

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH VIÊM PHỔI DO PHẾ CẦU Ở TRẺ EM TẠI TRUNG TÂM HÔ HẤP BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Đào Thị Soi¹, Phạm Thu Nga¹,
Phan Văn Nhã¹, Lê Thị Hồng Hạnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh viêm phổi do phế cầu ở trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 228 bệnh nhân từ 1 tháng đến 5 tuổi đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi và có kết quả nuôi cấy dịch tỵ hầu hoặc dịch hút khí quản qua đường mũi (NTA) dương tính với phế cầu, điều trị tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Nhóm tuổi từ 2 tháng - dưới 24 tháng chiếm tỉ lệ cao nhất (71,9%), tỷ lệ mắc bệnh trẻ trai cao hơn trẻ gái (1,5/1), tỷ lệ tiêm phòng vacxin phế cầu trước khi mắc bệnh là 41,2%, có đến 77,2% bệnh nhân dùng kháng sinh trước nhập viện. Tỷ lệ mắc viêm phổi nặng là 32,5%, chủ yếu ở trẻ dưới 24 tháng (90,5%). Các triệu chứng cơ năng thường gặp là ho (99,1%), chảy mũi (89,9%), sốt (71,5%) với mức độ chủ yếu là sốt vừa từ 38,5°C- 39,4°C. Các triệu chứng thực thể: thở nhanh (52,2%), rút lõm lồng ngực (39,0%), ran ẩm/nổ chiếm 86,0%, ran rít 42,5% và ran ngáy là 36,0%. Các triệu chứng ngoài phổi hay gặp nhất là ăn bú kém (54,8%). **Kết luận:** Viêm phổi do phế cầu ở trẻ em hay gặp ở nhóm trẻ dưới 24 tháng tuổi với triệu chứng lâm sàng điển hình, tỷ lệ viêm phổi nặng còn cao. Chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời đóng vai trò quan trọng trong cải thiện kết quả điều trị. **Từ khóa:** Lâm sàng, viêm phổi do phế cầu, dưới 5 tuổi

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF PNEUMOCOCCAL PNEUMONIA IN CHILDREN AT THE RESPIRATORY CENTER - NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To describe the clinical characteristics of pneumococcal pneumonia in children aged 1 month to 5 years at the Respiratory Center, National Children's Hospital, during 2024-2025. **Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 228 patients aged 1 month to 5 years who met the diagnostic criteria for pneumonia and had positive *Streptococcus pneumoniae* cultures from nasopharyngeal aspirates (NPA) or nasal endotracheal aspirates (NTA). All patients were admitted and treated at the Respiratory Center, National Children's Hospital, from September 2024 to June 2025.

Results: Children aged 2 to under 24 months accounted for the highest proportion (71.9%). The male-to-female ratio was 1.5:1. Pneumococcal vaccination coverage prior to illness was 41.2%, while 77.2% of patients had received antibiotics before hospital admission. Severe pneumonia was diagnosed in 32.5% of cases, predominantly in children under 24 months (90.5%). Common presenting symptoms included cough (99.1%), rhinorrhea (89.9%), and fever (71.5%), mostly moderate fever between 38.5°C and 39.4°C. Frequent physical findings included tachypnea (52.2%), chest retractions (39.0%), crackles (86.0%), wheezing (42.5%), and rhonchi (36.0%). The most common extrapulmonary manifestation was poor feeding (54.8%).

Conclusion: Pneumococcal pneumonia in children predominantly affects those under 24 months of age, presenting with typical clinical features. The rates of severe pneumonia remain high. Early diagnosis and timely intervention are crucial to improving treatment outcomes. **Keywords:** Clinical characteristics, pneumococcal pneumonia, under 5 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2019 có 740.180 trẻ tử vong vì viêm phổi, chiếm 14% tổng số ca tử vong ở lứa tuổi này. Tại các nước đang phát triển, tỷ lệ mắc mới là 0,29 đợt/trẻ/năm. Ở Việt Nam, năm 2008 ghi nhận khoảng 2,9 triệu ca viêm phổi ở trẻ dưới 5 tuổi, tỷ lệ mắc 0,35 đợt/trẻ/năm và khoảng 4.000 ca tử vong mỗi năm.^{1,2} Phế cầu (*Streptococcus pneumoniae*) là tác nhân vi khuẩn thường gặp gây viêm phổi ở trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi. Nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy phế cầu chiếm khoảng 44% các ca viêm phổi do vi khuẩn.³ Bệnh thường khởi phát rầm rộ với triệu chứng sốt cao, biến đổi toàn trạng và nguy cơ cao xuất hiện biến chứng như suy hô hấp, tràn dịch hoặc viêm mủ màng phổi, nhiễm khuẩn huyết. Xuất phát từ những thực tiễn trên, để có cơ sở khoa học làm rõ một số đặc điểm lâm sàng bệnh viêm phổi do phế cầu ở trẻ em, từ đó đề xuất các giải pháp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đặc điểm lâm sàng bệnh viêm phổi do phế cầu ở trẻ em tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương" với mục tiêu là: *Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh viêm phổi do phế cầu ở trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2024-2025.*

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Soi

Email: bssoibvng11991@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2025

Ngày duyệt bài: 29.9.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 1 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi do phế cầu điều trị tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 6/2025.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán viêm phổi mắc phải cộng đồng theo tiêu chuẩn của Bộ y tế Việt Nam.²

- Tuổi: Từ 1 tháng đến 5 tuổi.
- Kết quả nuôi cấy từ dịch tỵ hầu hoặc dịch NTA của bệnh nhân có vi khuẩn phế cầu.
- Gia đình bệnh nhân hoặc người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Các trường hợp viêm phổi mắc do nhiễm khuẩn bệnh viện
- Bệnh nhân mắc bệnh lý nền nặng hoặc bệnh lý mạn tính tiến triển.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Tại Trung tâm Hô hấp - Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 9/2024 đến tháng 6/2025.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

- **Các bước tiến hành nghiên cứu:** Bệnh nhân vào viện được khám lâm sàng và làm các xét nghiệm thường quy bao gồm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, sinh hoá máu, chụp X quang tim-phổi và cấy dịch tỵ hầu hoặc dịch NTA ngay sau khi được chẩn đoán là viêm phổi cộng đồng. Sử dụng phương pháp cấy đếm theo quy trình kỹ thuật phân lập vi khuẩn: kết quả cấy dương tính khi phân lập được vi khuẩn gây bệnh với số lượng $\geq 10^6$ CFU/ml. Bệnh nhân được thăm khám, theo dõi từ khi vào viện đến khi ra viện.

- Nội dung nghiên cứu:

- + Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu
- + Đặc điểm lâm sàng của viêm phổi do phế cầu.
- Các biến số và chỉ số nghiên cứu: tuổi, giới, tiền sử tiêm phòng vaccin phế cầu (PCV), tiền sử điều trị kháng sinh trước vào viện, mức độ nặng của viêm phổi, các triệu chứng cơ năng, các triệu chứng thực thể.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

- Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được biểu diễn dưới dạng tần suất hoặc tỷ lệ. Sử dụng test thống kê Chi-square khi so sánh các tỷ lệ. Mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự chấp thuận của Hội đồng Khoa học Trường Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 1906/QĐ-ĐHYHN ký ngày 23/05/2024 và Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Nhi Trung ương theo quyết định số 2192/BVNTW-HĐĐĐ ký ngày 12/09/2024.

- Nghiên cứu này không gây bất cứ tác hại nào cho đối tượng tham gia. Thông tin cá nhân của đối tượng tham gia được bảo mật hoàn toàn. Kết quả nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong nghiên cứu này, chúng tôi thu thập được 228 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn để ra, đưa vào nghiên cứu và đưa ra các kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

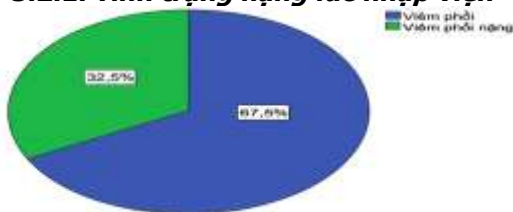
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	1 tháng-dưới 2 tháng	16	7,0
	2 tháng-dưới 24 tháng	164	71,9
	24 tháng-5 tuổi	48	21,1
Giới	Nam	138	60,5
	Nữ	90	39,5
Tiêm PCV	Đã tiêm	94	41,2
	Chưa tiêm	134	58,8
Điều trị kháng sinh trước vào viện	Có	176	77,2
	Không	52	22,8

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 2 tháng đến dưới 24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (71,9%), tiếp theo là nhóm từ 24 tháng đến 5 tuổi (21,1%) và ít gặp hơn là nhóm tuổi < 2 tháng. Tỷ lệ mắc bệnh trẻ trai/trẻ gái là 1,5/1. Tỷ lệ tiêm phòng vaccin PCV là 41,2%. Bệnh nhân đã điều trị kháng sinh trước vào viện chiếm 77,2%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

3.2.1. Tình trạng nặng lúc nhập viện



Biểu đồ 1: Phân bố mức độ nặng lúc nhập viện

Nhận xét: Trong số 228 bệnh nhân có 74 bệnh nhân (32,5%) được phân loại viêm phổi nặng và 154 bệnh nhân (67,5%) được phân loại viêm phổi.

Bảng 2: Phân loại mức độ nặng theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Viêm phổi		Viêm phổi nặng		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
1 tháng-dưới 2 tháng	0	0,0	16	100	16	100	< 0,01*
2 tháng-dưới 24 tháng	113	68,9	51	31,1	164	100	
24 tháng-5 tuổi	41	85,4	7	14,6	48	100	
Tổng	154	67,5	74	32,5	228	100	

* Chi-square test

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi tăng dần theo tuổi: nhóm tuổi từ 1 tháng đến dưới 2 tháng tỷ lệ viêm phổi là 0,0%, nhóm tuổi từ 24 tháng đến 5 tuổi tỷ lệ viêm phổi chiếm 85,4%. Ngược lại, tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi nặng giảm dần theo tuổi: nhóm tuổi từ 1 tháng đến dưới 2 tháng tỷ lệ viêm phổi nặng là 100%, nhóm tuổi từ 14 tháng đến 5 tuổi tỷ lệ viêm phổi nặng giảm chỉ còn 14,6%. Sự khác biệt về mức độ viêm phổi ở các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

3.2.2. Triệu chứng cơ năng của đôi tượng nghiên cứu

Bảng 3: Đặc điểm các triệu chứng cơ năng của viêm phổi do phế cầu

Triệu chứng cơ năng		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt		163	71,5
Mức độ sốt	Nhẹ: 37,5°C-38,4°C	48	29,4
	Vừa: 38,5°C-39,4°C	87	53,4
	Cao: $\geq 39,5^\circ\text{C}$	28	17,2
Ho		226	99,1
Chảy mũi		205	89,9
Tím tái		25	11,0
Thở rên		4	1,8

Nhận xét: Ho, chảy mũi, sốt là các triệu chứng cơ năng thường gặp nhất trong viêm phổi do phế cầu chiếm tỷ lệ lần lượt là 99,1%, 89,9%, 71,5%. Trong đó mức độ sốt vừa từ 38,5°C-39,4°C chiếm tỷ lệ cao nhất là 54,4%. Bệnh nhân có triệu chứng tím tái là 25 chiếm 11,0% và thở rên là 4 chiếm 1,8%.

Bảng 4: Đặc điểm các triệu chứng ngoài phổi

Triệu chứng ngoài phổi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Bú, ăn kém	125	54,8
Nôn	63	27,6
Tiêu chảy	62	27,2
Kích thích	33	14,5
Li bì	2	0,9

Nhận xét: Trong các triệu chứng ngoài hô hấp của viêm phổi do phế cầu, ăn bú kém chiếm

tỷ lệ cao nhất (5,4,8%), nôn và tiêu chảy gặp với tỷ lệ ngang nhau là 27,6% và 27,2%, kích thích chiếm 14,5% và ít gặp nhất là bệnh nhân có triệu chứng li bì chiếm 0,9%.

3.2.3. Triệu chứng thực thể của đôi tượng nghiên cứu

Bảng 5: Đặc điểm các triệu chứng thực thể viêm phổi do phế cầu

Triệu chứng thực thể	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Thở nhanh	119	52,2
Rút lõm lồng ngực	89	39,0
Ran ẩm/nổ	196	86,0
Ran rít	82	36,0
Hội chứng đông đặc	97	42,5
Hội chứng 3 giảm	8	3,5
	3	1,3

Nhận xét: Trong 228 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 52,2% bệnh nhân thở nhanh, 39% bệnh nhân có rút lõm lồng ngực. Khám phổi ran ẩm/nổ là triệu chứng thực thể chiếm tỷ lệ cao nhất (86%), sau đó là ran rít và ran rít lần lượt là 42,5% và 36%, hội chứng đông đặc chiếm 3,5% và ít gặp nhất là hội chứng 3 giảm chỉ chiếm 1,3%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, viêm phổi do phế cầu gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 2 tháng đến dưới 24 tháng (71,9%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đăng Quyết (2022) tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong đó 80% bệnh nhân mắc viêm phổi do phế cầu ở nhóm tuổi từ 2 tháng - 24 tháng.³ Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ học toàn cầu khi hệ miễn dịch ở nhóm tuổi này chưa hoàn thiện và tỷ lệ tiêm chủng chưa đạt mức bảo vệ tối ưu. Tỷ lệ viêm phổi do phế cầu trong nghiên cứu của chúng tôi ở trẻ trai cao hơn trẻ gái (1,5/1). Các nghiên cứu khác cũng đều cho thấy tỉ lệ mắc viêm phổi do phế cầu ở trẻ trai cao hơn trẻ gái. Nghiên cứu của tác giả Quế Anh Trâm và cộng sự (2022) tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho kết quả tỷ lệ trẻ trai/trẻ gái là 2/1.⁴ Theo Cristiana MC và cộng sự, khả năng bị bệnh phế cầu có liên quan đến gen điều hòa miễn dịch nằm trên nhiễm sắc thể X, vì vậy tỷ lệ mắc bệnh cao hơn ở trẻ trai.⁵

Tỷ lệ tiêm phòng vaccin phế cầu (PCV) trong nghiên cứu đạt 41,2%. Tỷ lệ này cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đăng Quyết (2022), nghiên cứu 165 trẻ viêm phổi phế cầu từ năm 2015-2018 cho kết quả tỷ lệ tiêm phòng PCV là 5,5%.³ Gần đây, tỷ lệ tiêm phòng vaccin phế cầu đã tăng đáng kể do người dân đã

nhận thức được tầm quan trọng và hiệu quả bảo vệ của vaccin phế cầu. Tuy nhiên tỷ lệ này thấp hơn so với ước tính của WHO năm 2022, tỷ lệ bao phủ vaccin phế cầu toàn cầu đã đạt đến 60%. Điều này được giải thích do đến giữa năm 2023, 155/194 quốc gia thành viên WHO đã đưa vaccin phế cầu vào chương trình tiêm chủng mở rộng. Trong khi tại Việt Nam, việc tiếp cận vaccin phế cầu chủ yếu thông qua tiêm phòng dịch vụ và tự chi trả chi phí. Thực tế này khiến khả năng tiếp cận vaccin phế cầu bị hạn chế, đặc biệt đối với các gia đình thu nhập thấp.⁶ Trong khi hiệu quả của vaccin phế cầu đã được khẳng định trong nhiều nghiên cứu đa trung tâm. Theo một báo cáo tại Canada, hiệu quả bảo vệ của PCV sau khi tiêm chủng đầy đủ theo khuyến cáo là từ 67-96% đối với các bệnh do phế cầu xâm lấn và từ 20-77% đối với viêm phổi.⁷ Theo nghiên cứu của tác giả Joseph A Lewnad và cộng sự, hiệu quả bảo vệ của PCV đối với các bệnh do phế cầu gây ra là từ 67%-98,9% tùy từng nhóm tuổi và từng tuýp huyết thanh.⁸

Điểm đáng lo ngại là tỷ lệ sử dụng kháng sinh trước nhập viện trong nghiên cứu của chúng tôi lên tới 77,2%, kết quả này tương đồng với rất nhiều nghiên cứu của các tác giả khác với tình trạng sử dụng kháng sinh trước vào viện đang ở mức cao. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đăng Quyết tại Bệnh viện Nhi Trung ương là 64%; và lên tới 64,6% trong nghiên cứu của tác giả Trần Anh Sơn và cộng sự (2021) tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.^{3,9} Các kết quả này phản ánh thực trạng lạm dụng kháng sinh trong cộng đồng. Điều này không chỉ làm che lấp triệu chứng, gây chậm trễ trong chẩn đoán mà còn góp phần làm gia tăng kháng thuốc - vấn đề đang trở nên nghiêm trọng tại Việt Nam. Do đó, cần có chiến lược giám sát kháng sinh định kỳ và giáo dục cộng đồng về sử dụng kháng sinh hợp lý.

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ viêm phổi nặng do phế cầu ở trẻ dưới 5 tuổi chiếm 32,5%, chủ yếu tập trung ở nhóm dưới 24 tháng tuổi. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả Nguyễn Đăng Quyết (2022) và Quế Trâm Anh (2022) tại cùng bệnh viện, cùng ghi nhận tỷ lệ viêm phổi nặng là 68%.^{3,4} Sự khác biệt này có thể phản ánh xu hướng chẩn đoán sớm hơn, cải thiện tiếp cận y tế hoặc hiệu quả của việc tiêm phòng vaccin phế cầu tăng trong những năm gần đây. Tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi nặng giảm dần theo tuổi, tỷ lệ này ở nhóm tuổi từ 1 tháng đến dưới 2 tháng là 100% và giảm dần đến nhóm tuổi từ 24 tháng đến dưới 5 tuổi chỉ còn 14,6% (Bảng 2), điều này rất phù hợp với tình trạng miễn dịch dần hoàn thiện theo tuổi, cùng với

việc tiêm phòng đầy đủ ở nhóm trẻ lớn hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng cơ năng nổi bật nhất ở trẻ viêm phổi do phế cầu bao gồm: ho (99,1%), chảy mũi (89,9%), sốt (71,5%) và bú/ăn kém (54,8%). Đây là những biểu hiện điển hình, phù hợp với các triệu chứng trong hướng dẫn chẩn đoán viêm phổi cộng đồng của WHO và Bộ Y tế Việt Nam.^{1,2} Kết quả nghiên cứu này tương đồng với nghiên cứu của nhiều tác giả khác như nghiên cứu của Bùi Anh Sơn (2021) tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An cho kết quả các triệu chứng sốt, ho, chảy mũi gặp ở hơn 69%, nghiên cứu của Nguyễn Đăng Quyết (2022) với ho (95,2%), chảy mũi (90,9%).^{3,9} Triệu chứng bú ăn kém, nôn và tiêu chảy lần lượt chiếm 54,8%, 27,6% và 27,2%. Đây là những dấu hiệu ngoài hô hấp nhưng phản ánh tình trạng toàn thân bị ảnh hưởng. Đặc biệt triệu chứng bỏ bú hoặc không uống được có giá trị tiên lượng bệnh. Một nghiên cứu trên 3581 trẻ nhập viện vì bệnh hô hấp ở Kenya ghi nhận rằng bỏ bú hoặc không uống được làm tăng gấp đôi nguy cơ tử vong (OR~1,8; khoảng tin cậy 95%: 1,2-2,8).¹⁰ Do đó, các biểu hiện toàn thân nên được lồng ghép vào công cụ đánh giá sàng lọc tại tuyến cơ sở.

Về triệu chứng thực thể, ran ẩm/nổ chiếm tỷ lệ cao nhất (86%), tiếp theo là ran rít (42,5%) và ran ngáy (36%). Đây là các biểu hiện thường gặp trong viêm phổi do vi khuẩn, đặc biệt là phế cầu - tác nhân thường gây tổn thương phế nang lan tỏa và xuất tiết. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đăng Quyết (2022) thấy ran ẩm/nổ là 80,6%.³ Nghiên cứu khác của tác giả Bùi Anh Sơn (2021) ghi nhận ran ẩm/nổ xuất hiện ở 100% các bệnh nhân, ran rít, ran ngáy 78,5%.⁹ Từ những nghiên cứu trên cho thấy ran ẩm là triệu chứng đặc hiệu cao nhất của viêm phổi do phế cầu. Các dấu hiệu như thở nhanh (52,2%), rút lõm lồng ngực (39%) (Bảng 5), tỷ lệ này trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với báo cáo của tác giả Quế Anh Trâm (2022) tại Bệnh viện Nhi Trung ương.⁴ Một số triệu chứng thực thể ít gặp như hội chứng đông đặc (3,5%), hội chứng ba giảm (1,3%) có thể phản ánh giai đoạn tiến triển muộn, biến chứng hoặc tổn thương khu trú sâu, khó phát hiện bằng thăm khám thông thường. Điều này đặt ra yêu cầu nâng cao kỹ năng thăm khám và kết hợp chẩn đoán hình ảnh phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Viêm phổi do phế cầu ở trẻ em chủ yếu gặp ở nhóm trẻ dưới 24 tháng, với biểu hiện lâm sàng điển hình như ho, sốt, thở nhanh và ran ẩm

ở phổi. Tỷ lệ viêm phổi nặng do phế cầu vẫn còn cao. Tăng cường tiêm chủng PCV, phát hiện sớm và can thiệp kịp thời đóng vai trò quyết định trong cải thiện kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization.** Pneumonia in children. WHO website. Published 2019. Accessed July 19, 2025.
2. **Bộ Y tế.** Quyết định 101/QĐ-BYT năm 2014: Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. Thư viện Pháp luật website. Published November 24, 2020. Accessed July 19, 2025.
3. **Nguyễn Đăng Quyết.** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương (2015-2018). Luận văn Tiến sỹ y học. Viện Sốt rét- Ký sinh trùng- Côn trùng Trung ương. 2022.
4. **Quế Anh Trâm, Tăng Xuân Hải, Trần Quang Phúc.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm phổi do phế cầu ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Công đồng. 2022;63(4). doi:10.52163/yhc.v63i4.364
5. **Nascimento-Carvalho CM, Rocha H, Santos-Jesus R, Benguigui Y.** Childhood pneumonia: clinical aspects associated with hospitalization or death. Braz J Infect Dis. 2002;6(1):22-28. doi: <https://doi.org/10.1590/S1413-86702002000100004>
6. **Global progress in pneumonia vaccine access shows 40% of infants are left behind: how can we close the gap?** Plos blogs. Published July 19, 2023. Accessed July 26, 2025.
7. **Public Health Agency of Canada.** Pneumococcal vaccines: Canadian Immunization Guide. July 18, 2007. Accessed July 29, 2025.
8. **Lewnard JA, Givon-Lavi N, Dagan R.** Effectiveness of Pneumococcal Conjugate Vaccines Against Community-acquired Alveolar Pneumonia Attributable to Vaccine-serotype *Streptococcus pneumoniae* Among Children. Clin Infect Dis. 2020;73(7):e1423-e1433. doi:10.1093/cid/ciaa1860
9. **Bùi Anh Sơn, Lê Thị Minh Hằng, Nguyễn Thị Thúy Hằng.** 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. 2021;507(2). doi:10.51298/vmj.v507i2.1457
10. **Emukule GO, McMorro M, Ulloa C, et al.** Predicting mortality among hospitalized children with respiratory illness in Western Kenya, 2009-2012. PLoS One. 2014;9(3):e92968. doi:10.1371/journal.pone.0092968

TỶ LỆ TẮC NGHẼN ĐỘNG MẠCH VÀNH TRÊN MSCT VÀ MÔ HÌNH TIỀN ĐOÁN KHẢ NĂNG TẮC NGHẼN ĐỘNG MẠCH VÀNH Ở BỆNH NHÂN NGHI NGỜ MẮC BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH MẠN

Trần Ngọc Mạnh¹, Trịnh Hồng Can¹,
Hồ Thị Phương Linh¹, Lê Minh Trung¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Theo Hội tim mạch Châu Âu năm 2024, chụp cắt lớp vi tính (MSCT) có tiêm thuốc cản quang được chỉ định ở nhóm bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh động mạch vành (ĐMV) mạn có xác suất tiền nghiệm từ thấp đến trung bình. Tuy nhiên trong thực hành lâm sàng vẫn thấy có tắc nghẽn ĐMV ở nhóm có xác suất tiền nghiệm rất thấp. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm giúp có thêm bằng chứng trong chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh lý ĐMV mạn. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ tắc nghẽn động mạch vành và mô hình dự đoán khả năng tắc nghẽn ĐMV ở bệnh nhân nghi ngờ mắc bệnh ĐMV mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Thông tin được thu thập từ hồ sơ giấy, điện tử và phỏng vấn trực tiếp bệnh

nhân tại phòng chụp MSCT Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Trong 415 bệnh nhân được chọn. Có 174 bệnh nhân có xác suất tiền nghiệm rất thấp (nhóm 1), chiếm 42%, nhóm 2 chiếm 58%. Tỷ lệ tắc nghẽn ĐMV là 22,4%, nhóm 1 là 12%, nhóm 2 là 30%. Mô hình hồi quy có khả năng phân biệt biến cố khá với AUC = 0,74. **Kết luận:** Xác suất tiền nghiệm rất thấp không loại trừ tắc nghẽn ĐMV. Với $p > 0,6$ giúp dự đoán khả năng cao có tắc nghẽn ĐMV.

Từ khóa: Tắc nghẽn động mạch vành, Bệnh động mạch vành mạn, MSCT động mạch vành, Mô hình tiên đoán.

SUMMARY

PREVALENCE OF CORONARY ARTERY OBSTRUCTION ON MULTISLICE COMPUTED TOMOGRAPHY AND A PREDICTIVE MODEL IN PATIENTS WITH SUSPECTED CHRONIC CORONARY ARTERY DISEASE

Background: According to the 2024 European Society of Cardiology guidelines, coronary computed tomography angiography (MSCT) with contrast is recommended for patients with suspected chronic coronary artery disease (CAD) who have a low to

¹Viện Tim Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Ngọc Mạnh

Email: manh12121982@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 29.9.2025