

Kết quả của nghiên cứu cho thấy nhóm uống nước không có gas (OR=0.239; 95%CI=0.064-0.896) và không ăn thức ăn có vị chua (OR=0.239; 95%CI=0.064-0.896) có nguy cơ có sỏi răng bị NCN thấp hơn nhóm còn lại. Điều này là phù hợp với nghiên cứu của tác giả Trần Ngọc Phương Thảo [4]. Lý giải cho điều này cân bằng thành phần khoáng của răng ở bề mặt tiếp xúc với môi trường miệng có thể bị tác động khi có sự tiếp xúc liên tục với các chất có tính axit vượt quá khả năng đệm của nước bọt và khả năng phục hồi của mô răng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhạy cảm ngà trên 120 bệnh nhân đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt – Bệnh viện Đa khoa Hà Đông năm 2023 - 2024 là 62.5%, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các độ tuổi, mức độ mòn cổ răng và độ tụt lợi. Các yếu tố nguy cơ gồm độ tuổi, uống nước có gas và ăn thức ăn có vị chua.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **M. Addy và N. X. West** (2013), "The role of toothpaste in the aetiology and treatment of dentine hypersensitivity", *Monogr Oral Sci.* 23, tr. 75-87.
2. **K. O. Savage và các cộng sự.** (2019), "Dentine hypersensitivity and associated factors: a Nigerian

- cross-sectional study", *Pan Afr Med J.* 33, tr. 272.
3. **Ards Soares và các cộng sự.** (2021), "Prevalence and severity of non-carious cervical lesions and dentin hypersensitivity: association with oral-health related quality of life among Brazilian adults", *Heliyon.* 7(3), tr. e06492.
4. **Trần Ngọc Phương Thảo** (2017), "Tình trạng nhạy cảm ngà răng ở thành phố Hồ Chí Minh, yếu tố nguy cơ, hiệu quả điều trị bằng một số thuốc đánh răng chống nhạy cảm ngà".
5. **Lưu Văn Tường** (2022), "Thực trạng nhạy cảm ngà và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại P. Phường Liên Đồng Đa HN".
6. **N. X. West và các cộng sự.** (2013), "Prevalence of dentine hypersensitivity and study of associated factors: a European population-based cross-sectional study", *J Dent.* 41(10), tr. 841-51.
7. **L. Favaro Zeola, P. V. Soares và J. Cunha-Cruz** (2019), "Prevalence of dentin hypersensitivity: Systematic review and meta-analysis", *J Dent.* 81, tr. 1-6.
8. **J. Cunha-Cruz và các cộng sự.** (2013), "The prevalence of dentin hypersensitivity in general dental practices in the northwest United States", *J Am Dent Assoc.* 144(3), tr. 288-96.
9. **Trần Thị Ngọc Anh** (2022), "Hiệu quả điều trị nhạy cảm ngà của kem đánh răng Sensitive Mineral Expert By PS ở sinh viên Trường Đại học Y Dược – Đại học Quốc gia Hà Nội".
10. **W. Ye, X. P. Feng và R. Li** (2012), "The prevalence of dentine hypersensitivity in Chinese adults", *J Oral Rehabil.* 39(3), tr. 182-7.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN RSV DƯƠNG TÍNH TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Đặng Thị Thùy Dương¹, Tạ Anh Tuấn²,
Lê Ngọc Duy², Ngô Thị Thu Hương³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm tiểu phế quản do RSV ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng thiết kế mô tả tiến cứu 300 trẻ ≤ 2 tuổi, chẩn đoán Viêm tiểu phế quản RSV dương tính tại Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 01/05/2024 đến hết 30/04/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình là 6,7 ± 6,02 tháng, tỷ lệ nam/nữ là 2,2. Đa số bệnh nhi có mức độ bệnh nhẹ (59%) và 26% trẻ ở mức độ trung bình và 15% trẻ ở mức độ nặng. Trẻ mắc bệnh nặng và trung bình hay gặp ở nhóm dưới 2 tháng tuổi (15,3%). Trẻ ≤ 2 tháng có nguy cơ mắc bệnh nặng và trung bình

cao hơn nhóm trẻ > 2 tháng tuổi (OR= 3,5, p<0,05). Trẻ đẻ non có nguy cơ mắc bệnh trung bình và nặng cao hơn nhóm đủ tháng (OR = 2,6, p < 0,05). Trẻ có tổn thương trên X-quang có nguy cơ mắc bệnh nặng cao hơn không có tổn thương (OR = 3,5, p < 0,05). Trẻ có SpO2 < 95% có nguy cơ mắc bệnh nặng cao hơn nhóm trẻ có SpO2 ≥ 95% (OR = 5,4, p < 0,05). **Kết luận:** Các yếu tố như tuổi, tình trạng đẻ non, tổn thương phổi trên X-quang và SpO2 < 95% có ý nghĩa trong việc dự đoán mức độ nặng của viêm tiểu phế quản do RSV ở trẻ em. **Từ khóa:** vi rút hợp bào hô hấp (RSV), viêm tiểu phế quản

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH THE SEVERITY OF BRONCHIOLITIS CAUSED BY RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

Objective: To evaluate factors associated with the Severity of RSV Bronchiolitis in Children at Thai Binh Pediatric Hospital. **Subjects and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 300 children aged ≤ 2 years, diagnosed with RSV-positive

¹Bệnh viện Nhi Thái Bình

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Anh Tuấn

Email: drtuanpicu@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.5.2025

Ngày duyệt bài: 2.7.2025

bronchiolitis at Thai Binh Pediatric Hospital from May 1, 2024, to April 30, 2025. **Results:** The mean age was 6.7 ± 6.02 months, with a male-to-female ratio of 2.2:1. Most patients had mild disease (59%), while 26% had moderate and 15% had severe disease. Moderate and severe cases were more common in children under 2 months of age (15.3%). Infants ≤ 2 months had a significantly higher risk of mild to severe disease compared to those > 2 months (OR = 3.5, $p < 0.05$). Preterm infants had a higher risk of moderate to severe disease than full-term infants (OR = 2.6, $p < 0.05$). Children with radiographic lung lesions had a higher risk of severe disease than those without lesions (OR = 3.5, $p < 0.05$). Children with $SpO_2 < 95\%$ had a higher risk of severe disease than those with $SpO_2 \geq 95\%$ (OR = 5.4, $p < 0.05$). **Conclusion:** Significant prognostic factors for disease severity in pediatric RSV bronchiolitis include age, prematurity, radiographic lung involvement, and oxygen saturation below 95%. **Keywords:** respiratory syncytial virus (RSV), bronchiolitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tiểu phế quản (VTPQ) là một bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt trong những năm đầu đời. Bệnh đặc trưng bởi tình trạng viêm và tắc nghẽn các tiểu phế quản, thường xảy ra ở trẻ dưới 24 tháng tuổi [1]. Diễn biến lâm sàng của bệnh khá đa dạng, từ thể nhẹ đến nặng, trong một số trường hợp có thể gây suy hô hấp đe dọa tính mạng. Tại Bệnh viện Nhi Thái Bình, là Bệnh viện chuyên khoa Nhi tuyến tỉnh, hàng năm tiếp nhận và điều trị hàng nghìn trường hợp trẻ mắc các bệnh lý đường hô hấp dưới, trong đó có viêm tiểu phế quản có căn nguyên do virus hợp bào hô hấp (RSV). Theo số liệu thống kê năm 2023, bệnh viện ghi nhận 2.225 ca trẻ dưới 2 tuổi nhiễm RSV. Tuy nhiên, hiện vẫn còn thiếu các nghiên cứu chuyên sâu về các yếu tố liên quan đến mức độ nặng ở nhóm trẻ mắc VTPQ do RSV, đặc biệt trong bối cảnh hậu đại dịch Covid-19. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mục tiêu: *Phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm tiểu phế quản RSV dương tính ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ từ 1 tháng đến 24 tháng tuổi. Chẩn đoán viêm tiểu phế quản có RSV dương tính theo tiêu chuẩn của Viện Nhi hoàng gia Melbourne 2017 [2]

- Lâm sàng: khởi phát với triệu chứng nhiễm khuẩn hô hấp trên cấp tính sau đó có các dấu hiệu: ho, khò khè, khó thở, rút lõm lồng ngực, phổi có ran rít.

- Xét nghiệm: Test nhanh RSV dịch tỵ hầu/nội khí quản dương tính

Tiêu chuẩn loại trừ: Hồ sơ không thu thập đủ thông tin

2.2. Địa điểm và thời gian. Khoa Cấp cứu chống độc và khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 01/05/2024 đến 30/04/2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả tiến cứu

2.4. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỉ lệ trong quần thể:

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 * \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$ (mức tin cậy mong muốn là 95%). p = tỷ lệ BN RSV dương tính có mức độ nặng theo MCBS. Lấy p = 0,23 theo nghiên cứu của Nguyễn Thúy Giang tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2017- 2019[3]. d = 0,05 (độ chính xác mong muốn là 5% = 0,05). n = 272. Cỡ mẫu tối thiểu là 272 trẻ. Chúng tôi chọn n = 300

2.5. Nội dung nghiên cứu. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Yếu tố liên quan mức độ nặng của viêm tiểu phế quản do RSV: so sánh giữa 2 nhóm VTPQ nhẹ - VTPQ trung bình - nặng với một số biến lâm sàng, cận lâm sàng, tiền sử bệnh để tìm ra yếu tố liên quan đến viêm tiểu phế quản nặng.

2.6. Biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: (Thời điểm đánh giá trong 24h đầu nhập viện)

+ Tuổi: 30 ngày - <2 tháng, 2 đến <6 tháng, 6 đến <12 tháng, 12 đến < 24 tháng.

+ Giới: nam, nữ.

+ Tiền sử bệnh tật: sinh đủ tháng/sinh non.

+ Thời gian bị bệnh: <3 ngày và ≥ 3 ngày

- Dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng: (Thời điểm đánh giá biến trong 24h đầu nhập viện)

+ Mức độ nặng theo thang điểm RSS: Nhẹ, trung bình, nặng.

+ Chỉ số SpO_2 theo đơn vị % chia làm 2 nhóm $<95\%$ và $\geq 95\%$.

+ Tổn thương X-quang phổi: ứ khí, dày thành phế quản, xẹp phổi, mờ lan tỏa.

+ CRP tính theo mg/L: chia làm 2 nhóm <6 mg/L và ≥ 6 mg/L

- Kết quả điều trị: Chuyển khoa Hồi sức cấp cứu/chuyển tuyến trên/khỏi/tử vong.

2.7. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng chương trình SPSS 20.0. Test X^2 để so sánh sự khác biệt giữa 2 tỷ lệ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $P < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu và người nhà được thông báo rõ về mục đích nghiên cứu. Thông tin nghiên cứu được giữ bí mật. Nghiên cứu đã thông qua Hội đồng y

đức Đại học Y Hà Nội và được sự chấp thuận của Giám đốc Bệnh viện Nhi Thái Bình

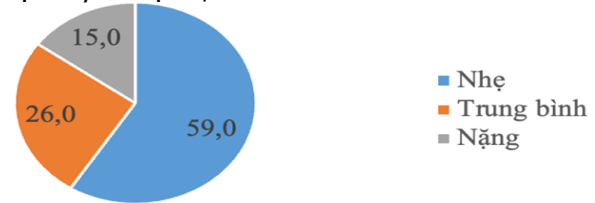
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số trẻ (n=300)	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi		
1 tháng - <2 tháng	71	23,7
Từ 2 đến dưới 6 tháng	118	39,3
Từ 6 tháng đến dưới 12 tháng	54	18,0
Từ 12 tháng đến dưới 24 tháng	57	19,0
Tuổi trung bình (tháng) (nhỏ nhất – lớn nhất)	6,7 ± 6,02 (0,9 – 43,1)	
Giới tính		
Nam	205	68,3
Nữ	95	31,7
Đẻ non	19	6,3
Thời gian bị bệnh		
< 3 ngày	97	32,3
3 – 7 ngày	201	67,0
>7 ngày	2	0,7
Kết quả điều trị		
Khỏi	290	96,7

Chuyển khoa Hồi sức Cấp cứu	5	1,7
Chuyển viện tuyến trên	5	1,7

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh trung bình 6,7 tháng, trong đó nhóm từ 2 tháng - 6 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (39,7%), nhóm dưới 2 tháng chiếm 23%, nhóm từ 6 tháng đến dưới 12 tháng và từ 12 đến dưới 24 tháng chiếm lần lượt 18,3% và 19%. Trẻ nam mắc bệnh nhiều hơn nữ (68,3% so với 31,7%). Tỷ lệ nam/nữ= 2,2. Đa số trẻ đã mắc nhập viện trong khoảng 3-7 ngày chiếm 67%. Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh cao 96,7%, tỷ lệ điều trị tại HSCC thấp chỉ chiếm 1,7% và tỷ lệ chuyển viện 1,7%.



Biểu đồ 1. Phân bố mức độ nặng khi nhập viện của trẻ

Nhận xét: Trẻ viêm tiểu phế quản RSV chủ yếu ở mức độ nhẹ 59%, 26% trẻ ở mức độ trung bình và 15% trẻ ở mức độ nặng

Bảng 2. Mối liên quan giữa mức độ nặng của viêm tiểu phế quản RSV và thời gian bị bệnh

	Mức độ	Trung bình và nặng		Nhẹ		OR (95%CI)	P
		n	%	n	%		
Tuổi (tháng)							
≤ 2 tháng	45	15,0	25	8,3	3,5 (2,0-6,1)	0,001	
>2 tháng	78	26,0	152	50,7			
Thời gian bị bệnh							
< 3 ngày	34	11,3	63	21,0	0,7 (0,4-1,1)	0,093	
≥ 3 ngày	89	29,7	114	38,0			
Tuổi thai							
Đẻ non	12	4.0	7	2.3	2,6 (1,0-6,9)	0,049	
Đủ tháng	111	37,0	170	56,7			
Xquang							
Ư khí/dày thành phế quản/xẹp phổi/mờ lan tỏa	117	39,0	150	50,0	3,5 (1,4-8,7)	0,001	
Bình thường	6	2,0	27	9,0			
CRP							
≥ 6 mg/L	36	12	38	12,7	1,5 (0,9-2,6)	0,08	
<6 mg/L	87	29	139	46,3			
SpO2							
<95%	83	27,7	0	0.0	5,4 (4,1-7,2)	0,001	
≥ 95%	40	13,3	177	59,0			

Nhận xét: Trẻ ≤ 2 tháng có nguy cơ mắc bệnh trung bình và nặng cao hơn nhóm trẻ > 2 tháng tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với OR= 3,5, (95%CI= 2,0-6,1) = p<0,05. Trẻ đẻ non có nguy cơ mắc bệnh trung bình và nặng cao có ý nghĩa so với nhóm trẻ đủ tháng với OR = 2,6, (95%CI = 1,0-6,9) với p <0,05.

Trẻ có tổn thương phổi trên X-quang có nguy cơ mắc bệnh viêm tiểu phế quản RSV trung bình và nặng hơn so với nhóm trẻ không có tổn thương với OR = 3,5, 95%CI = 1,4-8,7, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p < 0,05.

Trẻ có CRP ≥ 6 mg/L có nguy cơ mắc viêm tiểu phế quản RSV trung bình/nặng cao hơn

nhóm trẻ có CRP < 6 mg/L với OR = 1,5, 95%CI=0,9-2,6. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Trẻ có SpO₂ < 95% có nguy cơ mắc viêm tiểu phế quản RSV trung bình/nặng cao hơn nhóm trẻ có SpO₂ ≥ 95% với OR = 5,4, 95%CI=4,1-7,2, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic đa biến các yếu tố liên quan đến mức độ nặng

Đặc điểm	OR	95%CI	P
Tuổi (tháng)	0,975	0,892-1,065	0,575
Tuổi thai (đẻ non)	0,600	0,054-6,680	0,677
Tổn thương phổi trên phim X-quang	4,229	0,546-32,746	0,167
SpO ₂ <95%	1,036	1,013-1,60	0,002

Nhận xét: Tiếp tục phân tích đa biến các yếu tố nguy cơ với mức độ nặng của bệnh VTPQ cho thấy chỉ có SpO₂ < 95% dự đoán mức độ nặng của bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu từ 01/05/2024 đến 30/04/2025 có 300 trẻ viêm tiểu phế quản do RSV: tuổi trung bình là 6,7 tháng, nhóm trẻ từ 2 đến dưới 6 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,7%, tiếp theo là nhóm dưới 2 tháng tuổi chiếm 23%, nhóm từ 6 đến dưới 12 tháng chiếm 18,3%, và nhóm từ 12 đến dưới 24 tháng chiếm 19%. Theo Đoàn Duy Khánh (2021), tỷ lệ trẻ dưới 6 tháng mắc bệnh là 52,4%, trong khi nhóm 12-24 tháng chiếm 26,6% [4]. Nguyên nhân chủ yếu là do ở lứa tuổi này, hệ miễn dịch của trẻ chưa hoàn thiện, khả năng bảo vệ trước các tác nhân gây bệnh còn hạn chế, đồng thời cấu trúc đường hô hấp với đường kính phế quản nhỏ hơn so với trẻ lớn tạo điều kiện thuận lợi để bệnh diễn tiến nặng hơn. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trẻ nam mắc bệnh cao hơn trẻ nữ (68,3% so với 31,7%), với tỷ lệ nam/nữ là 2,2. Kết quả này phù hợp với báo cáo của Nguyễn Thúy Giang [3] và Đinh Dương Tùng Anh [5], đồng thời có thể phản ánh xu hướng mất cân bằng giới tính hiện nay ở Việt Nam.

Về mức độ nặng của bệnh, nghiên cứu sử dụng thang điểm RSS để phân loại và ghi nhận 59% trẻ bị viêm tiểu phế quản mức độ nhẹ, 26% ở mức độ trung bình, và 15% mức độ nặng. Kết quả của chúng tôi có sự khác biệt so với tác giả Trần Thị Nhẫn (2023) nghiên cứu trên 419 trẻ tại Bệnh viện Nhi Thái Bình với 79% trẻ ở mức độ trung bình, 2,6% nhẹ và 18,4% nặng [6] theo hướng dẫn đồng thuận của các tổ chức y tế tại Italia năm 2014. Nghiên cứu của Nguyễn Tiến Dũng (2016) tại Bệnh viện Bạch Mai cũng phân

loại theo thang điểm MCBS, ghi nhận 23,3% trẻ mức độ nặng và 72,7% mức độ trung bình [7]. Sự khác biệt này có thể do việc sử dụng các hệ thống phân loại khác nhau, ảnh hưởng đến độ nhạy và đặc hiệu trong đánh giá mức độ bệnh.

Phân tích các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh qua hồi quy đơn biến cho thấy các yếu tố có ý nghĩa thống kê giữa nhóm trung bình/nặng và nhóm nhẹ gồm: tuổi, tình trạng sinh non, tổn thương phổi trên X-quang, và SpO₂ < 95%. Những yếu tố này có vai trò quan trọng trong dự đoán mức độ nặng của viêm tiểu phế quản RSV ở trẻ em, tương đồng với kết quả các nghiên cứu trước đó. Cụ thể, nghiên cứu của Nguyễn Văn Tính (2023) tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho biết các yếu tố liên quan gồm: trẻ dưới 6 tháng, sinh non, cân nặng khi sinh dưới 1500g, có bệnh nền và tình trạng đồng nhiễm vi khuẩn [8]. Trần Thị Nhẫn (2023) cũng ghi nhận các yếu tố ảnh hưởng đến mức độ nặng gồm sinh non, cân nặng khi sinh thấp (<2500g), trẻ dưới 6 tháng, có anh chị hoặc em nhỏ dưới 5 tuổi đi nhà trẻ, và nhiễm hợp bào hô hấp [6].

Trẻ dưới hoặc bằng 2 tháng tuổi có nguy cơ mắc viêm tiểu phế quản mức độ trung bình và nặng cao hơn đáng kể so với trẻ trên 2 tháng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này phù hợp với nghiên cứu của Ghazaly M (2018) cũng chỉ ra rằng trẻ nhỏ tuổi hơn có nguy cơ diễn biến bệnh nặng hơn [1]. Nguyễn Văn Tính (2023) cũng khẳng định trẻ dưới 6 tháng có nguy cơ bệnh nặng cao hơn nhóm lớn tuổi hơn [8]. Kết quả này cho thấy lứa tuổi càng nhỏ, trẻ càng dễ mắc viêm tiểu phế quản và diễn biến bệnh thường nặng hơn so với trẻ lớn.

Trẻ sinh non có nguy cơ mắc viêm tiểu phế quản mức độ trung bình và nặng cao hơn đáng kể so với trẻ sinh đủ tháng, với OR = 2,6 (95% CI: 1,0–6,9), và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Trần Thị Nhẫn (2023) cũng ghi nhận trẻ sinh non có nguy cơ viêm tiểu phế quản nặng tăng 2,056 lần so với trẻ đủ tháng (95% CI: 1,243–3,393, $p < 0,05$) [6]. Nguyễn Văn Tính (2023) cũng cho thấy trẻ sinh non < 37 tuần tuổi có nguy cơ bệnh nặng cao hơn trẻ sinh đủ tháng [8]. Nguyên nhân là do trẻ sinh non có hệ hô hấp chưa phát triển đầy đủ cả về mặt giải phẫu và sinh lý, hệ miễn dịch chưa trưởng thành cả về số lượng và chức năng của bạch cầu đa nhân cùng bổ thể. Sự mất cân bằng trong điều hòa chemokin và cytokin làm trẻ dễ bị nhiễm các tác nhân siêu vi. Đặc biệt, lượng kháng thể trung hòa truyền từ mẹ sang trẻ sinh non thấp hơn so với trẻ đủ tháng.

Trẻ có tổn thương phổi trên phim X-quang như ứ khí, dày thành phế quản, xẹp phổi hoặc mờ lan tỏa có nguy cơ mắc viêm tiểu phế quản mức độ trung bình và nặng cao hơn đáng kể so với nhóm không có tổn thương, với OR = 3,5 (95% CI: 1,4–8,7, $p < 0,05$). Điều này cho thấy hình ảnh tổn thương trên X-quang phản ánh mức độ viêm lan rộng và tắc nghẽn đường thở, liên quan trực tiếp đến mức độ nặng của bệnh RSV. Việc phát hiện sớm các tổn thương trên X-quang giúp đánh giá nguy cơ và tiên lượng bệnh chính xác hơn. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Duy Khánh (2021) tại Bệnh viện Nhi Trung ương, trong đó nhóm trẻ viêm tiểu phế quản nặng có tỷ lệ ứ khí trên X-quang cao gấp 2,24 lần so với nhóm khác, với $p < 0,05$ [4]. Điều này khẳng định vai trò hỗ trợ chẩn đoán của X-quang trong thực hành lâm sàng.

Trẻ có SpO₂ dưới 95% có nguy cơ viêm tiểu phế quản mức độ trung bình và nặng cao hơn nhóm có SpO₂ $\geq$ 95%, với OR = 5,4 (95% CI: 4,1–7,2), và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Phân tích hồi quy đa biến cho thấy SpO₂ $<$ 95% là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến mức độ nặng của viêm tiểu phế quản RSV. Điều này cho thấy SpO₂ thấp là chỉ số dự báo quan trọng, phản ánh tình trạng thiếu oxy nghiêm trọng và mức độ tổn thương hô hấp. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi, quản lý SpO₂ để phát hiện sớm và can thiệp kịp thời cho trẻ mắc viêm tiểu phế quản RSV.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 300 trẻ viêm tiểu phế quản RSV cho thấy tuổi trung bình $6,7 \pm 6,02$ tháng, tỷ lệ nam chiếm 68,3%. Đa số trẻ mức độ bệnh

nhe (59%), 26% trung bình, 15% nặng, với nhóm dưới 2 tháng tuổi có tỷ lệ bệnh trung bình và nặng cao nhất (15,3%). Tỷ lệ khỏi bệnh cao (96,7%). Các yếu tố dự đoán mức độ nặng bao gồm: tuổi nhỏ, tình trạng sinh non, tổn thương phổi trên X-quang và SpO₂ $<$ 95%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ghazaly M, Nadel S. Characteristics of children admitted to intensive care with acute bronchiolitis. Eur J Pediatr. 2018;177(6):913–920.
2. Royal Children's Hospital Melbourne. Bronchiolitis. Clin Pract Guidel. 2017.
3. Nguyễn Thủy Giang, Nguyễn Ngọc Sáng, Kiều Phương Thủy và cộng sự. Các yếu tố ảnh hưởng tới độ nặng của viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ em. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;2(3):56–59.
4. Đoàn Duy Khánh. Mối liên quan giữa hình ảnh X-quang lồng ngực với mức độ nặng của viêm tiểu phế quản ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương [luận văn thạc sĩ]. Hà Nội: Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.
5. Đinh Dương Tùng Anh, Chidpasak Somnuek, Đàm Thị Oanh và cộng sự. Đặc điểm dịch tễ lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của trẻ mắc viêm tiểu phế quản cấp tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2022. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;1(1B):182–186.
6. Trần Thị Nhân. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm tiểu phế quản cấp tại Bệnh viện Nhi Thái Bình (luận văn bác sĩ chuyên khoa II). Hải Phòng: Trường Đại học Y Dược Hải Phòng; 2023.
7. Nguyễn Tiến Dũng, Đinh Thị Phương Mai. Một số yếu tố nguy cơ liên quan đến mức độ nặng trong viêm tiểu phế quản ở trẻ em. Y học Việt Nam. 2016;2(445):120–124.
8. Nguyễn Văn Tính, Nguyễn Thị Thúy Hồng, Lê Thị Hồng Hạnh. Đặc điểm dịch tễ học và một số yếu tố liên quan tới viêm tiểu phế quản mức độ nặng ở trẻ em nhiễm virus hợp bào hô hấp. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2023;172 (11):159–164.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM BỆNH MẠCH MÁU HẮC MẠC DẠNG POLYP TRÊN OCT

Lê Minh Tuấn¹, Lê Nhật Minh², Đoàn Kim Thành²,
Lê Quang Tuyền², Âu Tâm Hào³, Vũ Thị Thu Trang³, Đàm Tú Quyên³

TÓM TẮT

¹Hội Nhân khoa Thành phố Hồ Chí Minh

²Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Bệnh viện Mắt

Chịu trách nhiệm chính: Lê Nhật Minh

Email: dr.nhatminhle@gmail.com

Ngày nhận bài: 29.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.5.2025

Ngày duyệt bài: 30.6.2025

Mục tiêu: Nghiên cứu này được tiến hành để khảo sát các đặc điểm tổn thương võng mạc trên hình ảnh đáy mắt và hình ảnh chụp cắt lớp cổ kết quang học (OCT) ở bệnh nhân PCV đến khám tại bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, mô tả loạt ca bao gồm 54 mắt của 53 bệnh nhân mắc PCV được thực hiện từ 01/2024 đến tháng 09/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $60,8 \pm 10,5$ tuổi, tỉ lệ nam:nữ = 1,65:1. Tăng huyết áp là bệnh lý toàn thân chiếm tỷ lệ cao nhất với 35 bệnh nhân (66,0%). Hầu hết bệnh nhân ($n = 53$, 98,1%) có tổn thương một bên mắt.