

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỔI DO PHẾ CẦU Ở TRẺ EM TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN NĂM 2024-2025

Mông Thị Lưu¹, Nguyễn Bích Hoàng²,
Nguyễn Thị Ngọc Hà¹, Nguyễn Thị Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi do phế cầu ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 153 trẻ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Trong nghiên cứu độ tuổi trung bình của trẻ là 22,80 ± 18,88 (tháng); nhóm tuổi 36 tháng – 60 tháng 46,4%. Mùa mắc bệnh chủ yếu là mùa xuân 33,3%; Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ho (93,5%) ít gặp nhất là khó thở (26,8%). Sốt chiếm 77,6% trong đó 7,8% sốt nhẹ; 46,4% sốt vừa; 33,3% sốt cao. Có 26,8% trẻ suy hô hấp độ I; 19,0% suy hô hấp độ II. Tổn thương thực thể ở phổi chủ yếu là rale ẩm 77,8%; ít nhất là rales nổ 13,7%. Tỷ lệ trẻ có bạch cầu tăng chiếm đa số 54,2%; Có 21,7 trẻ có thiếu máu và 49,7% trẻ có CRP tăng. Hình ảnh tổn thương X-quang chiếm đa số là mờ thùy phổi (38,6%), tổn thương mờ lan toả (11,1%). Các chủng phế cầu nhạy cảm cao nhất với nhóm kháng sinh Vancomycin (99,3%), Levofloxacin (96,7%), Moxifloxacin (98%), Cloramphenicol (88,2%), Penicilline G (72,5%). Tỷ lệ kháng cao nhất với nhóm Erytromycin (94,8%), Clindamycin (92,8%). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy viêm phổi do phế cầu ở trẻ em chủ yếu gặp ở nhóm tuổi lớn, thường khởi phát vào mùa xuân với triệu chứng lâm sàng điển hình là ho và sốt. Tổn thương phổi chủ yếu là rale ẩm, X-quang thường gặp hình ảnh mờ thùy phổi. Phế cầu có mức độ kháng kháng sinh đáng kể đặc biệt là nhóm macrolid.

Từ khoá: Viêm phổi, phế cầu, kháng sinh.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL CHARACTERISTICS OF PNEUMONIA IN CHILDREN FROM 2 MONTHS TO 5 YEARS OLD AT THE PEDIATRIC CENTER, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL IN 2024-2025

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of pneumococcal pneumonia in children aged 2 months to 5 years at the Pediatric Center, Thai Nguyen National Hospital during 2024–2025. Subjects and Methods: A cross-

sectional descriptive study was conducted on 153 children who met the inclusion criteria. **Results:** The average age was 22.80 ± 18.88 months, with the 36–60-month age group accounting for 46.4%. The highest incidence was recorded in spring (33.3%). The most common presenting symptom was cough (93.5%), whereas dyspnea was least frequent (26.8%). Fever occurred in 77.6% of cases, including mild (7.8%), moderate (46.4%), and high-grade fever (33.3%). Respiratory failure was noted in 26.8% (grade I) and 19.0% (grade II). Physical examination revealed moist crackles in 77.8% of patients and fine crackles in 13.7%. Leukocytosis was observed in 54.2%, anemia in 21.7%, and elevated C-reactive protein in 49.7% of cases. Chest radiographs predominantly showed lobar opacities (38.6%) and diffuse opacities (11.1%). Streptococcus pneumoniae isolates demonstrated highest sensitivity to Vancomycin (99.3%), Moxifloxacin (98%), Levofloxacin (96.7%), Chloramphenicol (88.2%), and Penicillin G (72.5%). The highest resistance rates were observed with Erythromycin (94.8%) and Clindamycin (92.8%). **Conclusion:** Pneumococcal pneumonia in children predominantly affects older age groups and tends to onset in the spring. Common clinical features include cough and fever. The most frequent pulmonary findings are moist rales on auscultation and lobar opacities on chest X-ray. Streptococcus pneumoniae exhibits considerable antibiotic resistance, particularly to macrolide agents.

Keywords: Pneumonia, Streptococcus pneumoniae, antibiotic resistance.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi cộng đồng (VPCĐ) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn thế giới. Gánh nặng bệnh tật do viêm phổi ở nhóm tuổi này không đồng đều giữa các quốc gia, phụ thuộc vào điều kiện kinh tế - xã hội, chất lượng hệ thống y tế và mức độ bao phủ của các chương trình tiêm chủng [1]. Trong số các tác nhân gây viêm phổi, phế cầu khuẩn (Streptococcus pneumoniae) được xác định là nguyên nhân phổ biến và nghiêm trọng nhất ở trẻ nhỏ. Theo thống kê toàn cầu, phế cầu khuẩn là nguyên nhân của khoảng 42,2% các trường hợp viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi, trong đó trên 90% cần nhập viện điều trị cấp cứu và chiếm đến 55,8% các ca tử vong do viêm phổi ở nhóm tuổi này [2]. Ở Việt Nam, các nghiên cứu cũng cho thấy phế cầu và Haemophilus influenzae là

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyentn92@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.8.2025

Ngày duyệt bài: 01.10.2025

hai căn nguyên vi khuẩn chính gây viêm phổi ở trẻ em [3]. Viêm phổi do phế cầu thường khởi phát đột ngột, tiến triển nhanh và dễ gây biến chứng như: viêm màng phổi, áp xe phổi, tràn khí màng phổi, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não mủ. Đặc biệt, hình ảnh tổn thương phổi trên X-quang xuất hiện muộn, gây khó khăn trong chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả [4], [5]. Tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng, đặc biệt là với penicillin và một số nhóm kháng sinh phổ rộng khác, khiến việc điều trị viêm phổi do phế cầu gặp nhiều thách thức [5]. Hệ quả là chi phí điều trị tăng cao, thời gian nằm viện kéo dài, gia tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong, gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe cộng đồng và gánh nặng y tế - kinh tế. Một nghiên cứu tại Hoa Kỳ vào năm 2023 cho thấy, trung bình mỗi ca viêm phổi do phế cầu ở trẻ em tiêu tốn khoảng 53.213 USD, với tổng chi phí hàng năm ước tính 98 triệu USD cho 2200 ca bệnh. Tại Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền thực hiện tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên ghi nhận tỷ lệ viêm phổi do phế cầu ở trẻ em là 18,3%, trong đó 34,0% là viêm phổi nặng, chủ yếu gặp ở nhóm tuổi từ 2 tháng đến 5 tuổi [5]. Tuy nhiên, đến nay chưa có nhiều nghiên cứu mô tả đầy đủ về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ em tại khu vực trung du và miền núi phía Bắc, đặc biệt tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, nơi tiếp nhận số lượng lớn bệnh nhi từ Thái Nguyên và các tỉnh lân cận. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: *"Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi do phế cầu ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2024-2025"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: 153 trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán là VPCĐ do phế cầu tại Trung tâm Nhi Khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhi được chẩn đoán viêm phổi theo tiêu chuẩn của WHO năm 2013 được xác định có nhiễm phế cầu bằng một trong các phương pháp: Cấy dịch tỵ hầu hoặc dịch phế quản có mọc vi khuẩn phế cầu; Xét nghiệm PCR dịch tỵ hầu hoặc dịch phế quản xác định dương tính với phế cầu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Đồng nhiễm với virus; không đồng ý tham gia nghiên cứu; xin ra viện không đánh giá được kết quả.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Từ

tháng 08/2024 – 07/2025 tại Trung tâm Nhi khoa tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

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

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu một tỷ lệ sử dụng độ chính xác tuyệt đối p: tỷ lệ mắc bệnh dựa trên nghiên cứu về tỷ lệ viêm phổi do phế cầu ở trẻ dưới 5 tuổi của Nguyễn Đăng Duyệt năm 2021 cho thấy viêm phổi nặng do phế cầu chiếm 68% $\Rightarrow p = 0,68$; d: sai số mong muốn 0,1 $\Rightarrow n = 84$. Số bệnh nhân tối thiểu cần đưa vào nghiên cứu là 84.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ 153 bệnh đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu: Thu thập số liệu dựa vào bệnh án nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung: tuổi; giới; mùa bị bệnh trong năm. Đặc điểm lâm sàng: triệu chứng cơ năng; triệu chứng toàn thân; triệu chứng thực thể. Đặc điểm cận lâm sàng: Công thức máu, X-quang tim phổi; CRP; kháng sinh đồ.

Xử lý số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm Excel; Sử dụng phần mềm SPSS 26.0 để phân tích số liệu theo mục tiêu nghiên cứu.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học và Y đức của trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm nhóm tuổi và giới tính của đối tượng nghiên cứu (n=153)

Nhóm tuổi	Giới tính				Tổng %	
	Nam		Nữ			p
	n	%	n	%		
Từ 2 tháng-12 tháng	14	48,3	15	51,7	0,95	19,0
Từ 12 tháng-36 tháng	25	42,7	28	52,8		34,6
Từ 36 tháng-60 tháng	32	45,1	39	54,9		46,4
Tổng	71	46,4	82	53,6		100
Tuổi trung bình (tháng)	22,80 ± 14,88					

Nhận xét: Trong nghiên cứu nhóm tuổi 36 tháng – 60 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (46,4%); thấp nhất ở nhóm trẻ dưới 2 tháng – 12 tháng (19,0%); không có sự khác biệt giới tính trong nhóm tuổi. Độ tuổi trung bình của trẻ là 22,80 $\pm$ 18,88 (tháng).

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=153)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Mùa mắc bệnh	Xuân	51	33,3
	Hạ	37	24,2
	Thu	25	16,3

		Đông	40	26,1
Triệu chứng cơ năng		Ho	143	93,5
		Khò khè	99	64,7
		Chảy mũi	108	70,6
		Khó thở	41	26,8
Triệu chứng toàn thân	Sốt	Không	19	12,4
		Sốt nhẹ	12	7,8
		Sốt vừa	71	46,4
		Sốt cao	51	33,3
	Co giật		7	4,6
Triệu chứng thực thể	Suy hô hấp	Không	83	54,2
		ĐỘ I	41	26,8
		ĐỘ II	29	19,0
	SPO ₂	<94%	21	13,7
		≥94%	132	86,3
		X±SD; min-max	97,2±2,7; 90-100	
	Chướng bụng		26	17,0
	Tiêu chảy		22	14,4
	Rales phổi	Rales rít	102	66,7
		Rales ngáy	49	32,0
		Rales ẩm	119	77,8
Rales nổ		21	13,7	

Nhận xét: Mùa mắc bệnh chủ yếu là mùa xuân 33,3%; Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất ho (93,5%) ít gặp nhất là khó thở (26,8%). Sốt chiếm 77,6% trong đó 7,8% sốt nhẹ; 46,4% sốt vừa; 33,3% sốt cao. Có 26,8% trẻ SHH độ I; 19,0% SHH độ II. Tổn thương thực thể ở phổi chủ yếu là rale ẩm 77,8%; ít nhất là rales nổ 13,7%.

Bảng 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=153)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu (G/L)	Tăng	83	54,2
	Bình thường	70	45,8
	X±SD; Min-Max	11,7±5,04; 1,7-31,8	
HGB (g/l)	>110	120	78,3
	90-110	29	19,0
	60-89	3	2,0
	<60	1	0,7
	X±SD; Min-Max	43,3±18,2; 3,3-80,6	
CRP (mg/dl)	Tăng	76	49,7
	Bình thường	77	50,3
	X±SD; Min-Max	13,44±18,9; 0,1-110,6	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ có bạch cầu tăng chiếm đa số 54,2%; Có 21,7 trẻ có thiếu máu trong đó thiếu máu nhẹ 19,0%; thiếu máu vừa 2,0%; thiếu máu nặng 0,7%. Có 49,7% trẻ có CRP tăng.

Bảng 3.4. Đặc điểm tổn thương Xquang của đối tượng nghiên cứu (n=153)

Hình ảnh Xquang	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Không có tổn thương	58	37,9
Mờ lan toả	17	11,1

Mờ thùy phổi	59	38,6
Mờ tập trung hai rốn phổi	19	12,4
Tổng	153	100

Nhận xét: Hình ảnh tổn thương Xquang chiếm đa số là mờ thùy phổi chiếm tỷ lệ (38,6%), tổn thương mờ lan toả (11,1%) chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Bảng 3.5. Đặc điểm kháng sinh đồ của đối tượng nghiên cứu (n=153)

Kháng sinh	Mức độ nhạy cảm					
	S		I		R	
	n	%	n	%	n	%
Penicilline G	111	72,5	33	21,6	9	5,9
Cefotaxim	106	69,3	30	19,6	17	11,1
Ceftriaxone	118	77,1	14	9,2	21	13,7
Cloramphenicol	135	88,2	3	2,0	15	9,8
Clindamycin	7	4,6	4	2,6	142	92,8
Erythromycin	6	3,9	2	1,3	145	94,8
Moxifloxacin	150	98	2	1,3	1	0,7
Trimethoprine-Sulfamethoxazole	37	24,4	7	4,6	109	71,2
Vancomycin	152	99,3	1	0,7	0	0
Levofloxacin	148	96,7	2	1,3	3	2,0

Nhận xét: Các chủng phế cầu nhạy cảm cao nhất với nhóm kháng sinh Vancomycin (99,3%), Levofloxacin (96,7%), Moxifloxacin (98%), Cloramphenicol (88,2%), Penicilline G (72,5%). Tỷ lệ kháng cao nhất với nhóm Erythromycin (94,8%), Clindamycin (92,8%).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ viêm phổi do phế cầu cao nhất nằm ở nhóm trẻ từ 36 đến 60 tháng tuổi (46,4%), tiếp theo là nhóm từ 12 đến 36 tháng tuổi (34,6%) và thấp nhất ở nhóm trẻ dưới 12 tháng (19%). Điều này gợi ý rằng tỷ lệ mắc bệnh có xu hướng tăng theo độ tuổi trong quần thể nghiên cứu. Kết quả này có phần khác biệt so với một số nghiên cứu trước đó, như nghiên cứu của Bùi Anh Sơn cho thấy đa số trẻ mắc bệnh nằm trong nhóm từ 2 đến 24 tháng tuổi (75,13%) [6], hay nghiên cứu của Dương Đình Tùng Anh năm 2022 cho thấy viêm phổi do phế cầu thường gặp nhất ở trẻ dưới 12 tháng tuổi (52,4%) [7]. Theo Vijayakumary (2023), trẻ dưới 2 tuổi dễ mắc bệnh hơn do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện; đặc biệt trong 3 tháng đầu đời, trẻ ít bị nhiễm phế cầu nhờ sự bảo vệ thụ động từ kháng thể mẹ truyền [8]. Ngoài ra, các yếu tố sinh lý như đường hô hấp ngắn, phản xạ ho yếu và môi trường sống tập thể cũng làm tăng nguy cơ mắc bệnh ở trẻ nhỏ. Tính theo mùa, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nhập viện do viêm phổi do phế cầu cao nhất vào mùa xuân (33,3%), tiếp đến là mùa đông (26,1%) và

mùa thu (24,2%), trong khi mùa hè ghi nhận tỷ lệ thấp nhất (16,3%). Kết quả này phù hợp với xu hướng dịch tễ học đã ghi nhận tại Việt Nam và quốc tế. Nghiên cứu của Đinh Dương Phùng Anh (2022) cho thấy phần lớn ca bệnh tập trung vào mùa đông - xuân (71,6%) [7]. Tác giả Nguyễn Đăng Quyết (2021) cũng ghi nhận tỷ lệ bệnh tăng cao vào tháng 10 và tháng 3, thấp nhất vào mùa hè. Theo WHO và nhiều nghiên cứu quốc tế, mùa đông là thời điểm thuận lợi cho phế cầu phát triển và gây bệnh do thời tiết lạnh, độ ẩm cao và môi trường sống khép kín, làm tăng nguy cơ lây truyền qua đường hô hấp. Ngoài ra, sự gia tăng các bệnh do virus vào mùa lạnh như cúm, RSV cũng làm tổn thương hàng rào hô hấp và tạo điều kiện cho vi khuẩn xâm nhập. Về biểu hiện lâm sàng, sốt là triệu chứng thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận ở 87,6% bệnh nhi, trong đó chủ yếu là sốt nhẹ đến vừa. Một số trường hợp sốt đơn độc không kèm triệu chứng hô hấp điển hình, gây khó khăn trong chẩn đoán sớm. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Bùi Đăng Huy (2024), ghi nhận 94,9% trẻ có sốt tại thời điểm nhập viện, và của Nguyễn Đăng Quyết (2021), cho thấy sốt là dấu hiệu xuất hiện sớm và cải thiện đầu tiên sau điều trị. Sốt phản ánh đáp ứng viêm cục bộ tại đường hô hấp dưới khi tác nhân chưa lan tỏa toàn thân. Tuy nhiên, đặc điểm sốt có thể bị ảnh hưởng bởi tuổi, tình trạng dinh dưỡng và miễn dịch của từng trẻ. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ho (93,5%), tiếp đến là khó khè và chảy mũi, trong khi khó thở chỉ chiếm 26,8%. So sánh với các nghiên cứu khác như của Bùi Anh Sơn (2021) [6] và Đinh Tùng Anh (2022) [7], tỷ lệ ho tương tự, nhưng tỷ lệ khó thở dao động khá lớn do khác biệt về tiêu chuẩn đánh giá và mức độ bệnh khi nhập viện. Ho là phản xạ bảo vệ đường thở, trong khi khó thở là chỉ dấu cho thấy bệnh đã tiến triển nặng hơn, liên quan đến suy hô hấp hoặc tổn thương nhu mô phổi lan rộng. Suy hô hấp ghi nhận ở 45,8% trường hợp, trong đó mức độ I chiếm đa số. Đây là một trong những yếu tố tiên lượng nặng của viêm phổi phế cầu ở trẻ em. Nghiên cứu của Phạm Minh Quân (2022) cũng ghi nhận tỷ lệ cao suy hô hấp ở trẻ viêm phổi do phế cầu. Shaima và cộng sự (2022) ghi nhận tỷ lệ suy hô hấp ở mức thấp hơn nhưng có xu hướng tăng ở nhóm viêm phổi nặng. Tùy vào cách định nghĩa và tiêu chuẩn phân loại suy hô hấp, tỷ lệ ghi nhận sẽ có khác biệt giữa các nghiên cứu. Tuy nhiên, điểm chung là nếu phát hiện sớm và xử trí đúng, suy hô hấp có thể cải thiện nhanh chóng. Triệu chứng thực thể nổi bật

nhất là rale ẩm (77,8%), tiếp đến là rale nổ (13,7%). Các nghiên cứu trước như của Bùi Anh Sơn [6] và Nguyễn Thị Hà cũng ghi nhận rale là dấu hiệu lâm sàng phổ biến trong viêm phổi, có giá trị định hướng chẩn đoán cao. Tuy nhiên, rale không mang tính đặc hiệu tuyệt đối, cần kết hợp với các chỉ số cận lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh để xác định căn nguyên chính xác. Về cận lâm sàng, tăng bạch cầu và tăng CRP được ghi nhận ở hơn một nửa số ca nhập viện. Kết quả này cho thấy phản ứng viêm toàn thân mức độ vừa, phù hợp với giai đoạn tiến triển ban đầu của bệnh. Tỷ lệ thiếu máu ở mức trung bình và giảm nhanh sau điều trị, cho thấy hiệu quả phục hồi huyết học tốt. Nhiều nghiên cứu khác tại Việt Nam và quốc tế cũng cho thấy bạch cầu và CRP là hai chỉ số viêm thường xuyên tăng cao ở trẻ viêm phổi do phế cầu [6]. [7]. Việc theo dõi sự cải thiện của các chỉ số này giúp đánh giá hiệu quả điều trị và kiểm soát biến chứng. Hình ảnh X-quang phổi thường gặp nhất là mờ thùy phổi (37,9%), tổn thương rốn phổi và lan tỏa ít gặp hơn. Sau điều trị, tỷ lệ tổn thương trên phim giảm rõ, cho thấy đáp ứng lâm sàng tốt. Điều này phù hợp với các nghiên cứu trong nước như của Bùi Đăng Huy và Quế Anh Trâm đồng thời khẳng định vai trò của X-quang trong chẩn đoán và theo dõi điều trị viêm phổi ở trẻ em. Một trong những vấn đề đáng quan tâm là kháng kháng sinh. Kết quả nghiên cứu cho thấy phế cầu đề kháng rất cao với nhóm macrolid, đặc biệt là erythromycin (94,8%), clindamycin (92,8%) và trimethoprim-sulfamethoxazole (71,2%). Trong khi đó, các kháng sinh như vancomycin, levofloxacin và moxifloxacin vẫn duy trì hiệu quả cao. Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước [8]. Cơ chế kháng thuốc phổ biến bao gồm biến đổi ribosome do gen *erm*(B) và bơm tống thuốc do gen *mef*(A) [8]. Tình trạng kháng thuốc ngày càng gia tăng, đặc biệt tại các vùng sử dụng kháng sinh không hợp lý, gây khó khăn trong điều trị và tăng nguy cơ biến chứng. Vì vậy, xét nghiệm kháng sinh đồ là cần thiết để lựa chọn phác đồ phù hợp, đặc biệt trong các trường hợp viêm phổi nặng hoặc tái diễn.

Tóm lại, viêm phổi do phế cầu ở trẻ em vẫn là thách thức lớn trong thực hành lâm sàng, không chỉ bởi biểu hiện lâm sàng đa dạng mà còn do tình trạng kháng thuốc gia tăng. Việc nhận diện sớm các biểu hiện đặc hiệu, theo dõi sát các chỉ số viêm và thực hiện kháng sinh đồ đóng vai trò quan trọng trong nâng cao hiệu quả điều trị. Bên cạnh đó, tăng cường tiêm chủng và giáo dục cộng đồng về phòng bệnh là các chiến

lược then chốt để giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh này trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy viêm phổi do phế cầu ở trẻ em chủ yếu gặp ở nhóm tuổi lớn, thường khởi phát vào mùa xuân với triệu chứng lâm sàng điển hình là ho và sốt. Tổn thương phổi chủ yếu là rale ẩm, X-quang thường gặp hình ảnh mờ thùy phổi. Phế cầu có mức độ kháng kháng sinh đáng kể đặc biệt là nhóm macrolid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. F. M. de Benedictis, E. Kerem, A. B. Chang, A. A. Colin, H. J. Zar, and A. Bush, "Complicated pneumonia in children," (in eng), *The Lancet*, vol. 396, no. 10253, pp. 786-798, 2020.
2. B. Wahl et al., "National, regional, and state-level burden of Streptococcus pneumoniae and Haemophilus influenzae type b disease in children in India: modelled estimates for 2000-15," (in eng), *Lancet Glob Health*, vol. 7, no. 6, pp. e735-e747, Jun 2019.
3. L. T. H. H. Nguyễn Thị Thu Huyền, "Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Trung Ương Thái," (in VI), *Tạp chí y học Việt Nam*, 2020.
4. Q. Li et al., "Effects of Delayed Antibiotic Therapy on Outcomes in Children with Streptococcus pneumoniae Sepsis," (in eng), *Antimicrob Agents Chemother*, vol. 63, no. 9, Sep 2019.
5. D. Blic, *Pneumologie pédiatrique*. Lavoisier, 2009.
6. S. Bùi, T. M. H. Lê, and T. T. H. Nguyễn, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính nhạy cảm kháng sinh của Streptococcus pneumoniae gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện sản nhi Nghệ An," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 507, no. 2, 2021.
7. Đ. D. T. Anh, N. T. Giang, and Đ. H. Dương, "Đặc điểm dịch tễ lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ mắc viêm phổi cộng đồng do S. pneumoniae tại bệnh viện Trẻ em Hải phòng năm 2019-2020," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 520, no. 2, 2022.
8. V. Thadchanamoorthy and K. Dayasiri, "Review on Pneumococcal Infection in Children," (in eng), *Cureus*, vol. 13, no. 5, p. e14913, May 9 2021.

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG GAN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Trần Hoàng Long¹, Đỗ Duy Cường¹, Hoàng Xuân Sửu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng tổn thương gan và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 295 bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Sốt xuất huyết Dengue gặp ở mọi lứa tuổi và có tỉ lệ khá đồng đều ở cả hai giới. Khi đánh giá về tình trạng tổn thương gan, chúng tôi nhận thấy các chỉ số AST/ALT cùng với APRI tăng cao một cách có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân nặng, giá trị APRI là 12,43 có độ nhạy đạt 85,0% và độ đặc hiệu đạt 73,8% là cao nhất trong chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue mức độ nặng. Ngoài ra, các cytokine tiền viêm như IL-18 và CXCL-10 có nhiều tiềm năng trong tiên lượng tình trạng tổn thương gan ở bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF LIVER INJURY AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Long

Email: hklong911@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

Objective: To describe the status of liver injury and related factors in patients with Dengue hemorrhagic fever. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 295 patients with Dengue hemorrhagic fever treated at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital, from October 2022 to December 2023. **Results:** Dengue hemorrhagic fever was observed across all age groups and exhibited a relatively balanced distribution between sexes. Regarding the assessment of liver injury, we observed statistically significant elevations in AST/ALT levels and the APRI score in the severe patient group. An APRI value of 12.43 demonstrated the highest diagnostic performance for severe Dengue hemorrhagic fever, with a sensitivity of 85.0% and a specificity of 73.8%. Furthermore, pro-inflammatory cytokines such as IL-18 and CXCL-10 show considerable potential in prognosticating liver injury in patients with Dengue hemorrhagic fever.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, lây truyền chủ yếu qua muỗi Aedes aegypti. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, từ thể nhẹ đến các thể nặng như sốc, xuất huyết nặng, suy tạng, có thể dẫn đến tử vong.

Tổn thương gan cấp là một trong những biến chứng có thể gặp của sốt xuất huyết