREATMENT RESULTS OF BACTERIAL PNEUMONIA IN CHILDREN FROM 2 MONTHS OLD TO 15 YEARS OLD AT THE HOA BINH GENERAL HOSPITAL IN 2022-2024

Objective: To review the treatment results of bacterial pneumonia in children from 2 months old to 15 years old at the Hoa Binh General Hospital in 2022-2024. **Methods:** There was a cross-sectional descriptive study to review of 200 children between 2 months old and 15 years old diagnosed with community-acquired pneumonia treated at the

Department of Pediatrics, Hoa Binh General Hospital from June 2022 to May 2024. **Results:** 12% of patients suffered from severe pneumonia. The pathogens isolated from the nasopharyngeal fluid included H.influenzae (90%), S.pneumoniae (6%), S.aureus (3.5%), E.coli (0.5%). Ceftriaxone, azithromycin, cefotaxime were the most commonly initial antibiotics. The average duration of antibiotic use was 8.0 ± 2.4 days. The average duration of oxygen support was 4.0 ± 1.6 days. The average duration of treatment was 8.0 ± 2.4 days. The discharge rate was 99%. **Conclusion:** Most children responded well to antibiotic therapy and supportive measures. **Keywords:** Pneumonia, bacterial pneumonia, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là tình trạng viêm cấp tính lan toả các phế nang, mô kẽ và các tiểu phế quản tận, có thể một hoặc hai bên phổi. Đây là bệnh lý thường gặp ở trẻ em và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ dưới 5 tuổi¹. Viêm phổi do vi khuẩn có thể được điều trị khỏi bằng kháng sinh. Tuy nhiên do tình hình sử dụng kháng sinh rộng rãi và không đúng chỉ định đã dẫn đến tình trạng kháng kháng sinh ngày một tăng, nhiều trường hợp dùng kháng sinh thông thường như: Amoxicillin không còn hiệu quả..., bệnh kéo dài dai dẳng¹. Mô hình vi khuẩn kháng kháng sinh thay đổi theo chính sách sử dụng kháng sinh của từng quốc gia, từng bệnh viện và thói quen sử dụng kháng sinh của từng bác sỹ. Do vậy các bệnh viện khác nhau sẽ có mô hình kháng kháng sinh khác nhau².

Do những đặc điểm thay đổi về dịch tễ, tình hình kháng kháng sinh, thói quen sử dụng kháng sinh, cũng như việc thay đổi khả năng miễn dịch sau đại dịch Covid19, nên việc nghiên cứu bệnh viêm phổi ở trẻ em tại mỗi địa phương là cần

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hòa Bình

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Diệu Thúy

Email: nguyendieuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024