

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2021)**, Công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbKA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020.
2. **Đinh Thị Phương Hoa, Lê Thị Hợp, Phạm Thị Thuý Hoà (2012)**, Thực trạng thiếu máu, tình trạng dinh dưỡng và nhiễm giun ở phụ nữ 20-35 tuổi tại 6 xã thuộc huyện Lục Nam, Bắc Giang, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, tập 8 (1), tr.39-46.
3. **Nguyễn Thị Thanh Luyện, Nguyễn Thị Hồng Diễm, Đặng Kim Anh và cộng sự (2019)**, Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần 24 giờ của phụ nữ thu nhập thấp tại quận Nam Từ Liêm Hà Nội năm 2019, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 140 (4), tr.203-211.
4. **Trần Việt Nga (2022)**, Hiệu quả sử dụng gạo tăng cường sắt, kẽm tới tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ 20-49 tuổi vùng nông thôn tỉnh Thái Bình, Luận án tiến sĩ Dinh dưỡng, Hà Nội 2022.
5. **Trần Thị Hồng Vân, Lê Thị Hương (2019)**, Tình trạng thiếu năng lượng trường diễn và thiếu máu dinh dưỡng ở phụ nữ 20-35 tuổi người dân tộc Tày tại huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2017, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, tập 15, số 1, tr: 25-30.
6. **Viện Dinh dưỡng (2010)**. Tình hình dinh dưỡng Việt Nam năm 2009-2010.
7. **Neslişah, R., & Emine, A. Y. (2011)**, Energy and nutrient intake and food patterns among Turkish university students, Nutrition research and practice, 5(2), 117-123.
8. **SCN (2010)**, Sixth report on the world nutrition situation: Progress in Nutrition, UN System Standing committee on Nutrition, Geneva.
9. **Shetty P.S. , James W.P.T. (1994)**, Body mass index – A measure of chronic energy deficiency in adults, Food and Nutrition Paper 56, FAO Rome.

TỈ LỆ VÀ CĂN NGUYÊN VIÊM PHỔI DO VI KHUẨN Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI THANH HÓA

Lê Thu Hoài¹, Trần Duy Vũ², Nguyễn Thị Yến²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ và căn nguyên viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 585 bệnh nhi viêm phổi được nuôi cấy dịch tỵ hầu ngay ngày đầu nhập viện tại khoa Hô hấp và khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Thanh Hóa từ 01/05/2021 đến 30/04/2022. **Kết quả:** Có 213 (36,4%) trường hợp phân lập được vi khuẩn gây bệnh trong dịch tỵ hầu. Trong đó, vi khuẩn Gram dương chiếm 54,5%, vi khuẩn Gram âm chiếm 45,5%. Các căn nguyên thường gặp nhất là H. influenzae (34,7%), S. pneumoniae (29,6%), S. aureus (14,1%). H. influenzae, S. pneumoniae chiếm tỉ lệ cao hơn ở nhóm trẻ > 2 tháng tuổi. S. aureus, P. aeruginosa, E. coli, K. pneumoniae, B. cepacia là các vi khuẩn hay gặp hơn ở nhóm trẻ < 2 tháng tuổi. Thời gian điều trị viêm phổi do vi khuẩn gram dương trung bình 9,59 (ngày), trung vị 8 (ngày) so với vi khuẩn gram âm trung bình 11,61 (ngày), trung vị 9 (ngày). **Kết luận:** Vi khuẩn là một trong những nhóm căn nguyên gây viêm phổi hàng đầu ở trẻ em dưới 5 tuổi. Ba căn nguyên hàng đầu là H. influenzae, S. pneumoniae, S. aureus. Sự phân bố vi khuẩn gây bệnh khác nhau theo từng nhóm tuổi.

Từ khoá: Viêm phổi, vi khuẩn, trẻ em dưới 5 tuổi.

SUMMARY

PREVALENCE AND ETIOLOGIES OF BACTERIAL PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT THANH HOA CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To determine the prevalence and etiologies of bacterial pneumonia in children under 5 years old at Thanh Hoa Children's Hospital. **Subjects and methods:** This cross-sectional descriptive study included 585 patients diagnosed with pneumonia who were cultured with nasopharyngeal fluid on the first day of admission at the Department of Respiratory and Neonatology at Thanh Hoa Children's Hospital from 01/05/2021 to 30/04/2022. **Results:** There were 213 (36.4%) cases of isolated pathogenic bacteria in the nasopharyngeal fluid. In which, Gram-positive and Gram-negative bacteria accounted for 54.5 and 45.5% respectively. The most frequent etiologies were H. influenzae (34.7%), S. pneumoniae (29.6%), S. aureus (11.7%). H. influenzae, S. pneumoniae accounted for a higher rate in the group of children above 2 months old. S. aureus, P. aeruginosa, E. coli, K. pneumoniae, B. cepacia are the bacteria that are more common in children under 2 months old. The average duration of treatment for gram-positive pneumonia was 9.59 (days), median 8 (days) compared with gram-negative bacteria mean 11.61 (days), median 7 (days). **Conclusion:** Bacteria are one of the prevalent causes of pneumonia in children under the age of 5. Three most typical causes are H. influenzae, S. pneumoniae, and S. aureus. The distribution of pathogenic bacteria varies by age groups. **Keywords:** Pneumonia, bacteria, children under 5 years old.

¹Bệnh viện Nhi Thanh Hóa

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thu Hoài

Email: Dr.thuhoai.nhi@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt hay gặp ở trẻ dưới 1 tuổi, là một trong những bệnh đứng hàng đầu về tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong. Theo số liệu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), bệnh viêm phổi đã giết chết 740 180 trẻ em dưới 5 tuổi vào năm 2019, chiếm 14% tổng số trẻ em dưới 5 tuổi tử vong nhưng 22% tổng số ca tử vong ở trẻ em từ 1 đến 5 tuổi [1]. Tại Việt Nam, mỗi năm có khoảng 2,9 triệu lượt trẻ mới mắc viêm phổi, tương đương với khoảng 0,28 đợt/ trẻ/năm (dao động trong khoảng 0,21-0,71) [2]. Căn nguyên gây viêm phổi bao gồm: virus, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng..., nhưng ở các nước đang phát triển như Việt Nam thì phổ biến nhất vẫn là vi khuẩn. Tỷ lệ viêm phổi do vi khuẩn và các nhóm căn nguyên thay đổi theo thời gian và từng vùng địa dư. Các nghiên cứu về căn nguyên viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em được thực hiện tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa cách đây một thập kỷ do vậy mô hình này có thể đã thay đổi ở thời điểm hiện tại. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Xác định tỉ lệ và căn nguyên viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa thời kỳ 2021 - 2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân dưới 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi và điều trị tại khoa Hô Hấp và khoa Sơ Sinh Bệnh viện Nhi Thanh Hóa từ tháng 5 năm 2021 đến tháng 4 năm 2022 được làm xét nghiệm nuôi cấy, phân lập vi khuẩn từ dịch tỵ hầu ngay ngày đầu nhập viện.

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi theo Bộ Y tế (2014) [2]: Trẻ ho, sốt kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu:

- Thở nhanh:
 < 2 tháng tuổi: ≥ 60 lần/phút
 2 - < 12 tháng tuổi: ≥ 50 lần/phút
 1 - 5 tuổi: ≥ 40 lần/phút
 > 5 tuổi: ≥ 30 lần/phút
- Rút lõm lồng ngực (phần dưới lồng ngực lõm vào ở thì hít vào)
- Khám phổi thấy bất thường: giảm thông khí, có tiếng bất thường (ran ẩm, ran phế quản, ran nổ...).

2. Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt

Bảng 3.4. Kết quả phân lập vi khuẩn theo tuổi

Triệu chứng	Tháng tuổi				Tổng N=213
	< 2 n=60	2 - < 12 n=71	12- <36 n=74	36 - 60 n=8	

ngang. Chọn mẫu thuận tiện. Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án đã được thiết kế sẵn, được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu đã được thông qua hội đồng khoa học và y đức Trường Đại học Y Hà Nội và được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Nhi Thanh Hóa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 01/05/2021 đến 30/04/2022, trong số 585 trẻ dưới 5 tuổi bị viêm phổi điều trị tại khoa Hô hấp và khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Thanh Hóa, có 213 trẻ có kết quả cấy dịch tỵ hầu dương tính.

Bảng 3.1. Tỉ lệ viêm phổi do vi khuẩn

Kết quả nuôi cấy VK	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
Âm tính	372	63,6
Dương tính	213	36,4
Tổng	585	100,0

Nhận xét: 36,4% số trẻ được chẩn đoán viêm phổi phân lập được vi khuẩn trong dịch tỵ hầu.

Bảng 3.2. Phân bố các chủng VK gây bệnh

Vi khuẩn	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Gram dương	116	54,5
Gram âm	97	45,5
Tổng	213	100,0

Nhận xét: Trong tổng số 213 bệnh nhân phân lập được vi khuẩn từ dịch tỵ hầu, nhóm vi khuẩn gram dương chiếm tỷ lệ 54,5%, cao hơn nhóm vi khuẩn gram âm (45,5%).

Bảng 3.3 Tỉ lệ phân lập các chủng vi khuẩn gây bệnh

Vi khuẩn	Từng loại VK		
	n	%	
Gram dương	S. pneumoniae	63	29,6
	S. aureus	30	14,1
	S. mitis	23	10,8
Gram âm	H. influenzae	74	34,7
	P. aeruginosa	10	4,7
	E. coli	6	2,8
	K. pneumoniae	5	2,3
	B. cepacia	2	0,9
Tổng	213	100,0	

Nhận xét: Căn nguyên vi khuẩn gây viêm phổi thường gặp nhất là H. influenzae chiếm 34,7%, tiếp đến là S. pneumoniae chiếm 29,6%, S. aureus chiếm 14,1%. Ngoài ra, các vi khuẩn khác cũng được phân lập như S. mitis, P. aureus, E. coli, K. pneumoniae.

	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
S. pneumoniae	9	15,0	23	32,4	29	39,2	2	25,0	63	29,6
S. aureus	21	35,0	7	9,9	1	1,4	1	12,5	30	14,1
S. mitis	1	1,7	13	18,3	9	12,2	0	0	23	10,8
H. influenzae	15	25,0	22	31,0	32	43,2	5	62,5	74	34,7
P. aeruginosa	5	8,3	3	4,2	2	2,7	0	0	10	4,7
E. coli	3	5,0	3	4,2	0	0	0	0	6	2,8
K. pneumoniae	4	6,7	0	0	1	1,4	0	0	5	2,3
B. cepacia	2	3,3	0	0	0	0	0	0	2	0,9

Nhận xét: H. influenzae, S. pneumoniae chiếm tỉ lệ cao hơn ở nhóm trẻ > 2 tháng so với trẻ < 2 tháng tuổi. Ngược lại, S. aureus, P. aeruginosa, E. coli, K. pneumoniae, B. cepacia là các vi khuẩn hay gặp hơn ở nhóm trẻ < 2 tháng so với trẻ > 2 tháng tuổi.

Bảng 3.5: Phân bố căn nguyên vi khuẩn theo mức độ viêm phổi

p>0,05

Vi khuẩn		Viêm phổi		Viêm phổi nặng	
		n	%	n	%
Gram dương	S.pneumoniae	18	31,6	45	28,8
	S.mitis	7	7,0	16	10,3
	S.aureus	5	8,8	25	16,0
Gram âm	H.influenzae	24	42,1	50	32,1
	P.aeruginosa	1	1,8	9	5,8
	E.coli	1	1,8	5	3,2
	K.pneumoniae	0	0,0	5	3,2
	B.cepacia	0	0,0	2	1,3
Tổng		57	100,0	156	100,0

Nhận xét: S. pneumoniae và H. influenzae là 2 căn nguyên hàng đầu gây viêm phổi và viêm phổi nặng (chiếm hơn 2/3 tổng số trẻ). Các căn nguyên khác như P. aeruginosa, E. coli, K. pneumoniae, B. cepacia và S. aureus gặp với tỷ lệ cao hơn ở nhóm viêm phổi nặng so với nhóm viêm phổi.

Bảng 3.6. Thời gian nằm viện trung bình theo nhóm VK

Nhóm VK	Số BN	Thời gian nằm viện trung bình (ngày)	Trung vị (ngày)	p (trung bình)
Gram dương	116	9,59 ± 6,31	8,0	0,022
Gram âm	97	11,61 ± 6,34	9,0	
Tổng	213	10,51 ± 6,39	9,0	

Nhận xét: Số ngày điều trị trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là 10,51 ± 6,39 ngày. Số ngày điều trị của nhóm viêm phổi do vi khuẩn gram âm là 11,61 ± 6,34 ngày dài hơn nhóm gram dương là 9,59 ± 6,31 ngày. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguyên nhân gây viêm phổi do vi khuẩn chiếm 36,4% (bảng 3.1) trong đó vi khuẩn nhóm gram dương chiếm tỉ lệ 54,5% (bảng 3.2). Nghiên cứu của Đặng Đức Anh về viêm phổi trẻ em dưới 5 tuổi nhập viện tại Thành phố Hải Phòng (2008) cho thấy tỷ lệ phân lập được vi khuẩn trong dịch tỵ hầu là 32,5% [3]. Theo Lê Văn Tráng (2012) tỷ lệ này tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa là 31,8% (151/475) [4]. Nghiên cứu của Vũ Thị Hương (2018) trên 612 trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy tỷ lệ cấy dịch tỵ hầu dương tính chiếm 31,2% [5]. Các kết quả này tương

đồng với chúng tôi vì các nghiên cứu đều trên bệnh nhi cùng lứa tuổi và cùng trên BV tuyến tỉnh, thành phố.

Vi khuẩn là một căn nguyên thường gặp ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam. Tần suất xuất hiện các tác nhân gây bệnh liên quan đến độ tuổi và phụ thuộc vào hoàn cảnh mắc bệnh [6]. Đa số các trường hợp viêm phổi ở cộng đồng là do H. influenzae và S. Pneumoniae. Bảng 3.3 cho thấy các vi khuẩn thường gặp nhất là H. influenzae (34,7%), S. pneumoniae (29,6%), S. aureus (14,1%). H. influenzae, S. pneumoniae thường gặp ở những trẻ > 2 tháng (bảng 3.4). Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Vũ Thị Hương, với tỷ lệ phân lập được vi khuẩn H. influenzae (52,4%), S. pneumoniae (29,3%) [5]. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Đặng Thị Thùy Dương tại bệnh viện Nhi Thái Bình (2018) là H. influenzae 29,6%, S. pneumoniae 28,4% [7]. Theo Trần Đỗ Hùng

(2013), viêm phổi do *S. pneumoniae* và *H. influenzae* tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ lần lượt là 38,7% và 29,4%[8]. Tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa năm 2012, Nguyễn Thị Yến và Lê Văn Tráng ghi nhận vi khuẩn thường gặp nhất là *H. influenzae* (37,1%), *S. pneumoniae* (24,5%), *S. mitis* (17,2%), *M. catarrhalis* (15,9%) [9].

Các nghiên cứu đều cho thấy hai vi khuẩn hàng đầu gây viêm phổi là *H. influenzae* và *S. pneumoniae* nhưng tỷ lệ phân bố có sự khác biệt. Điều này có thể được giải thích do sự khác biệt về yếu tố địa dư và tỷ lệ tiêm phòng vaccin *H. influenzae* và *S. pneumoniae* của từng khu vực. Mặt khác tỷ lệ vi khuẩn phân lập được cũng bị ảnh hưởng bởi việc sử dụng thuốc kháng sinh trước đó.

Bảng 3.6 cho thấy số ngày điều trị trung bình là $10,51 \pm 6,39$ ngày. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với Phạm Thu Hiền ($18 \pm 2,7$ ngày) [10]. Điều này được giải thích là do nghiên cứu của Phạm Thu Hiền thực hiện trên các bệnh nhân viêm phổi nặng.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ phân lập được vi khuẩn qua cấy dịch tỵ hầu là 36,4%.

- Căn nguyên gây viêm phổi do vi khuẩn thường gặp nhất là *H. influenzae* (34,7%), *S. pneumoniae* (29,6%), *S. aureus* (14,1%). *H. influenzae*, *S. pneumoniae* thường gặp ở những trẻ > 2 tháng.

- Thời gian điều trị của nhóm vi khuẩn gram âm là $11,61 \pm 6,34$ ngày dài hơn thời gian điều trị của nhóm gram dương là $9,59 \pm 6,31$ ngày ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2019). Pneumoniae. WHO <<http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/pneumoniae>. 2021.
2. Bộ Y Tế (2014). Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. In: Quyết định 101/QĐ-BYT, ngày 09/01/2014.
3. Đặng Đức Anh, Trần Văn Nam và cs (2008). Tỷ lệ mắc bệnh do phế cầu ở trẻ em dưới 5 tuổi nhập viện tại Thành phố Hải Phòng. Đề tài nghiên cứu cấp bộ - Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung ương.
4. Lê Văn Tráng (2012). Nghiên cứu tính kháng kháng sinh trong viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa. Luận văn chuyên khoa cấp 2. Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Vũ Thị Hương (2018). Nghiên cứu nguyên nhân viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khoa tư nguyên Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn Thạc sỹ y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Murphy CG, van de Pol AC, Harper MB, Bachur RG (2007). Clinical predictors of occult pneumonia in the febrile child. Acad Emerg Med. 14(3), 243-9.
7. Đặng Thị Thùy Dương, Nguyễn Thị Yến, Phí Đức Long (2018). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ dưới 5 tuổi tại bệnh viện Nhi Thái Bình. Tạp chí Nhi khoa. 11(4), 27-34.
8. Trần Đỗ Hùng (2013). Khảo sát kiến thức về chăm sóc của các bà mẹ có con bị viêm phổi tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Y học thực hành. 859(2), 74-76.
9. Nguyễn Thị Yến, Phạm Thu Nga và Lê Văn Tráng (2014). Tình hình kháng kháng sinh của *Haemophilus Influenzae* và *Moraxella Catarrhalis* tại bệnh viện Nhi Thanh Hóa năm 2012. Tạp chí nghiên cứu Y học. 915, 54-56.
10. Phạm Thu Hiền (2009). Nghiên cứu nguyên nhân, lâm sàng, dịch tễ học viêm phổi nặng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khoa hô hấp Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2008. Y học Thực hành. 666(6), 102-108.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN BỊ RẮN HỔ MANG CĂN TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Đức Phúc*, Nguyễn Văn Thủy*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Rắn hổ mang cắn gây bệnh cảnh đa dạng, nặng nề và dễ tử vong hoặc di chứng hoặc tàn phế. Mục tiêu nghiên cứu xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn tại bệnh viện HNĐK Nghệ An. **Đối tượng và phương**

pháp: Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang trên 30 bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn từ tháng 01 – 9/2021.

Kết quả: 2 loài rắn hổ mang cắn đã gặp: *N. astra* (13,3%), *N. kaouthia* (86,7%). Các tổn thương thường gặp bao gồm sưng nề (93,3%) và hoại tử (66,7%). CK tăng ở hầu hết các bệnh nhân bị rắn hổ mang cắn với giá trị trung bình là $1023,7 \pm 926,5$ mmol/l, cao nhất là 4875mmol/l, thấp nhất là 196mmol/l. **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng rắn hổ mang cắn hay gặp là sưng nề và hoại tử, cận lâm sàng là tăng men CK

Từ khóa: Rắn hổ mang; *Naja.astra*, *Naja.kaouthia*

SUMMARY

DETERMINE THE CLINICAL AND SUBCLINICAL

*Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Phúc
 Email: nguyenducphuckhoacc@gmail.com
 Ngày nhận bài: 31.5.2022
 Ngày phản biện khoa học: 21.7.2022
 Ngày duyệt bài: 29.7.2022