

địa của bản thân cũng như gia đình. CIndU ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Các xét nghiệm huyết học, sinh hóa cơ bản trong CIndU thường trong giới hạn bình thường, không có mối liên quan giữa CIndU và rối loạn chức năng gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zuberbier T, Aberer W, Asero R, et al. The EAACI/GA²LEN/EDF/WAO guideline for the definition, classification, diagnosis and management of urticaria. *Allergy*. 2018; 73(7):1393-1414.
2. Magerl M, Altrichter S, Borzova E, et al. The definition, diagnostic testing, and management of chronic inducible urticarias - The EAACI/GA(2) LEN/EDF/UNEV consensus recommendations 2016 update and revision. *Allergy*. 2016;71(6):780-802.
3. Sánchez-Borges M, González-Aveledo L, Caballero-Fonseca F, Capriles-Hulett A. Review of Physical Urticarias and Testing Methods. *Curr Allergy Asthma Rep*. 2017; 17(8):51.
4. Dice JP. **Physical urticaria**. *Immunol Allergy Clin North Am*. 2004;24(2):225-246, vi.
5. Volonakis M, Katsarou-Katsari A, Stratigos J. Etiologic factors in childhood chronic urticaria. *Ann Allergy*. 1992;69(1):61-65.
6. Dressler C, Werner RN, Eisert L, Zuberbier T, Nast A, Maurer M. Chronic inducible urticaria: A systematic review of treatment options. *J Allergy Clin Immunol*. 2018;141(5):1726-1734.
7. Zuberbier T, Althaus C, Chantraine-Hess S, Czarnetzki BM. Prevalence of cholinergic urticaria in young adults. *J Am Acad Dermatol*. 1994;31(6):978-981.
8. Katsarou-Katsari A, Makris M, Lagogianni E, Gregoriou S, Theoharides T, Kalogeromitros D. Clinical features and natural history of acquired cold urticaria in a tertiary referral hospital: a 10-year prospective study. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2008;22(12):1405-1411.
9. Curto-Barredo L, Pujol RM, Roura-Vives G, Gimenez-Arnau AM. Chronic urticaria phenotypes: clinical differences regarding triggers, activity, prognosis and therapeutic response. *Eur J Dermatol EJD*. 2019;29(6):627-635.
10. Silpa-archa N, Kulthanan K, Pinkaew S. Physical urticaria: prevalence, type and natural course in a tropical country. *J Eur Acad Dermatol Venereol JEADV*. 2011;25(10):1194-1199.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG NHIỄM KHUẨN SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2022-2023

Đoàn Thị Thanh Bình¹, Phan Văn Nhã²,
Phạm Thu Nga², Nguyễn Thị Diệu Thúy²

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn sơ sinh (NKSS) là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ sơ sinh. Bệnh viện Sản nhi Nghệ an là bệnh viện đầu ngành ở Bắc trung bộ, hàng năm tiếp nhận hàng ngàn trẻ sơ sinh nhập viện. Nghiên cứu được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng NKSS tại bệnh viện sản nhi Nghệ an năm 2022-2023. Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 513 trẻ được khẳng định NKSS. Kết quả: Tỷ lệ trẻ nam là 57,3%. Hơn 70% trẻ nhập viện trong 3 ngày đầu sau sinh với triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt, vàng da và suy hô hấp. Triệu chứng cận lâm sàng không đặc hiệu. Chỉ có 3,3% tìm ra nguyên nhân gây bệnh. Kết luận: NKSS chủ yếu là nhiễm khuẩn sớm, các biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng thường không đặc hiệu. Cần thăm khám kỹ và có các chỉ định cận lâm sàng phù hợp khi nghi ngờ NKSS. **Từ khóa:** Nhiễm khuẩn sơ sinh, Nghệ an, lâm sàng, cận lâm sàng

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF NEONATAL INFECTION AT THE NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2022-2023

Neonatal infection is the leading cause of infant mortality. Nghe an Obstetrics and Pediatrics Hospital is a leading Hospital in the Vietnam North Central region, annually receiving thousands of newborn inpatients. This study was conducted to describe the clinical and subclinical characteristics of neonatal infection at Nghe an Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2022-2023. Methods: There was a cross-sectional descriptive study on 513 children with confirmed neonatal infection. Results: The rate of male was 57.3%. More than 70% of newborn were hospitalized in the first 3 days after birth with clinical symptoms mainly fever, jaundice and respiratory failure. There were non-specific sub-clinical symptoms. Only 3.3% cases founded the causes of the neonatal infection. Conclusion: Neonatal infection is mainly an early infection, with clinical and subclinical manifestations are often nonspecific. Careful examination and appropriate subclinical indications are required when neonatal infection is suspected.

Keywords: Neonatal infections, Nghe An, clinical, subclinical

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Diệu Thúy

Email: nguyendieuthuyhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 8.5.2023

Ngày duyệt bài: 19.5.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo năm 2019 của Tổ chức Y tế Thế giới, hàng năm có khoảng 2,4 triệu trẻ tử vong trong tháng đầu sau sinh, trong đó có đến một phần ba tử vong xảy ra trong 24 giờ đầu tiên và gần 3/4 xảy ra trong tuần đầu tiên của cuộc sống. Một trong các lý do gây tử vong thường gặp nhất là nhiễm khuẩn sơ sinh (NKSS).

Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Nhi về mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh, mô hình bệnh tật khác nhau theo từng giai đoạn sơ sinh, trong đó bệnh nhiễm trùng sơ sinh sớm qua đường mẹ - thai thường gặp nhất. Nghiên cứu của Trương Lệ Thi về mô hình bệnh tật tại khoa Hồi sức sơ sinh, bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2020 cho thấy: nhiễm trùng là lý do thường gặp khiến trẻ phải nhập viện điều trị (19,5%), phải chuyển tuyến (22,3%) cũng như tử vong chiếm 18,1%. Nhiễm trùng sơ sinh có thể là nhiễm khuẩn huyết, viêm não-màng não, viêm phổi, viêm ruột hoại tử, nhiễm khuẩn da...

Hàng năm tại Khoa Sơ sinh, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An có khoảng 3000 trẻ nhập viện, trong đó gần 30% trẻ vì lý do nhiễm trùng, đây là nhóm bệnh lý có thể chữa được nếu phát hiện sớm và điều trị phù hợp. Nhằm giúp cho công tác phân loại bệnh, sử dụng kháng sinh hợp lý, giảm nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhiễm khuẩn sơ sinh tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2022-2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. 513 trẻ được chẩn đoán Nhiễm khuẩn sơ sinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian từ ngày 01/04/2022 đến ngày 31/03/2023.

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

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện. Tất cả trẻ sơ sinh được chẩn đoán NKSS và điều trị tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn. Trẻ ≤ 28 ngày tuổi Được chẩn đoán xác định Nhiễm khuẩn sơ sinh Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu

Phương pháp thu nhập số liệu. Mọi bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được thu thập số liệu theo một mẫu bệnh án thống nhất.

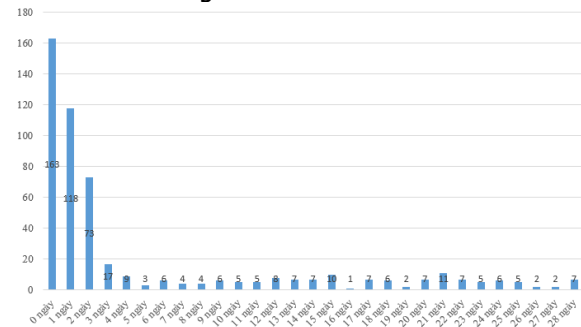
Xử lý số liệu: Số liệu sau thu thập được làm sạch và lưu trữ trong phần mềm SPSS 20.0. Lựa chọn các thuật toán phù hợp trong nghiên cứu. p<0,05 là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu

được thông qua Hội đồng phê duyệt đề cương của Trường Đại học Y Hà Nội. Đề tài được sự cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Các phương pháp thu thập số liệu, kỹ thuật can thiệp trên bệnh nhân là những kỹ thuật thường quy, không ảnh hưởng đến sức khỏe và tính mạng người bệnh.

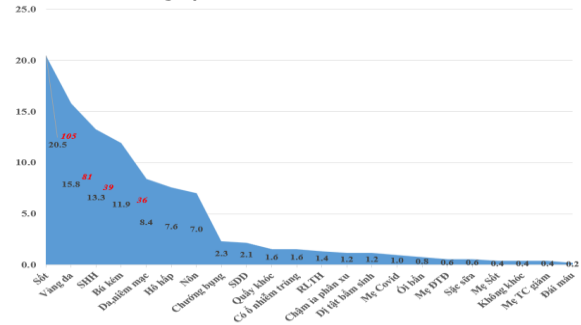
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 513 trẻ đủ tiêu chuẩn chẩn đoán nhiễm khuẩn sơ sinh (NKSS), trong đó trẻ nam là 57,3%, với 93,8% trẻ sinh đủ tháng.



Biểu đồ 1: Ngày tuổi nhập viện

Ngày tuổi nhập viện chủ yếu dưới 72 giờ chiếm tỷ lệ 72,3% trong đó 31,8% lúc 0 ngày tuổi, 23% lúc 1 ngày tuổi, 14,2% lúc 2 ngày tuổi, 3,3% lúc 3 ngày tuổi.



Biểu đồ 2: Lý do vào viện

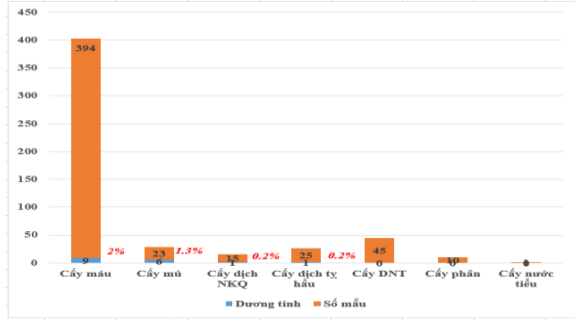
Lý do nhập viện hay gặp nhất là sốt với tỷ lệ 20,5%, sau đó đến vàng da 15,8%, suy hô hấp 13,3%, bú kém 11,9%.

Bảng 1: Biểu hiện các cơ quan của nhiễm khuẩn sơ sinh

| Triệu chứng lâm sàng | Bình thường | Bất thường | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|-------------|------------|-----------|
| Suy hô hấp | 416 | 97 | 18,9% |
| Hô hấp | 354 | 159 | 31% |
| Tim mạch | 483 | 30 | 5,8% |
| Tiêu hóa | 275 | 238 | 46,4% |
| Da và niêm mạc | 150 | 363 | 70,8% |
| Thần kinh | 472 | 41 | 8% |

| | | | |
|-------------------------|-----|-----|-------|
| Rối loạn điều hòa nhiệt | 408 | 105 | 20,5% |
|-------------------------|-----|-----|-------|

Có 70,8% trẻ có bất thường về màu sắc da như da tái, da nhiễm khuẩn hoặc xuất huyết dưới da. Tiếp đến có 49,9% có bất thường về đường hô hấp, với 18,9% có suy hô hấp và 31% có rút lõm lồng ngực hoặc thở nhanh. Có 46,4% có triệu chứng tại đường tiêu hóa như bú kém, nôn, chướng bụng, phân nhầy hoặc có lẫn máu.



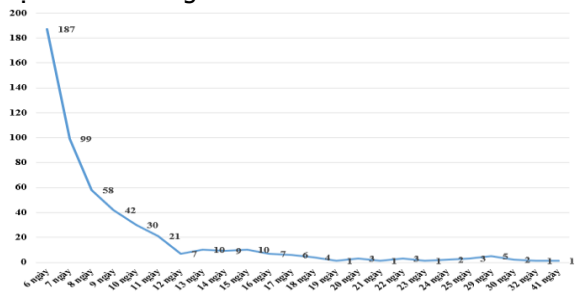
Biểu đồ 3: Kết quả vi sinh

Tỷ lệ cấy dương tính là 17/513 = 3,3% trong các mẫu cấy, với chủ yếu là Tụ cầu vàng ở mẫu máu/dịch ty hầu/dịch mủ. Một số nguyên nhân khác là Klebsiella pneumoniae, Enterobacteriaceae, Streptococcus...

Bảng 2: Kết quả Cận lâm sàng

| Cận lâm sàng | Bình thường | Bất thường Tăng | Bất thường Giảm | Tỷ lệ (%) |
|----------------------|-------------|-----------------|-----------------|-----------|
| Số lượng Bạch cầu | 385 | 116 | 12 | 25% |
| CRP | 244 | 269 | | 52,4% |
| X quang ngực/bụng | 445 | 68 | | 13,3% |
| Chức năng gan | | | | |
| GOT | 353 | 160 | | 31,2% |
| GPT | 420 | 98 | | 18,1% |
| Chức năng thận | 373 | 140 | | 27,3% |
| Đông máu | 227 | | 286 | 55,8% |
| Đường huyết | 287 | 73 | 153 | 44,1% |
| | | 14,3% | 29,8% | |

Cận lâm sàng cũng rất nghèo nàn để chẩn đoán NKSS, chỉ có 52,4% CRP tăng > 6 mg/l; 25% có số lượng bạch cầu thay đổi so với giới hạn bình thường.



Biểu đồ 4: Số ngày điều trị

Số ngày điều trị trung bình là 8,9 ngày. Trong đó có đến 55,8% được ra viện trong vòng 7 ngày điều trị. Có 9,7% ra viện sau >15 ngày điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Trong 513 trẻ NKSS tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ nam là 57,3%. Phân bố theo giới trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Trương Lệ Thi tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trên 1.258 trẻ sơ sinh có tỷ lệ trẻ nam là 59,4% và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hương tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên trong 3 năm 2008 – 2010 với tỷ lệ trẻ trai là 59,91%.

Trẻ NKSS tại thời điểm vào viện chủ yếu là trẻ đủ tháng, gần đủ tháng chiếm 93,8%. Còn lại 6,3% là trẻ đẻ non muộn 34-36 tuần và trẻ đẻ non trung bình 32-33 tuần vì lý do mẹ nhiễm trùng gây sinh non hoặc trẻ được về theo mẹ sau đó phải nhập viện vì lý do nhiễm trùng sơ sinh. Nghiên cứu chỉ ra gần ¾ trẻ nhập viện trong 3 ngày đầu, như vậy NKSS của chúng tôi chủ yếu là NKSS sớm.

Dấu hiệu gợi ý NKSS thường gặp nhất là sốt, tiếp đến là vàng da và suy hô hấp. Các dấu hiệu này không đặc hiệu cho một cơ quan nào mà phản ánh tình trạng nặng của trẻ.

Các dấu hiệu cận lâm sàng không đặc hiệu, với tăng bạch cầu chiếm 25%, tăng CRP là 52,4% trong khi rối loạn đông máu là 55,8%. Tỷ lệ tìm ra nguyên nhân gây bệnh còn thấp, chiếm 3,3%.

Số ngày điều trị trung bình là 8,9 ngày. Trong đó có đến 55,8% được ra viện trong vòng 7 ngày điều trị và 9,7% ra viện sau >15 ngày. Có 3 bệnh tử vong, xin về và 6 bệnh nhân chuyển viện Nhi Trung Ương. 1 bệnh nhân chuyển về tuyến dưới để điều trị giảm nhẹ và 4 trẻ chuyển khoa Ngoại để phẫu thuật

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ NKSS nhập viện còn cao, chủ yếu trong 3 ngày đầu. Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng thường không điển hình nên cần hỏi bệnh, khám lâm sàng cẩn thận và làm các xét nghiệm phù hợp với các biểu hiện lâm sàng gợi ý.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Nguyễn Thị Kiều Nhi.** Mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh sớm tại Khoa Sản bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế. Luận văn Thạc sỹ, Trường Đại học Y – Dược Huế. 2014.
- Trương Lệ Thi.** Mô hình bệnh tật và một số yếu tố liên quan ở trẻ sơ sinh tại khoa Hồi sức sơ sinh, bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 7/2019-6/2020.

Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020

3. **Nguyễn Thị Xuân Hương, Hoàng Thị Huế.** Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại khoa nhi bệnh viện đa khoa trung ương thái nguyên trong 3 năm 2008-2010, Tạp chí Khoa học & Công nghệ, 2012;8901, 200- 205.

4. **Bộ Y tế,** Chỉ thị về việc tăng cường chăm sóc sức khỏe bà mẹ và trẻ sơ sinh nhằm giảm tử vong mẹ, tử vong sơ sinh, Chỉ thị số 01/CT-BYT ngày 09/01/2015. 2015.

5. **Hoàng Trọng Quý.** Nghiên cứu mô hình bệnh tật giai đoạn sơ sinh tại Bệnh viện Đa khoa Phú Vang năm 2016, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Huế. 2016.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, XÉT NGHIỆM VÀ X-QUANG CỦA TRẺ EM MẮC COVID-19 TẠI BỆNH VIỆN DÃ CHIẾN SỐ 8, TỈNH NGHỆ AN

Trần Thị Thúy Hà^{1,2}, Nguyễn Thị Phương Mai¹, Nguyễn Thị Thanh Mai¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và X-quang của trẻ em mắc COVID-19. **Phương pháp:** Nghiên cứu quan sát, tiến cứu được tiến hành ở 663 trẻ ≤ 16 tuổi có kết quả RT-PCR dương tính với SARS-CoV-2, được theo dõi và điều trị tại Bệnh viện dã chiến số 8, tỉnh Nghệ An từ 25/10/2021 - 25/12/2021. **Kết quả:** 15,5% trẻ mắc COVID-19 không có biểu hiện triệu chứng lâm sàng, 80,2% là thể nhẹ và 4,2% là thể trung bình. Trong số 560 trẻ có triệu chứng lâm sàng, phổ biến nhất là sốt (60,7%), sau đó là ho (40,5%), triệu chứng ở mũi (8,4%), nôn (6,8%) và tiêu chảy (8%). Khó thở và SpO₂ ≤ 95%, có rales ở phổi gặp tỷ lệ thấp (≤ 5%). Giảm tổng số bạch cầu được báo cáo ở 67,1% số trường hợp và 1/3 số trẻ có tăng bạch cầu lympho. 74,5% có tăng D-Dimer với giá trị trung vị là 370,5 mmol/l, cao nhất là 123,69 mmol/l. Trong số 278 trẻ (41,9%) được đánh giá tổn thương phổi bằng X-quang ngực và siêu âm phổi, có 22,3% phát hiện thấy tổn thương kính mờ, 10,9% có tổn thương dạng B-line và 2,9% có đông đặc phổi. **Kết luận:** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của trẻ mắc COVID-19 chủ yếu ở thể nhẹ và trung bình. Tuy nhiên cần theo dõi, đánh giá và kiểm soát chặt chẽ các triệu chứng để hạn chế nguy cơ diễn biến nặng.

Từ khóa: COVID-9, SARS-CoV-2, trẻ em, lâm sàng, triệu chứng

SUMMARY

CLINICAL, LABORATORY AND RADIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PEDIATRIC SARS-COV-2 INFECTIONS AT FIELD HOSPITAL NO.8 IN NGHE AN PROVINCE

Objectives: To describe the clinical, laboratory and radiologic characteristics of children with COVID-19. **Methods:** An observational, prospective study

was conducted in 663 children ≤ 16 years old with positive RT-PCR results for SARS-CoV-2, who were monitored and treated at Field Hospital No. 8 in Nghe An province, from October 25, 2021 - December 25, 2021. **Results:** 15.5% of children with COVID-19 were asymptomatic, 80.2% were mild and 4.2% were moderate. Among 560 children with clinical symptoms, the most common was fever (60.7%), followed by cough (40.5%), nasal symptoms (8.4%), vomiting (6.8%) and diarrhea (8%). Shortness of breath and SpO₂ ≤ 95% and rales sound in lungs have a low rate (≤ 5%). A decrease in white blood cell count was reported in 67.1% of cases and one-third of the children had an increased lymphocytes count. 74.5% had an increase in D-Dimer with the median value of 370.5mmol/l, the highest being 123,690 mmol/l. Among 278 children (41.9%) who had chest X-ray and lung ultrasound, 22.3% had bilateral ground-glass opacities, 10.9% had B-line form and 2.9% had pulmonary consolidation. **Conclusion:** The majority of clinical and subclinical symptoms found in children with COVID-19 were mild and moderate. However, the study suggests that close monitoring, evaluation and better control of these symptoms are needed to prevent the risk of progression to severe conditions.

Keywords: COVID-9, SARS-CoV-2, children, clinical, symptoms

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tháng 12/2019, vi-rút Corona 2 (SARS-CoV-2) được xác định là căn nguyên gây ra một loạt ca bệnh mắc hội chứng hô hấp cấp ở thành phố Vũ Hán, Trung Quốc. Căn bệnh này đã nhanh chóng trở thành đại dịch toàn cầu, đã được Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) công bố vào tháng 03/2020 với tên gọi tắt là COVID-19.¹ Giai đoạn đầu, phần lớn tập trung ở người trung niên và người già, tuy nhiên khi đại dịch càng tiếp tục diễn biến phức tạp, số trẻ em mắc bệnh được công bố ngày càng gia tăng ở nhiều quốc gia trên thế giới và có thể diễn biến nặng. Tại Trung Quốc, từ 16/1 đến 8/2 năm 2020, trung tâm kiểm soát bệnh tật báo cáo có 2135 trường hợp bệnh nhi mắc COVID-19.² Trên phạm vi toàn

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Hữu Nghị, Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Mai

Email: thanhmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023