

cầu ở giữa hai nhóm, điều này xảy ra là do cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ. Tác giả ElSherbiny năm 2020 cũng cho kết quả tương tự như nghiên cứu của chúng tôi [7].

**Mối liên quan của trầm cảm theo thang HAM – D với mức độ đau theo thang VAS.** Từ biểu đồ 1 cho thấy nhóm người bệnh có đau nhẹ thì tỉ lệ trầm cảm chỉ chiếm 40,6%, trong khi nhóm đau vừa là 54,3% và đau nặng là 75%. Điều đó cho thấy các người bệnh càng đau thì tỉ lệ trầm cảm càng lớn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,001$ . Nghiên cứu của Bagnato năm 2015 tại Hoa Kỳ có mối liên quan thuận giữa mức độ đau theo thang VAS và trầm cảm theo thang HAM – D [8].

## V. KẾT LUẬN

Trầm cảm là bệnh lý thường gặp ở người bệnh VKDT, tỷ lệ có trầm cảm theo thang điểm HAM - D là 51,9% số người bệnh. Trong đó mức độ trầm cảm mức độ nặng và rất nặng chiếm 16,5%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về số khớp đau, số khớp sưng, nồng độ CRP, chỉ số mức độ hoạt động bệnh trên 28 khớp tính theo CRP (DAS 28 – CRP) ở nhóm người bệnh trầm cảm và không trầm cảm. Những người bệnh không thể lao động, sinh hoạt, kiếm tiền có tỉ lệ trầm cảm cao hơn những người bệnh còn duy trì

khả năng lao động, sinh hoạt ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Woolf A.D. and Pfleger B. (2003).** Burden of major musculoskeletal conditions. Bull World Health Organ, **81(9)**, 646–656.
2. **Ngô Quý Châu (2012),** Bệnh học nội khoa, Nhà xuất bản y học, Hà Nội.
3. **Soosová M.S., Macejová Ž., Zamboriová M., et al. (2017).** Anxiety and depression in Slovak patients with rheumatoid arthritis. J Ment Health, **26(1)**, 21–27.
4. **Fu X., Li Z.-J., Yang C.-J., et al. (2017).** The prevalence of depression in rheumatoid arthritis in China: A systematic review. Oncotarget, **8(32)**, 53623–53630.
5. **Phạm Thanh Tùng (2014).** Nghiên cứu áp dụng chỉ số CDAI và SDAI trong xác định mức độ hoạt động bệnh viêm khớp dạng thấp. Trường đại học Y Hà Nội. Hà Nội.
6. **Englbrecht M., Alten R., Aringer M., et al. (2019).** New insights into the prevalence of depressive symptoms and depression in rheumatoid arthritis - Implications from the prospective multicenter VADERA II study. PLoS One, **14(5)**, e0217412.
7. **ElSherbiny D.A. and ElSayed Saad W. (2020).** Depression in rheumatoid arthritis patients: Screening for a frequent yet underestimated comorbidity. Egypt Rheumatol, **42(2)**, 89–93.
8. **Bagnato G., De Andres I., Sorbara S., et al. (2015).** Pain threshold and intensity in rheumatic patients: correlations with the Hamilton Depression Rating scale. Clin Rheumatol, **34(3)**, 555–561.

## MÔ HÌNH NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP CẤP TÍNH Ở TRẺ EM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA

Nguyễn Thanh Hải\*, Lê Minh Giang\*,  
Nguyễn Thị Diệu Thúy\*, Phạm Thu Nga\*, Phan Văn Nhã\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả mô hình nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) ở trẻ em điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa giai đoạn 2019-2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu và hồi cứu, mô tả cắt ngang. Chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhân dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa từ 01/2019 đến 12/2021. **Kết quả:** Bệnh lý NKHHCT rất đa dạng, cả đường hô hấp trên và hô hấp dưới. Tuổi nhập viện trung bình của trẻ NKHHCT là 22,1±2,6 tháng. Tỷ lệ trẻ trai/trẻ gái là 1,7/1. Viêm họng cấp là bệnh lý đường hô hấp trên thường gặp nhất, chiếm 8,4%. Viêm tiểu phế quản cấp thường gặp nhất trong nhóm

các bệnh lý đường hô hấp dưới, chiếm 33,4%. Tỷ lệ bệnh nhân nhập viện chủ yếu vào mùa đông và mùa xuân. **Kết luận:** Bệnh NKHHCT chủ yếu gặp ở lứa tuổi nhỏ, trẻ trai gặp nhiều hơn trẻ gái. Bệnh nhân nhập viện chủ yếu vào mùa đông xuân.

**Từ khóa:** Nhiễm khuẩn hô hấp cấp, trẻ em

### SUMMARY

#### PATTERN OF ACUTE RESPIRATORY INFECTION IN CHILDREN TREATED AT THE THANH HOA CHILDREN'S HOSPITAL

**Objective:** To describe the pattern of acute respiratory infections (ARIs) in inpatient children at the Thanh Hoa Children's Hospital in the period of 2019-2021. **Methods:** A prospective and retrospective, cross-sectional descriptive study. Children under 5 years old treated at the Thanh Hoa Children's Hospital suffered from acute respiratory infection were recruited for the study between 1/2019 and 12/2021. **Results:** There were a variety of acute respiratory infection. Mean age was 22,1±2,6 months. The ratio

\*Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Hải  
Email: hainth77@gmail.com  
Ngày nhận bài: 23.5.2022  
Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022  
Ngày duyệt bài: 12.7.2022

of boys to girls was 1,7/1. Acute pharyngitis was the most common upper respiratory tract disease, accounting for 8.4%. Acute bronchiolitis was the most common in the group of lower respiratory tract diseases, accounting for 33.4%. More children were admitted to the hospital in winter and spring than other seasons. **Conclusion:** ARI is mainly observed at a young age, with boys are more common than girls. Children are admitted to the hospital mainly in the winter and spring.

**Keywords:** Acute respiratory infection, children

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) là tình trạng viêm cấp tính do vi khuẩn hoặc virus gây nên ở một phần hay toàn bộ hệ thống đường hô hấp. Đây là một nhóm bệnh rất phổ biến ở trẻ em, đặc biệt là trẻ dưới 5 tuổi. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm trên toàn thế giới có 4 triệu trẻ em tử vong vì NKHHCT, chủ yếu do viêm phổi [1]. Theo số liệu báo cáo năm 2004 của UNICEF và WHO thì nước ta có khoảng 7,9 triệu trẻ < 5 tuổi và với tỷ lệ tử vong chung là 23‰ thì mỗi năm có khoảng 38.000 trẻ tử vong, trong đó viêm phổi chiếm 12% trường hợp. Như vậy mỗi năm có khoảng 4500 trẻ < 5 tuổi tử vong do viêm phổi [2]. Hàng năm, số lượng bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, bệnh viện Nhi đầu ngành của tỉnh Thanh hóa tương đối lớn, trong đó, bệnh nhân NKHHCT là chủ yếu. Các mô hình bệnh tật và tử vong ở trẻ em giúp ngành y tế có chiến lược dài hơi để phòng ngừa bệnh tật. Từ thực tiễn trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả mô hình NKHHCT ở trẻ em điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa trong giai đoạn 2019-2021.

**Bảng 1. Mô hình bệnh lý NKHHCT theo ICD-10**

	Tần số			
	2019	2020	2021	n (%)
<b>Bệnh lý đường hô hấp trên</b>	<b>97 (11,8)</b>	<b>91 (11,1)</b>	<b>59 (7,2)</b>	<b>247 (30,1)</b>
Viêm tai giữa cấp	14 (1,7)	15 (1,8)	8 (1,0)	37 (4,5)
Viêm mũi xoang cấp	15 (1,8)	13 (1,6)	10 (1,2)	38 (4,6)
Viêm họng cấp	27 (3,3)	28 (3,4)	14 (1,7)	69 (8,4)
Viêm amydal cấp	25 (3,0)	22 (2,7)	18 (2,2)	65 (7,9)
Viêm VA cấp	16 (1,9)	13 (1,6)	9(1,1)	38 (4,6)
<b>Bệnh lý đường hô hấp dưới</b>	<b>217 (26,5)</b>	<b>209 (25,5)</b>	<b>147 (17,9)</b>	<b>573 (69,9)</b>
Viêm thanh khí phế quản cấp	25 (3,0)	22 (2,7)	18 (2,2)	65 (7,9)
Viêm tiểu phế quản cấp	101 (12,3)	91 (11,1)	82 (10,0)	274 (33,4)
Viêm phổi	91 (11,1)	96 (11,2)	47 (6,2)	234 (28,5)

**Nhận xét:** Mô hình bệnh NKHHCT thay đổi theo từng năm. Các bệnh lý đường hô hấp trên chiếm 30,1%, trong đó, viêm họng cấp thường

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành trên 820 bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc NKHHCT điều trị nội trú tại Bệnh viện nhi Thanh Hóa trong thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2021.

**Phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu và hồi cứu, mô tả cắt ngang.

### Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Toàn bộ các bệnh nhi dưới 5 tuổi có chẩn đoán xác định mắc các bệnh lý NKHHCT theo tiêu chuẩn ICD-10

- Điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

- Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

- Hồ sơ bệnh án đầy đủ, không bị thất lạc.

Thu thập số liệu theo mẫu bệnh án nghiên cứu, xử lý số liệu theo các phương pháp thống kê với phần mềm SPSS 22.0, sử dụng các test thống kê phù hợp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Khoa học trường Đại học Y Hà Nội cùng với chấp thuận của Bệnh viện Nhi Thanh Hóa.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

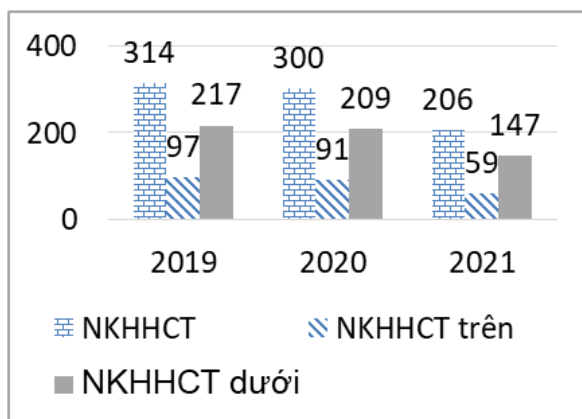
Trong thời gian từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2021, có 820 bệnh nhân NKHHCT dưới 5 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện nhi Thanh Hóa đáp ứng đầy đủ các tiêu chuẩn nghiên cứu.

### 3.1 Đặc điểm chung

Tuổi trung bình mắc NKHHCT nhập viện điều trị là  $22,1 \pm 2,6$  tháng. Trong đó số trẻ mắc bệnh có độ tuổi từ 1-5 tuổi là chủ yếu, chiếm tỷ lệ 90,6%, ít nhất ở nhóm dưới 2 tháng tuổi chiếm 1,2%. Tỷ lệ trẻ trai/trẻ gái là 1,7/1.

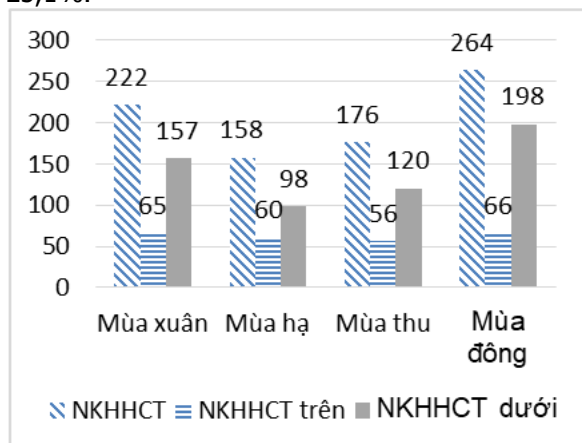
### 3.2 Mô hình bệnh lý NKHHCT

gặp nhất chiếm 8,4% tổng số. Các bệnh lý đường hô hấp dưới chiếm tỷ lệ 69,9%, hay gặp nhất là viêm tiểu phế quản với tỷ lệ 33,4%.



**Biểu đồ 1. Mô hình bệnh lý NKHHCT theo từng năm**

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân NKHHCT điều trị nội trú giảm dần theo từng năm trong thời gian nghiên cứu. Số bệnh nhân năm 2019 chiếm 38,3% trong tổng số bệnh nhân nghiên cứu trong khi số bệnh nhân năm 2021 chỉ chiếm 25,1%.



**Biểu đồ 2. Mô hình bệnh lý NKHHCT theo mùa trong năm**

**Nhận xét:** Số bệnh nhân NKHHCT nhập viện cao nhất vào mùa đông chiếm 32,2% tổng số bệnh nhân và thấp nhất vào mùa hè chiếm 19,2%.

**Bảng 2. Thời gian điều trị nội trú**

Số ngày	Tần số	Tỷ lệ (%)
< 5 ngày	150	18,3
5 – 10 ngày	603	73,6
10 – 20 ngày	61	7,4
>20 ngày	6	0,7

**Nhận xét:** Số ngày điều trị nội trú hầu hết là từ 5-10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 73,6%. Có 18,3% trẻ điều trị trong thời gian ngắn dưới 5 ngày, có 7,4% trẻ điều trị trong thời gian từ 10-20 ngày. Số trẻ điều trị dài ngày >20 ngày chiếm 0,7% chủ yếu là các bệnh nhân viêm phổi.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $22,1 \pm 2,6$  tháng. Trong đó, nhóm tuổi từ 12 tháng tới 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (90,6%). Tỷ lệ trẻ trai/trẻ gái là 1,7/1. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự kết quả của một số nghiên cứu trong và ngoài nước cho thấy nhóm đối tượng trẻ nữ nhi và trẻ nam là những yếu tố nguy cơ mắc NKHHCT ở trẻ em. Thành Minh Hùng và cộng sự [3] nghiên cứu trên 102 trẻ dưới 5 tuổi được chẩn đoán NKHHCT nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Ngọc Hồi, Kon Tum ghi nhận độ tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là  $17,1 \pm 1,4$  tháng. Nhóm trẻ độ tuổi từ 3 tháng đến 24 tháng chiếm tỷ lệ 64,7%. Tỷ lệ nam/nữ là 2,2/1. Phạm Ngọc Toàn và Lã Thị Bích Hồng [4] nghiên cứu trên 203 trẻ từ 2 tháng đến dưới 60 tháng tuổi chẩn đoán NKHHCT điều trị nội trú tại Khoa Điều trị 24h, Bệnh Viện Nhi Trung ương cho thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,9/1, tuổi trung bình là  $17,1 \pm 12,1$  tháng, chủ yếu là trẻ trên 12 tháng tuổi.

Trong 820 trẻ mắc NKHHCT điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, các bệnh lý đường hô hấp trên chiếm 30,1%; bệnh NKHHCT dưới là 69,9%. Trong các bệnh lý đường hô hấp trên, viêm họng cấp thường gặp nhất với tỷ lệ 27,9% NKHHCT trên và 8,4% tổng số. Trong các bệnh lý đường hô hấp dưới, viêm tiểu phế quản cấp thường gặp nhất, chiếm 47,8% NKHHCT dưới và 33,4% tổng số. Nghiên cứu của Trần Duy Vĩnh và cộng sự [5] tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế ghi nhận: NKHHCT chiếm 46,6% số bệnh nhân đến khám tại phòng khám nhi, trong đó viêm mũi họng cấp chiếm tỷ lệ cao nhất (25,3%). Ở nhóm bệnh nhân nội trú, bệnh lý cơ quan hô hấp chiếm tỷ lệ 39,2% số bệnh nhân nhập viện, trong đó viêm phổi chiếm tỷ lệ cao nhất (28,4%). Tính chung cho cả nội và ngoại trú, các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp trên chiếm tỷ lệ là 49,04% so với tổng số các bệnh lý hô hấp. Các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp dưới như viêm phế quản cấp, viêm phổi và viêm tiểu phế quản cấp lần lượt chiếm tỷ lệ 18,38%, 15,20% và 1,89%. Nghiên cứu mô hình bệnh tật trẻ em tại tỉnh Vĩnh Long của Bùi Quang Nghĩa [6] cũng ghi nhận kết quả tương tự: Nhóm bệnh lý hô hấp và nhóm bệnh lý nhiễm trùng, ký sinh trùng chiếm tỷ lệ cao nhất và tương đương nhau về số nguyên nhân khiến trẻ phải nhập viện điều trị (24,1% và 24,5%), trong đó các bệnh thường gặp nhất là viêm họng cấp (22,9%), viêm phổi (21,5%), viêm tiểu phế quản (13,7%), viêm

amydal cấp (3,3%). Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt so với nghiên cứu của Phạm Ngọc Toàn và Lê Thị Bích Hồng [4] khi đa số bệnh nhân trong nghiên cứu này nhập viện do NKHHCT dưới (76,9%), gấp 3,3 lần số bệnh nhân nhập viện do NKHHCT trên, trong đó viêm phổi chiếm tỷ lệ cao nhất (38,9%), các bệnh lý thường gặp khác là viêm tiểu phế quản (21,7%), viêm phế quản (12,8%), viêm mũi họng (16,7%), viêm tai giữa (6,4%). Sự khác biệt này có thể do Bệnh viện Nhi Trung ương là bệnh viện tuyến cuối của các tỉnh miền Bắc, tiếp nhận điều trị các bệnh nhân nặng, phức tạp. Do đó, tỷ lệ bệnh nhân NKHHCT dưới điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương cao hơn so với tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa.

Số trẻ mắc NKHHCT nhập viện trong năm 2019 và 2020 là tương đương nhau. Tuy nhiên, tỷ lệ này giảm rõ rệt vào năm 2021. Tình trạng này có thể do đại dịch Covid 19 bùng phát trên phạm vi toàn cầu, ảnh hưởng nặng nề đến nhiều quốc gia trong đó có Việt Nam. Chính điều này đã ảnh hưởng trực tiếp đến số lượng bệnh nhân nhi mắc NKHHCT nhập viện tại các bệnh viện nhi nói chung và tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa nói riêng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân NKHHCT chủ yếu nhập viện vào mùa đông và xuân, với tỷ lệ tương ứng là 32,2% và 27,1%. Nghiên cứu Xiting Zhang và cộng sự [7] cho thấy tỷ lệ mắc bệnh hô hấp ở trẻ em phân bố theo mùa: với mùa xuân là 28,0% và mùa đông là 35,2%. Kết quả này phù hợp với thực tế tác nhân gây bệnh hô hấp chủ yếu là virus, vi

khẩn, là các yếu tố thường phát triển mạnh và gây bệnh vào mùa đông xuân.

## V. KẾT LUẬN

Nhóm tuổi NKHHCT nhập viện chủ yếu từ 12 tháng tới 5 tuổi. Trong các bệnh lý đường hô hấp trên, viêm họng cấp là bệnh thường gặp nhất, trong khi viêm tiểu phế quản cấp thường gặp nhất ở NKHHCT dưới. Các bệnh NKHHCT thường xảy ra vào mùa lạnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bryce J, Boschi-Pinto C, Shibuya K et al. (2005). WHO estimates of the causes of death in children. *Lancet*, **365(9465)**, 1147–1152.
2. Wardlaw T.M, Johansson E.W, Hodge M. et al. (2006), Pneumonia: the forgotten killer of children, World Health Organization.
3. Thành Minh Hùng (2016). Đặc điểm nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em dưới 5 tuổi điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Hồi năm. **64**.
4. Phạm Ngọc Toàn và Lê Thị Bích Hồng. (2021). Một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính tại Khoa Khám và Điều trị 24h, Bệnh viện Nhi Trung ương. *VMJ*, **506(2)**.
5. Trần Duy Vinh. (2020). Mô hình bệnh tật trẻ em tại khoa Nhi Bệnh viện Trung ương Huế cơ sở 2 trong 3 năm (2017-2019). *Journal of Clinical Medicine- Hue Central Hospital*.
6. Bùi Quang Nghĩa (2020). Khảo sát mô hình bệnh tật và tử vong của trẻ em tại tỉnh Vĩnh Long. Luận văn Tiến sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội. **142**.
7. Zhang X., Zhang J., and Cao A. (2014). [Epidemiological investigation on respiratory diseases in 1 300 children, in Jinan, Shandong]. *Zhonghua Liu Xing Bing Xue Za Zhi*, **35(11)**, 1275–1277.

## KHẢO SÁT TÍNH HỢP LÝ VÀ ĐÁP ỨNG VỚI KHÁNG SINH CARBAPENEM TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI

Nguyễn Thị Mai Hoàng\*, Nguyễn Phương Trang\*,  
Phạm Hồng Thắm\*\*, Nguyễn Ngọc Khôi\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình hình sử dụng hợp lý và đáp ứng với carbapenem trên bệnh nhân (BN) cao tuổi tại khoa Lão, bệnh viện Nhân Dân Gia Định. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu trên hồ sơ bệnh án

của BN điều trị nội trú tại khoa Lão, có sử dụng carbapenem từ 01/10/2020 – 31/03/2021. Tính hợp lý của carbapenem được đánh giá dựa trên hướng dẫn của Bộ Y tế 2015, Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh 2018 và Hội Bệnh Nhiễm Hoa Kỳ và Sanford Guide 2020. Đáp ứng với kháng sinh (ĐUKS) được đánh giá tại thời điểm 3 ngày sau khi sử dụng và khi ngưng carbapenem dựa trên cải thiện về lâm sàng và cận lâm sàng. **Kết quả:** Tỷ lệ hợp lý về chỉ định và liều carbapenem của 113 BN lần lượt là 94,7% và 55,8%. Liều dùng không hợp lý do không phù hợp với chức năng thận của BN. Tỷ lệ BN có ĐUKS sau 3 ngày và khi ngưng thuốc lần lượt là 35,3% và 34,3%. Tỷ lệ BN thiếu dữ kiện đánh giá ĐUKS sau 3 ngày và trước khi

\*Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

\*\*Bệnh viện Nhân Dân Gia Định, Tp. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Khôi

Email: nnkhoi@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.7.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022