

- cross-sectional survey. *Asia-Pacific journal of oncology nursing* 2022; 9(9): 100075.
- Gan T, Cheng L, Tse M.** A systematic review of nurse-led dietary interventions for cancer patients and survivors. *Asia-Pacific Journal of Oncology Nursing* 2022; 9(2): 81-87.
 - Andrade J.** Identifying Physicians' and Nurses' Nutrition Knowledge Using Validated Instruments: A Systematic Narrative Review. *International Journal of Nutrition and Food Sciences* 2020; 9: 43-53.
 - American Cancer Society.** Nutrition for the person with cancer during treatment; 2022 [cited 2024 Sept 23]. Available from: <https://www.cancer.org/content/dam/cancer-org/cancer-control/en/booklets-flyers/nutrition-for-the-patient-with-cancer-during-treatment.pdf>
 - Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al.** ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clinical nutrition* 2021; 40(5): 2898-2913.
 - Hicks D, Coke L, Li S.** Report of findings from the effect of high-fidelity simulation on Nursing students' knowledge and performance: a pilot study. *National Council of State Boards of Nursing* 2009; 40.
 - Madadzadeh F, Bahariniya S.** Tutorial on how to calculating content validity of scales in medical research. *Perioperative Care and Operating Room Management* 2023; 31: 100315.
 - Aylward P, Stancin J.** Screening and Assessment Tools. Mosby: Philadelphia; 2008

ĐẶC ĐIỂM ĐỒNG NHIỄM MYCOPLASMA PNEUMONIAE GÂY VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Tuấn Anh¹, Lê Thị Hồng Hạnh¹, Phạm Văn Thuận¹, Ngô Thị Kim Quế¹, Đỗ Thu Hằng²

TÓM TẮT

Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm phổi nhiễm *Mycoplasma Pneumoniae* điều trị tại trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 1/2023 – 11/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 95 bệnh nhân viêm phổi từ 2 tháng đến 5 tuổi nhiễm *Mycoplasma pneumoniae*. **Kết quả:** Tuổi mắc bệnh trung bình là 31,40±16,55 tháng, nam/nữ= 1,4/1. Tỷ lệ đồng nhiễm là 29,5% trong đó đồng nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* và vi khuẩn là 64,3%. Vi khuẩn đồng nhiễm cao nhất là phế cầu. Các triệu chứng nặng của viêm phổi bao gồm thở nhanh theo tuổi, tím, khò khè, SpO₂ giảm ở nhóm có đồng nhiễm cao hơn so với không đồng nhiễm. Số lượng bạch cầu tăng, CRP tăng, thiếu máu ở nhóm có đồng nhiễm cao hơn so với nhóm không đồng nhiễm. Hình ảnh Xquang ở nhóm đồng nhiễm có tổn thương phổi nặng hơn so với nhóm không có đồng nhiễm. **Kết luận:** Viêm phổi do nguyên nhân đồng nhiễm với *Mycoplasma pneumoniae* nặng hơn so với viêm phổi nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* đơn thuần.

Từ khóa: *Mycoplasma pneumoniae*, vi khuẩn, đồng nhiễm

SUMMARY

PNEUMONIA CAUSED BY CO-INFECTION WITH MYCOPLASMA PNEUMONIAE IN CHILDREN AGED BETWEEN 2 MONTHS

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Tuấn Anh

Email: trantuananh.yktn@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

AND 5 YEARS OLD AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with pneumonia caused by co-infection with *Mycoplasma pneumoniae* treated at the Pediatrics Center of Thai Nguyen Central Hospital from January 2023 to November 2024. **Methods:** This was a descriptive study in 95 patients with pneumonia caused by *Mycoplasma pneumoniae* aged between 2 months and 5 years old. **Results:** The average age of patients was 31.40 ± 16.55 months, with a male/female ratio was 1.4/1. The co-infection rate was 29.5%, with 64.3% of involving *Mycoplasma pneumoniae* and bacteria. *Streptococcus pneumoniae* was the most common co-infection cause. Symptoms such as rapid breathing, cyanosis, wheezing, and low SpO₂ were more frequent in the co-infected group. The numbers of leukocytosis, CRP levels and anemia in co-infected group were higher compared to those without co-infection. Chest X-rays showed more severe lung damage in the co-infected group. **Conclusion:** Pneumonia cause by co-infection with *Mycoplasma pneumoniae* is more severe than cause by only *Mycoplasma pneumoniae*. **Keywords:** *Mycoplasma pneumoniae*, bacteria, co-infection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh và tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. ¹ Tác nhân gây bệnh chính là do vi khuẩn như *Streptococcus pneumoniae*, *Hemophilus influenzae*, *Moraxella catarrhalis*, *Mycoplasma pneumoniae* ... Ở trẻ lớn thường gặp viêm phổi do vi khuẩn không điển hình, đại diện là *Mycoplasma pneumoniae*. Nhưng tỷ lệ lưu

hành của *M. pneumoniae* phụ thuộc vào dân số được nghiên cứu và các phương pháp được sử dụng để xác định nhiễm *M. pneumoniae*, được biết đến như một nguyên nhân phổ biến gây ra tới 40% trường hợp mắc viêm phổi mắc phải trong cộng đồng và 18% trường hợp trẻ em phải nhập viện². Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hà viêm phổi cộng đồng do *M. pneumoniae* chiếm tới 12,3% tại bệnh viện Nhi trung ương³, theo Nguyễn Thị Thanh Bình *Mycoplasma pneumoniae* gây bệnh viêm phổi tập trung ở trẻ em chiếm tỷ lệ cao nhất là (24,1%)⁴. Viêm phổi nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng thường không điển hình, tuy nhiên khi đồng nhiễm các loại vi khuẩn, virus khác thì triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng còn thay đổi. Chúng tôi tiến hành đề tài "Đồng nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* gây viêm phổi ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên" nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân viêm phổi nhiễm *Mycoplasma pneumoniae*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi và xét nghiệm PCR dịch tỵ hầu có *Mycoplasma pneumoniae*.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Trẻ được chẩn đoán viêm phổi
- Có kết quả dương tính với *M. pneumoniae* bằng phương pháp PCR tại bệnh viện Trung ương Thái nguyên.

- Gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các trẻ đã được điều trị tại các cơ sở y tế khác chuyển đến
- Bệnh nhân có các bệnh nền như bệnh gan, thận, bệnh máu, các dị tật bẩm sinh nặng, suy giảm miễn dịch.

2.2. Địa điểm nghiên cứu. Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 11 năm 2024.

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

2.5. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

Cỡ mẫu: Toàn bộ bệnh nhân từ 2 tháng đến 5 tuổi mắc viêm phổi do *Mycoplasma pneumoniae* điều trị tại trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 1/2023 – 11/2024.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được mời

tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Chúng tôi thu thập được 95 bệnh nhân viêm phổi nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi và giới

Đặc điểm	Có đồng nhiễm (n=28)		Không (n=67)		Tổng (n=95)	
	n	%	n	%	n	%
Tuổi	2-12 tháng	3 10,7	13 19,4	16 16,8		
	12 tháng-5 tuổi	25 89,3	54 80,6	79 83,2		
Tuổi trung bình (tháng)		34,32 ±15,68	30,18 ±16,86	31,40 ±16,55		
Giới	Nam	11 39,3	45 67,2	56 58,9		
	Nữ	17 60,7	22 32,8	39 41,1		
Tổng		28 29,5	67 80,5	95 100		

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh trung bình là 31,40±16,55 tháng.

29,5% bệnh nhân có đồng nhiễm nguyên nhân gây bệnh.

Bảng 2. Đặc điểm đồng nhiễm nguyên nhân gây bệnh

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đồng nhiễm (n=28)		
Mycoplasma + virus	9	32,1
Mycoplasma + vi khuẩn	18	64,3
Mycoplasma + virus – vi khuẩn	1	3,6
Vi khuẩn, virus thường gặp (n=28)		
Phế cầu	12	42,9
HI	4	14,3
RSV	4	14,3
Cúm A	4	14,3

Nhận xét: Đồng nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* và một loại vi khuẩn khác chiếm tỷ lệ cao nhất là 64,3%, trong đó vi khuẩn thường gặp là phế cầu. Đồng nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* và virus chiếm tỷ lệ 32,1% trong đó gồm RSV và cúm A.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng viêm phổi nhiễm *Mycoplasma pneumoniae*

Triệu chứng lâm sàng	Có đồng nhiễm (n=28)		Không (n=67)		Tổng (n=95)	
	n	%	n	%	n	%
Ho	25	89,3	67	100	92	96,8
Sốt	22	78,6	54	80,6	76	80
Thở nhanh theo tuổi	6	21,4	12	17,9	18	18,9
Tím	3	10,7	3	4,5	6	6,3
Khò khè	17	60,7	36	53,7	46	51,6
Phát ban	1	3,6	6	9,0	7	7,4

Rối loạn tiêu hoá	3	10,7	29	43,3	32	33,7
Rút lõm lồng ngực	6	21,4	10	14,9	13	13,7
SpO ₂ giảm	14	50	25	37,3	36	37,9
Ran phổi	28	100	66	98,5	94	98,9

Nhận xét: Trong nhóm đồng nhiễm các triệu chứng ho, sốt, ran phổi chiếm tỷ lệ cao. Trong đó các triệu chứng nặng như thở nhanh theo tuổi, tím, khò khè, SpO₂ giảm ở nhóm có đồng nhiễm cao hơn so với không đồng nhiễm.

Bảng 4: Đặc điểm cận lâm sàng viêm phổi nhiễm Mycoplasma pneumoniae

Cận lâm sàng	Có đồng nhiễm (n=28)		Không (n=67)		Tổng (n=95)		
	n	%	n	%	n	%	
Bạch cầu tăng	19	67,9	40	59,7	48	50,5	
CRP tăng	17	60,0	40	59,7	57	60,0	
Thiếu máu	23	82,1	53	79,1	76	80,0	
X-quang	Nốt mờ	7	25,0	9	13,4	16	16,8
	Đám mờ	5	17,9	11	16,4	16	16,8
	Tràn dịch, tràn khí	1	3,6	0	0,0	1	1,1
	Tổn thương kẽ	7	25,0	15	22,4	22	23,2
	Bình thường	8	28,6	32	47,8	40	42,1

Nhận xét: Bệnh nhân có bạch cầu máu tăng, CRP tăng, thiếu máu ở nhóm có đồng nhiễm cao hơn so với nhóm không đồng nhiễm.

Hình ảnh Xquang phổi bình thường ở nhóm không đồng nhiễm cao hơn nhóm đồng nhiễm.

IV. BÀN LUẬN

***Tỷ lệ đồng nhiễm:** Viêm phổi nhiễm Mycoplasma pneumoniae và đồng nhiễm nguyên nhân khác ở trẻ em dưới năm tuổi đóng góp đáng kể vào mức độ nghiêm trọng và phức tạp của viêm phổi mắc phải trong cộng đồng. Mycoplasma pneumoniae kết hợp với các nguyên nhân gây bệnh khác như virus, vi khuẩn, làm phức tạp quá trình điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ đồng nhiễm của bệnh nhân là 28,47% (28/95 bệnh nhân), kết quả của chúng tôi thấp hơn các kết quả đã được báo cáo trước đó là tỷ lệ đồng nhiễm từ 38,18 % đến 56,07%⁵. Có thể do trong điều kiện còn hạn chế chúng tôi chưa phát hiện được thêm các loại vi khuẩn và virus khác. M. pneumoniae đồng nhiễm với một loại vi khuẩn khác chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm tỷ lệ 64,3%, trong đó vi khuẩn thường gặp là phế cầu, các vi khuẩn khác chiếm tỷ lệ thấp hơn.

***Tuổi và giới:** Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi mắc bệnh trung bình là 31,40±16,55 tháng. Các nghiên cứu chỉ ra rằng nhiễm Mycoplasma pneumoniae phổ biến ở trẻ lớn, với sự

gia tăng đáng kể tỷ lệ đồng nhiễm khi trẻ khi tuổi tăng dần. Tỷ lệ dương tính với Mycoplasma pneumoniae tăng theo tuổi tác, cao nhất ở trẻ em từ 3-7 tuổi, cho thấy trẻ mẫu giáo lớn hơn dễ bị nhiễm Mycoplasma pneumoniae⁶.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận rằng tỷ lệ nhiễm M. pneumoniae ở trẻ nam cao hơn ở trẻ nữ. Các kết quả tương tự đã được báo cáo ở các khu vực khác.

*** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng.** Một nghiên cứu trước đây cho thấy thời gian sốt dài hơn ở trẻ viêm phổi nhiễm Mycoplasma pneumoniae và đồng nhiễm so với trẻ không bị đồng nhiễm nguyên nhân khác. Tuy nhiên, nghiên cứu đó cho thấy không có sự khác biệt đáng kể nào về các đặc điểm lâm sàng và mức độ nghiêm trọng của viêm phổi giữa hai nhóm⁷. Một nghiên cứu khác báo cáo không có sự khác biệt nào về các đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị theo sự hiện diện của đồng nhiễm virus đường hô hấp trong viêm phổi Mycoplasma pneumoniae⁷.

Nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy các triệu chứng của viêm phổi như ho, sốt, thở nhanh ở cả 2 nhóm là tương tự nhau. Tuy nhiên đối với các trường hợp có các triệu chứng nặng như tím, khò khè, rút lõm lồng ngực, giảm SpO₂ gặp ở nhóm đồng nhiễm cao hơn. Những kết quả này làm nổi bật tầm quan trọng của đồng nhiễm virus, vi khuẩn đường hô hấp ở trẻ em bị viêm phổi nhiễm Mycoplasma pneumoniae, giúp lập kế hoạch điều trị phù hợp.

Tình trạng đồng nhiễm làm làm tăng sản xuất bạch cầu để chống lại nhiễm trùng, hơn thế các vi khuẩn sinh độc tố kích thích tăng sản xuất cytokine viêm làm tăng số lượng bạch cầu. Trong nghiên cứu của chúng tôi bạch cầu và CRP ở nhóm đồng nhiễm cao hơn so với nhóm không đồng nhiễm.

Trong trường hợp Mycoplasma pneumoniae đồng nhiễm vi khuẩn, X quang có thể cho thấy các biểu hiện nghiêm trọng hơn như tràn khí màng phổi và các vùng viêm lan tỏa rộng so với nhiễm Mycoplasma pneumoniae đơn thuần⁸. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhân đồng nhiễm làm tăng phản ứng viêm, gây tổn thương mạch máu màng phổi, dẫn đến rò rỉ dịch vào khoang màng phổi. Hơn nữa độc tố vi khuẩn làm tổn thương nhu mô phổi và màng phổi, thúc đẩy hình thành dịch viêm. Quá trình đồng nhiễm làm nhiễm trùng lan rộng.

V. KẾT LUẬN

Những dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng viêm phổi nhiễm Mycoplasma pneumoniae có

đồng nhiễm với các vi sinh vật khác giúp tiên lượng và lựa chọn phác đồ điều trị phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Boyd, K.** Back to the Basics: Community-Acquired Pneumonia in Children. *Pediatric annals* 46, e257-e261, doi:10.3928/19382359-20170616-01 (2017).
2. **Kumar, S.** Mycoplasma pneumoniae: A significant but underrated pathogen in paediatric community-acquired lower respiratory tract infections. *The Indian journal of medical research* 147, 23-31, doi:10.4103/ijmr.IJMR_1582_16 (2018).
3. **Nguyễn Thị Thanh Hà.** Đặc điểm lâm sàng và căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi cộng đồng trẻ em tại khoa quốc tế bệnh viện nhi trung ương. *Nghiên cứu y học* 131, 67-73 (2020).
4. **Nguyễn Thị Thanh Bình.** Căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi tập trung ở trẻ em và kết quả điều trị theo căn nguyên vi khuẩn. *Tạp chí Y học Việt Nam* 138, 265-268 (2022).
5. **Zhao, M. C. et al.** Impact and clinical profiles of Mycoplasma pneumoniae co-detection in childhood community-acquired pneumonia. *BMC infectious diseases* 19, 835, doi:10.1186/s12879-019-4426-0 (2019).
6. **Zhang, L. et al.** Analysis of mycoplasma pneumoniae infection among children with respiratory tract infections in hospital in Chengdu from 2014 to 2020. *Translational pediatrics* 10, 990-997, doi:10.21037/tp-21-139 (2021).
7. **Chiu, C. Y. et al.** Impact of bacterial and viral coinfection on mycoplasmal pneumonia in childhood community-acquired pneumonia. *Journal of microbiology, immunology, and infection = Wei mian yu gan ran za zhi* 48, 51-56, doi:10.1016/j.jmii.2013.06.006 (2015).
8. **Zhang, X. et al.** Viral and bacterial co-infection in hospitalised children with refractory Mycoplasma pneumoniae pneumonia. *Epidemiology and infection* 146, 1384-1388, doi:10.1017/s0950268818000778 (2018).

NANG SÁN NỘI TỬY VÙNG CỘT SỐNG CỔ: BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP HIẾM GẶP

Nguyễn Ngọc Khang¹, Trần Huy Hùng², Nguyễn Khắc Hiếu²,
Lê Thị Thúy Hương², Bùi Thị Thanh Vân²

Từ khóa: nang sán dưới màng tủy, chèn ép tủy, bệnh lý nang sán.

TÓM TẮT

Nang sán ký sinh là bệnh lý gây ra bởi các ký sinh trùng sán dây, trong đó chủ yếu là sán kim (Echinococcus Granulus). Bệnh lý này hiếm gặp ở các nước Tây Âu, Bắc Mỹ nhưng lại khá phổ biến ở các nước có điều kiện vệ sinh kém phát triển. Nang sán ký sinh cột sống chỉ chiếm khoảng 1% các trường hợp có nang sán. Chúng tôi báo cáo một trường hợp nam giới, 38 tuổi, với chẩn đoán nang nội tủy cột sống cổ C7. Vào viện trong tình trạng liệt gần hoàn toàn hai chân, rối loạn tiểu tiện. MRI cột sống cổ có hình ảnh khối cản quang hình bầu dục, viền ranh giới rõ ngang mức C7. Đã được phẫu thuật cắt bỏ cung sau, lấy nguyên khối toàn bộ nang, làm giải phẫu bệnh lý. Kết quả giải phẫu bệnh lý là nang sán dây lợn (Echinococcus Cysticercosis). Sau mổ bệnh nhân đã giảm triệu chứng rối loạn tiểu tiện, phục hồi cảm giác hai chân, sức cơ hai chân cải thiện, đỡ cảm giác đau mỏi vùng cổ. Bệnh nhân ra viện tiếp tục dùng thuốc Albendazole trong vòng 3 tháng. Kết quả khám lại sau 01 năm cho thấy cải thiện gần hoàn toàn vận động, cảm giác hai chân; tiểu tiện tự chủ; chưa phát hiện nang sán tái phát. Bệnh lý nang sán tủy cổ rất hiếm gặp, triệu chứng không đặc hiệu và rất dễ tái phát.

SUMMARY

PRIMARY INTRAMEDULLARY HYDATID CYST IN CERVICAL SPINE: A RARE CASE REPORT

Hydatid cyst is a parasitic disease caused by tapeworms, mainly Echinococcus Granulus. It is rare in Western Europe and North America but common in countries with poor sanitation. Hydatid cysts of the spine account for only about 1% of all hydatid cysts. We report a case of a 38-year-old male with a diagnosis of intramedullary hydatid cyst at C7. He presented with near-complete paraplegia and urinary retention. Cervical spine MRI showed an ovoid, well-defined contrast-enhancing lesion at the C7 level. The patient underwent posterior decompression, complete resection of the cyst, and pathological examination. The pathology confirmed the diagnosis of hydatid cyst (Echinococcus cysticercosis). After surgery, the patient's urinary retention improved, sensation in his legs returned, leg strength improved, and neck pain and stiffness decreased. The patient was discharged from the hospital and continued to take Albendazole for 3 months. Follow-up at 1 year showed near-complete recovery of motor and sensory function in his legs, urinary continence, and no evidence of recurrent hydatid cyst. Intramedullary hydatid cyst of the cervical spine is rare, symptoms are nonspecific, and recurrence is common. **Keywords:** Intramedullary hydatid cyst, spinal cord compression, hydatid disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hydatid trong tủy Hy Lạp nghĩa là nang

¹Bệnh viện Gia An 115 HCM

²Bệnh viện TWQĐ 108

Chịu trách nhiệm chính: Trần Huy Hùng

Email: hungth.ss108@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025