

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Travess H, Roberts-Harry D, Sandy J. Orthodontics. Part 6: Risks in orthodontic treatment. Br Dent J. 2004;196:71–7.
2. Gorelick L, Geiger AM, Gwinnett AJ. Incidence of white spot formation after bonding and banding. Am J Orthod. 1982;81:93–8.
3. Prevalence of white spot lesion in a section of Indian population undergoing fixed orthodontic treatment: An in vivo assessment using the visual International Caries Detection and Assessment System II criteria – PubMed.
4. The science and practice of caries prevention – PubMed.
5. Mahamad IK. White Spot Lesions: An Iatrogenic Damage after Orthodontic Treatment. Its Prevention and Management- An Overview. 2012;2.
6. Lucchese A, Gherlone E. Prevalence of white-spot lesions before and during orthodontic treatment with fixed appliances. Eur J Orthod. 2013;35:664–8.
7. Khalaf K. Factors Affecting the Formation, Severity and Location of White Spot Lesions during Orthodontic Treatment with Fixed Appliances. J Oral Maxillofac Res. 2014;5:e4.
8. Geiger AM, Gorelick L, Gwinnett AJ, Griswold PG. The effect of a fluoride program on white spot formation during orthodontic treatment. Am J Orthod Dentofacial Orthop. 1988;93:29-37.
9. Nghiên cứu tình trạng lệch lạc khớp cắn và nhu cầu điều trị chỉnh nha của sinh viên trường Đại học Y.
10. Alcouffe F. Oral hygiene behavior: differences between man and women. Clin Prev Dent. 1989;11:6-10.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA VIÊM PHỔI NHIỄM HUMAN ADENOVIRUS TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG GIAI ĐOẠN 2022-2024

Đinh Dương Tùng Anh^{1,2}, Lý Thị Thương Mên¹,
Hoàng Ngọc Anh², Đinh Văn Thức^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của viêm phổi nhiễm Human Adenovirus (HAdV) tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ 01/10/2022 đến 30/09/2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh, phương pháp chọn mẫu thuận tiện với cỡ mẫu toàn bộ: tất cả bệnh nhi được chẩn đoán viêm phổi nhiễm HAdV trong khoảng thời gian nghiên cứu. **Kết quả:** Nghiên cứu 86 trường hợp, chúng tôi nhận thấy bệnh có tỉ lệ trẻ nam/nữ $\approx 2,2/1$. Hầu hết các bệnh nhân có sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (93,4%) và có sốt kéo dài ≥ 5 ngày (95,3%). Các triệu chứng hô hấp thường gặp nhất là ho, chảy nước mũi, thở nhanh, phổi có rạn. Các triệu chứng ngoài phổi thường gặp ở một tỉ lệ đáng kể là amygdal sưng đỏ, viêm kết mạc, ban đỏ trên da, nôn, ỉa chảy. Số lượng bạch cầu, bạch cầu trung tính và CRP huyết thanh tăng gặp ở hầu hết bệnh nhi. Thiếu máu chiếm 36,1%, chủ yếu ở mức độ nhẹ. Tổn thương phổi trên phim chụp X-quang đa dạng, tổn thương phổi kẽ thường gặp nhất (65,1%). **Kết luận:** Viêm phổi nhiễm HAdV là một nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới nặng với biểu hiện sốt cao kéo dài với tổn thương phổi đa dạng, phổ biến nhất là tổn thương phổi kẽ. Cần chú ý phát hiện các triệu chứng ngoài phổi thường gặp như: amygdal sưng đỏ, viêm kết mạc, ban đỏ trên

da, nôn, ỉa chảy để có thể định hướng sớm chẩn đoán các trường hợp trẻ mắc viêm phổi nhiễm HAdV.

Từ khóa: viêm phổi, adenovirus, trẻ em, tổn thương phổi kẽ.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF HUMAN ADENOVIRUS PNEUMONIA AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN THE PERIOD OF 2022-2024

Objective: To describe the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of Human Adenovirus (HAdV)-infected pneumonia at Hai Phong Children's Hospital from October 1, 2022, to September 30, 2024. **Subjects and Methods:** This study is a case series utilizing a convenience sampling method, with a total sample size consisting of all pediatric patients diagnosed with HAdV-infected pneumonia during the study period. **Results:** A total of 86 cases were studied. The male-to-female ratio was approximately 2.2:1. The majority of patients presented with high fever ($\geq 39^{\circ}\text{C}$) (93.4%) and prolonged fever lasting ≥ 5 days (95.3%). The most common respiratory symptoms included cough, runny nose, tachypnea, and lung crackles. Extrapulmonary symptoms observed in a significant proportion of patients included erythematous, swollen tonsils, conjunctivitis, skin erythema, vomiting, and diarrhea. Most pediatric patients exhibited an elevated white blood cell count, neutrophil count, and serum C-reactive protein (CRP) levels. Anemia was present in 36.1% of cases, primarily of mild severity. Chest X-ray findings revealed diverse lung lesions, with interstitial lung changes being the most prevalent (65.1%).

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

³Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Dương Tùng Anh

Email: ddtanh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

Conclusion: HAdV pneumonia is a severe lower respiratory tract infection characterized by prolonged high fever and varied lung damage, with interstitial lung involvement being the most common. It is crucial to identify common extrapulmonary symptoms such as erythematous, swollen tonsils, conjunctivitis, skin erythema, vomiting, and diarrhea to facilitate the early diagnosis of pediatric patients with HAdV-infected pneumonia. **Keywords:** pneumonia, adenovirus, children, interstitial lung damage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi có thể gây ra nhiều loại tác nhân khác nhau, tuy nhiên virus vẫn là tác nhân chiếm đa số, tới 80 - 85% số căn nguyên của trẻ em, trong đó Adenovirus là một trong những tác nhân chính. Virus Adenovirus ở người (HAdV) là một mầm bệnh rất dễ lây lan có thể gây ra nhiều triệu chứng lâm sàng, bao gồm bệnh đường hô hấp, viêm kết mạc, viêm dạ dày ruột và nhiễm trùng đường tiết niệu [1]. Biểu hiện lâm sàng của viêm phổi nhiễm Adenovirus đã được mô tả từ lâu, được nhiều nghiên cứu đề cập với bệnh cảnh lâm sàng đa dạng tùy theo mức độ nặng của bệnh. Tuy không phải tác nhân hay gặp nhưng các trường hợp này thường diễn biến nặng, có tỉ lệ tử vong cao, để lại di chứng, đặc biệt ở trẻ nhỏ và người có cơ địa suy giảm miễn dịch [2]. Hiện nay, viêm phổi nhiễm Adenovirus có xu hướng gia tăng, và xảy ra thành dịch lớn trong môi trường tập thể, nhà trẻ, bệnh viện [3]. Nhận biết sớm viêm phổi nhiễm Adenovirus nặng là quan trọng để xác định trẻ em có nguy cơ phát triển các di chứng mạn tính của viêm phổi nhiễm Adenovirus [2]. Ở nước ta cho đến nay đã có một số nghiên cứu về viêm phổi nhiễm Adenovirus, tuy nhiên bức tranh toàn diện về đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị của bệnh lý này còn rất hạn chế. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của viêm phổi nhiễm Adenovirus tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ 01/10/2022 đến 30/09/2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện gồm toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Bao gồm các trẻ <16 tuổi được chẩn đoán viêm phổi có nhiễm Adenovirus điều trị nội trú tại Khoa Hô hấp - Bệnh viện Trẻ em, Hải Phòng (BVTEHP) từ ngày 01/10/2022 đến ngày 30/09/2024. Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi theo WHO 2013 [4]: trẻ có ho, sốt kèm theo ít nhất một trong các

dấu hiệu: nhịp thở nhanh; có rút lõm lồng ngực; nghe phổi có tiếng bất thường (ran ẩm nhỏ hạt, ran phế quản, ran nổ, giảm thông khí khu trú). Bệnh nhi được chẩn đoán nhiễm Adenovirus theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam số 3451/QĐ-BYT ngày 26/12/2022 [5], gồm:

- Bệnh nhân có biểu hiện của nhiễm virus cấp tính (sốt, ho, hắt hơi, sổ mũi, mệt mỏi, ăn kém) và có biểu hiện lâm sàng ở một hoặc một số cơ quan, tổ chức hay gặp như đường hô hấp, tai mũi họng, đường tiêu hóa, mắt.

- Xét nghiệm kháng nguyên và/hoặc PCR (+) với Adenovirus (bệnh phẩm dịch tị hầu, dịch tiết đường hô hấp).

Các ca bệnh được chẩn đoán xác định bởi các bác sĩ chuyên khoa Hô hấp Nhi. Thông tin ca bệnh được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn, đồng bộ và được xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 23.0 (IBM). Tất cả các thông tin thu thập được chỉ được sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng phê duyệt đề cương luận văn Bác sĩ nội trú trường Đại học Y Dược Hải Phòng năm 2022 (theo quyết định số.../QĐ-YDHP ngày tháng năm 2022) và được sự đồng ý của Ban Lãnh đạo Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

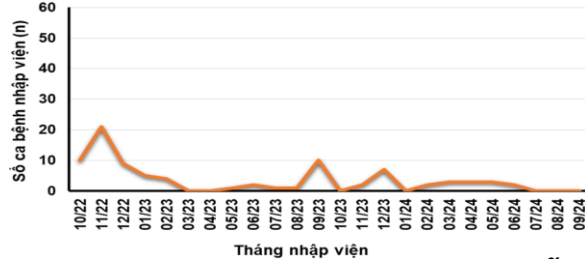
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 86 bệnh nhi viêm phổi có nhiễm Adenovirus được điều trị nội trú tại BVTEHP. Kết quả nghiên cứu chính được trình bày sau đây.

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của trẻ mắc viêm phổi nhiễm Adenovirus

Đặc điểm chung	Số bệnh nhân (n=86)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	≤6 tháng	12
	> 6 - ≤12 tháng	37
	< 12 tháng - ≤60 tháng	27
	> 60 tháng	10
Giới	Nam	59
	Nữ	27
Địa dư	Nội thành	29
	Ngoại thành	57
Lí do vào viện	Ho	60
	Khò khè	9
	Sốt	80
	Nôn	45
	Ỉa lỏng	48
	Đau bụng	2
	Đỏ mắt	35
	Ban da	3

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nam/nữ $\approx 2,2/1$. Đa số bệnh nhi ở độ tuổi 6 tháng đến 60 tháng tuổi và chủ yếu đến từ vùng ngoại thành. Một số lý do vào viện thường gặp là trẻ bị sốt, ho, nôn, ỉa lỏng và đỏ mắt.



Hình 1. Phân bố số ca viêm phổi có nhiễm Adenovirus theo thời điểm nhập viện

Nhận xét: số ca viêm phổi nhiễm Adenovirus có xu hướng gia tăng vào các tháng mùa thu (31,4%) và mùa đông (45,3%). Phần lớn các ca bệnh được phát hiện trong giai đoạn 5 tháng đầu của nghiên cứu (57,0%).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của trẻ mắc viêm phổi nhiễm Adenovirus

Đặc điểm lâm sàng		Số bệnh nhân (n=86)	Tỉ lệ (%)
Sốt	$37,5^{\circ}\text{C} \leq T < 38^{\circ}\text{C}$	2	2,2
	$38^{\circ}\text{C} \leq T < 39^{\circ}\text{C}$	3	3,4
	$39^{\circ}\text{C} \leq T \leq 39,5^{\circ}\text{C}$	52	60,4
	$> 39,5^{\circ}\text{C}$	29	33
Thời gian có sốt	< 5 ngày	4	4,7
	5 - 7 ngày	46	53,4
	> 7 ngày	36	41,9
Triệu chứng hô hấp	Ho	86	100
	Khò khè	17	19,8
	Chảy nước mũi	78	90,7
	Thở nhanh	57	66,3
	Rút lõm lồng ngực	29	33,7
	Thở rên	5	5,8
	Ran phổi	48	55,8
Triệu chứng tiêu hóa	Ran ẩm	26	30,2
	Nôn	55	62,5
	Ỉa lỏng	48	45,5
	Đau bụng	3	3,4
Triệu chứng khác	Bụng chướng	12	14
	Viêm kết mạc	29	33
	Ban đỏ trên da	27	31,4
	Amydal sưng đỏ	79	91,9

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân có sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (93,4%). Số ngày sốt trung bình là $7,58 \pm 1,92$ ngày; số ngày sốt kéo dài nhất là 17 ngày, và ngắn nhất là 3 ngày. Hầu hết các bệnh nhân sốt từ kéo dài ≥ 5 ngày (95,3%). Các triệu chứng hô hấp thường gặp nhất là ho, chảy nước mũi, thở nhanh, phổi có ran. Một số triệu chứng

nặng của bệnh như rút lõm lồng ngực và thở rên gặp với tỉ lệ thấp hơn. Các triệu chứng ngoài hô hấp thường gặp nhất là amydal sưng đỏ, nôn hoặc ỉa lỏng, viêm kết mạc và ban đỏ trên da.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của trẻ mắc viêm phổi nhiễm Adenovirus

Đặc điểm cận lâm sàng		Số bệnh nhân (n=86)	Tỉ lệ (%)
Bạch cầu	Tăng	57	66,3
	Giảm	2	2,3
	Bình thường	27	31,4
Bạch cầu trung tính	Tăng	66	76,7
	Giảm	3	3,5
	Bình thường	17	19,8
Bạch cầu lympho	Tăng	16	18,6
	Giảm	0	0
	Bình thường	70	81,4
Hemoglobin	Thiếu máu nhẹ	25	29,1
	Thiếu máu vừa	6	7,0
	Không thiếu máu	55	63,9
Tiểu cầu	Tăng	2	2,3
	Giảm	1	1,1
	Bình thường	83	96,5
CRP (mg/l)	Tăng (≥ 10 mg/l)	69	80,2
	Bình thường (< 10 mg/l)	17	19,8

Nhận xét: Bạch cầu và bạch cầu trung tính trong máu ngoại vi tăng và CRP huyết thanh tăng gặp ở hầu hết bệnh nhi nghiên cứu. Thiếu máu với nồng độ Hb < 120 g/L chiếm 36,1%, hay gặp thiếu máu ở mức độ nhẹ. Số lượng bạch cầu trung bình là $13,5 \pm 5,7 \times 10^9/\text{L}$. Trung vị định lượng CRP là 16 mg/l, percentile 25% là 7,55 mg/l; percentile 75% là 44,25 mg/l.

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương phổi của trẻ mắc viêm phổi nhiễm Adenovirus

Tổn thương phổi	Số bệnh nhân (n=86)	Tỉ lệ (%)
Tổn thương thâm nhiễm	19	22,1
Tổn thương phổi kẽ	56	65,1
Tổn thương đồng đặc	14	16,3
Tràn dịch màng phổi	2	2,3

Nhận xét: Tổn thương phổi trên phim chụp X-quang đa dạng, trong đó tổn thương phổi kẽ thường gặp nhất (65,1%).

Bảng 5. Đồng nhiễm các loại vi khuẩn ở trẻ mắc viêm phổi nhiễm Adenovirus

Vi khuẩn	Số bệnh nhân (n=86)	Tỉ lệ (%)
Haemophilus influenzae	7	8,1
Streptococcus pneumoniae	4	4,7
Staphylococcus aureus	2	2,3
Moraxella catarrhalis	3	3,5

Mycoplasma pneumoniae	1	1,2
Pseudomonas aeruginosa	1	1,2
Tổng số vi khuẩn	18	20,9

Nhận xét: HI, phế cầu và Moraxella catarrhalis là các vi khuẩn đồng nhiễm thường gặp nhất ở trẻ mắc viêm phổi nhiễm Adenovirus, tuy nhiên tỷ lệ đồng nhiễm vi khuẩn nói chung chỉ ở mức thấp.

Bảng 6. Đồng nhiễm các loại virus ở bệnh nhân viêm phổi nhiễm Adenovirus

Virus	Số bệnh nhân (n=86)	Tỉ lệ (%)
Rotavirus	4	4,7
SARS-CoV-2	3	3,5
Influenza tuýp A	5	5,8
RSV	3	3,5
Tổng số virus	15	17,4

Nhận xét: Influenza tuýp A, Rotavirus, SARS-CoV-2 và RSV là các virus đồng nhiễm thường gặp nhất ở trẻ mắc viêm phổi nhiễm Adenovirus, tuy nhiên tỷ lệ đồng nhiễm virus nói chung chỉ ở mức thấp.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 86 trường hợp trẻ mắc viêm phổi nhiễm HAdV, chúng tôi nhận thấy bệnh thường gặp ở trẻ nam hơn trẻ nữ (tỉ lệ trẻ nam/nữ $\approx 2,2/1$). Đa số bệnh nhi ở độ tuổi 6 tháng đến 60 tháng tuổi (74,4%) và chủ yếu đến từ vùng ngoại thành (66,3%). Một số lí do vào viện thường gặp là trẻ bị sốt, ho, nôn, ỉa lỏng và đỏ mắt. Kết quả này có sự tương đồng với một nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi đồng I giai đoạn 2018-2020 cho thấy bệnh chủ yếu xảy ra ở trẻ nam (tỉ lệ nam/nữ là 3,2/1) và lí do vào viện thường gặp nhất là sốt và ho [6]. Một nghiên cứu khác tại bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn năm 2022 trên 137 ca bệnh cũng cho thấy hầu hết bệnh nhân ở độ tuổi ≥ 6 tháng tuổi (chiếm 90,5%), tỉ lệ nam/nữ là 2,3/1 [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ca viêm phổi nhiễm HAdV có xu hướng gia tăng vào các tháng mùa thu (31,4%) và mùa đông (45,3%), có sự tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương cho thấy hầu hết các ca bệnh rơi vào mùa thu và mùa đông [8]. Phần lớn các ca bệnh được phát hiện trong giai đoạn 5 tháng đầu của nghiên cứu (57,0%), đây là giai đoạn ngay sau khi đợt bùng phát Covid thứ tư tại Việt Nam được khống chế. Sự gia tăng của các ca nhiễm HAdV trên trẻ em ở giai đoạn hậu Covid cũng đã được ghi nhận sắc nét tại Trung Quốc [1] và Hàn Quốc [3].

Hầu hết các bệnh nhân có sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$ (93,4%). Số ngày sốt trung bình là $7,58 \pm 1,92$

ngày; số ngày sốt kéo dài nhất là 17 ngày, và ngắn nhất là 3 ngày. Đặc biệt, chúng tôi ghi nhận hầu hết các bệnh nhân có sốt kéo dài ≥ 5 ngày (95,3%). Sốt chính là triệu chứng thường gặp nhất của bệnh, ghi nhận bởi các nghiên cứu khác [7-9]. Các nghiên cứu này cũng nhận thấy triệu chứng hô hấp thường gặp nhất là ho, chảy nước mũi, thở nhanh, phổi có ran [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, một số triệu chứng nặng của bệnh như rút lõm lồng ngực và thở rên gặp với tỉ lệ thấp hơn. Cần lưu ý rằng mức độ viêm phổi rất nặng và biến chứng viêm phổi kể là hai trong số các yếu tố nguy cơ liên quan đến tử vong ở bệnh nhân viêm phổi nặng nhiễm HAdV, do vậy cần đặc biệt lưu ý các ca bệnh có những biểu hiện nói trên [2]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các triệu chứng ngoài hô hấp thường gặp nhất là amygdal sưng đỏ, nôn hoặc ỉa lỏng, viêm kết mạc và ban đỏ trên da. Các triệu chứng này đều được phát hiện với tỉ lệ cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy chỉ có 17,5% trường hợp có ỉa chảy cấp, 12,4% có đau họng và 3,6% có đỏ mắt [7], nhưng lại thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới trung ương cho thấy có 91,2% số ca bệnh có amygdal sưng đỏ [8].

Trong nghiên cứu này, số lượng bạch cầu và bạch cầu trung tính trong máu ngoại vi tăng và CRP huyết thanh tăng gặp ở hầu hết bệnh nhi nghiên cứu (lần lượt: 66,3%, 76,7% và 80,2%). Tỉ lệ giảm bạch cầu chỉ chiếm 2,3%. Thiếu máu với nồng độ Hb < 120 g/L chiếm 36,1% và hay gặp thiếu máu ở mức độ nhẹ. Tổn thương phổi trên phim chụp X-quang đa dạng, trong đó tổn thương phổi kẽ thường gặp nhất (65,1%). Nghiên cứu của Đặng Thị Thủy cũng ghi nhận sự đa dạng của các tổn thương phổi, trong đó tổn thương dạng kẽ là thường gặp nhất (56%) [8]. Đặc biệt, nghiên cứu của tác giả này cũng cho thấy tỉ lệ trẻ có thiếu máu chiếm tới 76,0%, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu về một số yếu tố nguy cơ liên quan đến tử vong ở bệnh nhi viêm phổi nặng do Adenovirus tại Khoa Điều trị tích cực Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy các yếu tố cận lâm sàng làm tăng nguy cơ tử vong ở bệnh nhân viêm phổi nặng do nhiễm Adenovirus gồm: Số lượng bạch cầu giảm theo tuổi, giảm số lượng bạch cầu lympho theo tuổi và Hb $< 100\text{g/l}$ [8].

HI, phế cầu và Moraxella catarrhalis là các vi khuẩn đồng nhiễm thường gặp nhất ở trẻ mắc viêm phổi nhiễm Adenovirus, tuy nhiên tỷ lệ đồng nhiễm vi khuẩn nói chung chỉ ở mức thấp. Influenza tuýp A, Rotavirus, SARS-CoV-2 và RSV là các virus đồng nhiễm thường gặp nhất ở trẻ

mắc viêm phổi nhiễm HAdV, tuy nhiên tỷ lệ đồng nhiễm virus nói chung chỉ ở mức thấp. Tỷ lệ đồng nhiễm ở bệnh nhi mắc viêm đường hô hấp cấp dương tính với HAdV có liên quan đến các vùng địa lý và các phương pháp chẩn đoán vi sinh khác nhau. Một nghiên cứu của Wang C. và cộng sự cho thấy tỷ lệ đồng nhiễm trên bệnh nhi viêm phổi nhiễm HAdV ở mức 40% [9]. Nghiên cứu của Lê Thị Hồng Hanh và cộng sự cho thấy tỷ lệ đồng nhiễm vi khuẩn trên trẻ mắc viêm phổi nhiễm HAdV là 35,8%, trong đó các loại vi khuẩn hay gặp nhất là HI, sau đó là *Moraxella catarrhalis* và *S. pneumoniae* [7]. Cần lưu ý rằng trẻ bị nhiễm đồng thời HAdV với các loại virus khác có nhiều khả năng cần hỗ trợ oxy hơn so với những trẻ chỉ phát hiện đơn lẻ AdV. Trẻ mắc chủng HAdV-C có tỷ lệ đồng phát hiện với các loại virus khác cao hơn so với trẻ mắc HAdV-B [10].

V. KẾT LUẬN

Viêm phổi nhiễm HAdV là một nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới nặng với biểu hiện sốt cao kéo dài với tổn thương phổi đa dạng, phổ biến nhất là tổn thương phổi kẽ. Cần chú ý phát hiện các triệu chứng ngoài phổi thường gặp như: amygdal sưng đỏ, viêm kết mạc, ban đỏ trên da, nôn, ỉa chảy để có thể định hướng sớm chẩn đoán các trường hợp trẻ mắc viêm phổi nhiễm HAdV.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang, C., et al., An Outbreak of Human Adenovirus Infection Among Children Post COVID-19 Pandemic in Southern China. 2024. 96(12): p. e70139.
2. Nguyễn Thị Mai Thùy, Tạ Anh Tuấn, and Đậu Việt Hùng, Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến

tử vong ở bệnh nhi viêm phổi nặng do Adenovirus tại Khoa Điều trị tích cực Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 498(1): p. 193-196.

3. Lee, N.J. and S. Woo, Increased Trend of Adenovirus Activity After the COVID-19 Pandemic in South Korea: Analysis of National Surveillance Data. 2024. 44(6): p. 581-585.
4. Geneva: World Health Organization, Pocket Book of Hospital Care for Children: Guidelines for the Management of Common Childhood Illnesses. 2nd edition. 2013.
5. Bộ Y tế, Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị, phòng và kiểm soát lây nhiễm bệnh do virus Adeno ở trẻ em. 2022, Quyết định 3451/QĐ-BYT, ban hành ngày 26/12/2022. 2022.
6. Trần Thanh Thức, Trần Anh Tuấn, and Phùng Nguyễn Thế Nguyên, Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi nặng có kết quả PCR dương tính với Adenovirus ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng 1. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021. 502(2): p. 167-171.
7. Lê Thị Hồng Hanh, et al., Đặc điểm lâm sàng và 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, 2023. 16(3): p. 8-13.
8. Đặng Thị Thúy, et al., Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi nhiễm Adenovirus điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, giai đoạn 2022 - 2023. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, 2024. 3(47): p. 2-8.
9. Wang, C., et al., Clinical features and epidemiological analysis of respiratory human adenovirus infection in hospitalized children: a cross-sectional study in Zhejiang. Virology Journal, 2021. 18(1): p. 234.
10. Probst, V., et al., Adenovirus Infection in Hospitalized Children with Acute Respiratory Infection in Jordan. Pediatr Infect Dis J, 2022. 41(4): p. 277-283.

GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG CHẨN ĐOÁN DI CĂN PHÚC MẠC Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ BUỒNG TRỨNG

Đoàn Tiến Lưu^{1,2}, Nguyễn Ngọc Cương^{1,2}

TÓM TẮT

Nghiên cứu vai trò cộng hưởng từ (CHT) trong chẩn đoán di căn phúc mạc ở 93 bệnh nhân ung thư buồng trứng. Kết quả chẩn đoán di căn phúc mạc của CHT đối chiếu với kết quả mô tả phẫu thuật và kết quả giải phẫu bệnh. CHT không chẩn đoán được các

trường hợp di căn vi thể, nhưng với những trường hợp di căn phúc mạc quan sát được bằng mắt trong phẫu thuật CHT có độ nhạy cao 87,9%, độ chính xác 95,6%. Các di căn phúc mạc kích thước lớn >10mm, CHT có độ nhạy đạt 100%.

Từ khóa: Cộng hưởng từ, ung thư buồng trứng, di căn phúc mạc, xung cộng hưởng từ khuếch tán DW.

SUMMARY

VALUE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING IN DIAGNOSING PERITONEAL METASTASES IN OVARIAN CANCER PATIENTS

Study on the Role of Magnetic Resonance Imaging (MRI) in Diagnosing Peritoneal Metastases in 93 Ovarian Cancer Patients. The MRI findings for

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Tiến Lưu

Email: doantienluu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025