

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

cầu, đến 6/4/2020 ước tính đã có 176 190 trẻ em bị nhiễm SARS-CoV-2.³ So với đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị được quan sát ở người lớn mắc COVID-19, trẻ em mắc COVID-19 đã được báo cáo là không có triệu chứng hoặc có các triệu chứng lâm sàng, diễn biến bệnh nhẹ so với người lớn. Lu và cộng sự (CS) báo cáo triệu chứng phổ biến ở 171 trẻ mắc COVID-19 là ho (48,5%), sốt (41,5%), tiêu chảy (8,8%), nôn (6,4%), chỉ có 2,3% trẻ có biểu hiện độ bão hòa oxy (SpO₂) thấp khi nhập viện.⁴ Các bất thường về phổi trên X-quang ngực được tìm thấy trong 46 – 90%, tổn thương X-quang phổ biến là dày thành phế quản, dấu hiệu kính mờ, đông đặc phổi.^{5,6} Phần lớn những tổn thương này thường phục hồi sau khi bị bệnh. Nhiều phân tích gộp khác cũng cho kết quả tương tự.^{7,8}

Tuy nhiên các dữ liệu phân tích tổng hợp có hệ thống về đặc điểm lâm sàng của trẻ em mắc COVID-19 vẫn còn hạn chế ở nhiều quốc gia, trong đó có Việt Nam. Khoa Nhi tại Bệnh viện dã chiến số 8 Nghệ An được thành lập nhằm thu dung, theo dõi và điều trị một số lượng đáng kể trẻ có xét nghiệm Real Time Polymerase Chain Reaction (RT-PCR) dương tính với SARS-CoV-2, bao gồm cả những trẻ không có triệu chứng. Do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu quan sát, phân tích các ca bệnh nhi tại bệnh viện này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của COVID-19 ở trẻ em, giúp xây dựng phác đồ điều trị và chiến lược quản lý phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Bệnh viện Dã chiến số 8 Nghệ An, từ 25/10/2021 - 25/12 /2021.

2.2. Đối tượng nghiên cứu: Trẻ ≤ 16 tuổi, được chẩn đoán khẳng định nhiễm SARS-CoV-2 bằng xét nghiệm RT-PCR, vào thu dung, theo dõi và điều trị tại Bệnh viện dã chiến số 8 Nghệ An. Những trẻ này được cha mẹ hoặc người giám hộ đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ khỏi nghiên cứu những trẻ chuyển đến cơ sở thu dung khác trong quá trình theo dõi.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả, tiến cứu

Biến số và chỉ số nghiên cứu:

- + Đặc điểm chung: tuổi (năm), giới, bệnh lý nền, nguồn lây nhiễm
- + Lâm sàng: phân loại thể bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y Tế; các triệu chứng lâm sàng.
- + Cận lâm sàng: công thức máu, GOT (Glutamat Oxaloacetat Transaminase), GPT (Glutamat Pyruvat Transaminase), định lượng

CRP (C-reactive protein) và D-Dimer, Xquang ngực, siêu âm phổi -màng phổi được làm trong ngày đầu hoặc ngày 2 sau nhập viện. Tất cả cận lâm sàng được làm tại bệnh viện dã chiến số 8 Nghệ An.

Phương pháp xử lý số liệu: phần mềm thống kê SPSS 20.0.

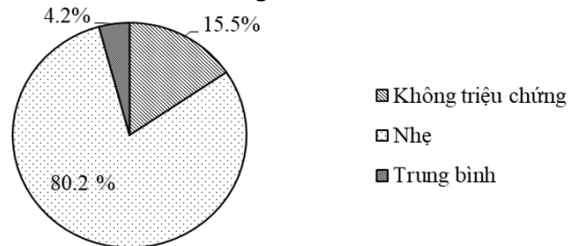
Đạo đức nghiên cứu: nghiên cứu thực hiện khi được xét duyệt chấp nhận của Bệnh viện Dã chiến số 8, tỉnh Nghệ An.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	Nhóm tuổi	< 1 tuổi	69	10,4
		1 – 5 tuổi	181	27,3
		6 – 10 tuổi	152	22,9
		11 – 16	261	39,4
Tuổi trung bình ± SD (min – max) (năm)		7,8 ± 5,2 (0 – 16)		
Giới tính	Nam	307	46,3	
	Nữ	356	53,7	
Nguồn phơi nhiễm	Không rõ nguồn lây	69	10,4	
	Từ gia đình	314	47,4	
	Từ cộng đồng	37	5,6	
	Lưu trú tại vùng có dịch	243	36,3	
Bệnh lý nền	Hen phế quản	25	3,8	
	Suy dinh dưỡng	22	3,3	
	Béo phì	19	2,9	
	Các bệnh lý khác	3	0,4	

Nhận xét: 663 trẻ đã được chẩn đoán xác định nhiễm COVID-19 bằng xét nghiệm RT-PCR có tuổi trung bình là 7,8 ± 5,2 tuổi, 307 trẻ nam (46,3%) và 356 trẻ nữ (53,7%). Phần lớn nhóm tuổi mắc COVID-19 là nhóm ≥ 6 tuổi (n = 413). Hầu hết nguồn lây nhiễm do tiếp xúc người nhiễm COVID – 19 từ gia đình.



Biểu đồ 1. Phân loại thể bệnh theo mức độ lâm sàng

Nhận xét: 103 (15,5%) trẻ không có triệu chứng và 560 trẻ (84,5%) có biểu hiện triệu

chứng, trong đó 532 trẻ (80,2 %) là thể nhẹ, 28 trẻ (4,2%) là thể trung bình, không có thể nặng và nguy kịch.

Phân loại thể bệnh theo nhóm tuổi: Trẻ < 1 tuổi có 90,8% là thể nhẹ, còn lại là không có

triệu chứng (9,2%). Nhóm trẻ 1 – 5 tuổi có 20% không có triệu chứng, thể nhẹ và vừa lần lượt là 76,8% và 6,2%. Nhóm trẻ 6 – 16 tuổi có 14,5% không có triệu chứng, 80,2% là thể nhẹ và 5,3% là thể trung bình.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng phân tích theo nhóm tuổi

Triệu chứng lâm sàng	Tổng chung ^(*)	< 1 tuổi	1 - 5 tuổi	6 - 16 tuổi	p
	(n = 560) n (%)	(n = 65) n (%)	(n = 185) n (%)	(n = 413) n (%)	
Sốt	340 (60,7)	26 (40)	90 (48,7)	224 (54,2)	0,04
Ho	227 (40,5)	22 (33,9)	71 (38,4)	134 (32,5)	0,04
Chảy dịch mũi	47 (8,4)	22 (33,8)	6 (3,2)	19 (4,6)	0,01
Khó thở	28 (5,0)	0 (0)	6 (2,2)	22 (5,3)	0,02
SpO ₂ ≤ 95%	22 (3,9)	0 (0)	2 (1,1)	20 (4,8)	0,09
Phổi có rales	26 (4,6)	0 (0)	6 (3,2)	20 (4,8)	0,07
Nôn	38 (6,8)	3 (4,6)	12 (6,3)	23 (5,6)	0,02
Tiểu chảy	45 (8,0)	11 (16,9)	15 (8,1)	19 (4,6)	0,00
Co giật	17 (3,0)	4 (6,2)	12 (6,5)	1 (0,2)	0,05
Ban da	32 (5,7)	0 (0)	9 (4,9)	23 (5,6)	0,12

(*): Tỷ lệ triệu chứng được tính cho tổng số bệnh nhân có xuất hiện triệu chứng lâm sàng (n=560)

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất là sốt (60,7%) và ho (40,5%). Biểu hiện rales ở phổi, khó thở và SpO₂ giảm gặp với tỉ lệ thấp, xấp xỉ 5%. Mức độ giảm SpO₂ nhẹ, thấp nhất là 93%.

Kết quả đánh giá một số chỉ số huyết học và sinh hóa máu:

Bảng 3. Đặc điểm một số chỉ số xét nghiệm huyết học và sinh hóa tại thời điểm nhập viện (n = 301)

Các chỉ số xét nghiệm	Thay đổi	n	Tỷ lệ %	X ± SD (min-max)
Số lượng tiểu cầu (G/L)	Giảm	12	3,9	268 (24 - 637)
	Tăng	23	7,6	
Số lượng bạch cầu (G/L)	Giảm	202	67,1	5,83 (2,85 - 11,73)
	Tăng	4	1,3	
Tỷ lệ bạch cầu trung tính (%)	Giảm	125	41,5	
	Tăng	28	9,3	
Tỷ lệ bạch cầu lympho (%)	Giảm	41	13,6	
	Tăng	102	33,9	
CRP (mg/dl)	Tăng	19	6,3	4,3 ± 12,9 (0,5 - 123,8)
GOT (mmol/l)	Tăng	98	32,6	31,7 ± 10,6 (15 - 81)
GPT (mmol/l)	Tăng	42	13,9	17 (7 - 197)
D-Dimer (mmol/l)	Tăng	227	75,4	370,5 (77 - 123690)

Nhận xét: 67,1% có giảm số lượng bạch cầu, chỉ có 1,3% có tăng số lượng bạch cầu so với ngưỡng bình thường theo lứa tuổi. Tỷ lệ bạch cầu trung tính giảm là 41,5% và 33,9% có tăng

tỷ lệ bạch cầu lympho. Chỉ có 6,3% các trường hợp có tăng CRP, giá trị cao nhất là 123,8 mg/dl. 75,4% số trẻ có tăng D-Dimer trong máu với giá trị trung vị là 370,5 mmol/l. 32,6% có tăng GOT và 13,9 % tăng GPT.

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương phổi đánh giá bằng Xquang ngực và siêu âm phổi, màng phổi

Chẩn đoán hình ảnh	Tình trạng và vị trí tổn thương	n	Tỷ lệ %
Chụp Xquang ngực, tư thế thẳng (n=278)	Bình thường	216	77,7
	Tổn thương kính mờ nhu mô phổi, lan tỏa 2 bên	62	22,3
Siêu âm phổi, màng phổi (n=246)	Bình thường	212	86,2
	B - line tại nhu mô phổi	27	10,9
	Đông đặc phổi nhu mô phổi	7	2,9

Nhận xét: Có 22,3% số bệnh nhi phát hiện thấy tổn thương nhu mô phổi dạng kính mờ, lan tỏa 2 bên trên phim Xquang ngực và 10,9 % có tổn thương dạng B - line và 2,9% có đông đặc phổi phát hiện qua siêu âm phổi, màng phổi. Không có trường hợp nào có bất thường tại màng phổi.

IV. BÀN LUẬN

Trong 2 tháng (25/10 - 25/12) năm 2021, có 663 trẻ từ sơ sinh đến 16 tuổi, tuổi trung bình là 7,8 ± 5,2 tuổi được xác định nhiễm SARS-CoV-2 bằng RT-PCR, vào theo dõi và điều trị tại Bệnh viện dã chiến số 8 Nghệ An. Điều này cho thấy mọi lứa tuổi đều có thể nhiễm SARS-CoV-2, tuy nhiên chúng tôi ghi nhận nhóm trẻ 6 - 16 tuổi có

tỷ lệ nhiễm nhiều nhất, có thể do lứa tuổi này tiếp xúc môi trường xã hội rộng rãi hơn như trường học, đường phố. Chúng tôi không nhận thấy có sự khác biệt về giới tính trong nhóm nghiên cứu. Đặc điểm dịch tễ liên quan đến tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi như trên cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác trên thế giới.^{9,10}

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 15,5% trường hợp nhiễm SARS-CoV-2 không có triệu chứng, phần lớn trẻ có biểu hiện bệnh ở thể nhẹ (80,2%) hoặc trung bình (4,2%) và không có trường hợp nặng hoặc rất nặng. Kết quả này cũng tương tự như dữ liệu phân tích đặc điểm lâm sàng và dịch tễ của trẻ em mắc COVID-19 từ một số nghiên cứu đã công bố: đa số có thể bệnh lâm sàng là nhẹ và trung bình (80 - 100%), khoảng 10 - 15 % không có triệu chứng, không có hoặc rất ít các trường hợp nặng và rất nặng (< 5%).^{3,4} Cơ chế sinh lý bệnh giải thích có thể liên quan đến việc giảm phản ứng viêm do hệ thống miễn dịch ở trẻ em tốt hơn ở người lớn.⁴ Giả thuyết khác bắt nguồn từ việc quan sát thấy trẻ nhỏ trải qua các đợt bệnh nhẹ hơn. Trẻ em ở độ tuổi nhỏ hơn có xu hướng bị nhiễm nhiều loại vi-rút và có thể bị lặp đi lặp lại phơi nhiễm vi-rút củng cố hệ thống miễn dịch khi cơ thể phản ứng với SARS-CoV-2. Trẻ em có thể trở thành người lây lan tiềm năng trong giai đoạn bùng nổ của đợt bùng phát, đây được cho là do tỷ lệ mắc thể không triệu chứng và thể nhẹ cao hơn ở trẻ em.^{5,6}

Chúng tôi ghi nhận biểu hiện lâm sàng phổ biến ở 560 bệnh nhi có triệu chứng khi nhiễm SARS-CoV-2 là sốt (60,7%) và ho (40,5%), đây là hai triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất của bệnh lý đường hô hấp nói chung và không có tính chất đặc hiệu. Biểu hiện viêm long đường hô hấp trên như chảy dịch mũi xuất hiện với tần suất ít hơn (8,4%) nhưng phổ biến ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi. Dấu hiệu khó thở, rales ở phổi và SpO₂ ≤ 95% gặp với tần suất ít hơn 5%. Nhận định này phù hợp với phân loại mức độ lâm sàng ở trẻ em, chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận các biểu hiện ngoài đường hô hấp ở trẻ mắc SARS-CoV-2 chủ yếu tiêu chảy và nôn. Các thí nghiệm trên tế bào đã chỉ ra rằng SARS-CoV-2 có khả năng lây nhiễm ở các tế bào ruột và tạo ra phản ứng viêm trong ruột, điều này giải thích các triệu chứng tiêu hóa xuất hiện trên bệnh nhân nhiễm virus này.⁹ Ngoài ra, chúng tôi có ghi nhận 32 trường hợp có biểu hiện ban trên da, biểu hiện này xuất hiện chủ yếu ở nhóm trẻ trên

1 tuổi. Ghi nhận này của chúng tôi phù hợp với hầu hết các nghiên cứu trên thế giới.^{3,8} Các triệu chứng COVID-19 ở trẻ em thường theo mô hình tương tự như ở người lớn, mặc dù ít nghiêm trọng và không điển hình. Đặc biệt có 17 trường hợp có biểu hiện co giật khi sốt cao, chủ yếu ở nhóm trẻ dưới 5 tuổi. Do điều kiện y tế tại bệnh viện dã chiến của tỉnh còn hạn chế nên chúng tôi không có đủ điều kiện cần thiết để chẩn đoán sâu hơn và tìm nguyên nhân của co giật, tuy nhiên quá trình theo dõi cho thấy khi trẻ hết sốt, co giật cũng không xuất hiện lại.

Số liệu ở người lớn cho thấy giảm bạch cầu lympho là một trong những đặc điểm quan trọng của COVID-19 ở người trưởng thành và được coi là một trong những chỉ số dự đoán mức độ nghiêm trọng của bệnh lại ít gặp ở trẻ em mắc COVID-19. Chúng tôi thống kê được 33,9% bệnh nhi có tăng bạch cầu lympho và 13,6% giảm bạch cầu lympho, với giá trị trung bình (SD) là 47,3 (20,1 – 74,2). Một số nghiên cứu trước đây chỉ ra rằng SARS-CoV-2 sau khi xâm nhập vào cơ thể sẽ tạo ra một loạt các phản ứng miễn dịch sau đó gây ra các cơn bão viêm và làm giảm số lượng tế bào lympho. Trong nghiên cứu của chúng tôi, giảm bạch cầu lympho, tăng phản ứng CRP gặp tỷ lệ thấp, điều này cho thấy phản ứng miễn dịch của trẻ mắc COVID-19 trong nghiên cứu của chúng tôi không mạnh, ghi nhận tương tự như các phân tích đa trung tâm. Theo hiểu biết của chúng tôi, người lớn nhiễm COVID – 19 thường có rối loạn đông máu, tăng D-Dimer là một tình trạng khá phổ biến, đặc biệt ở nhóm nặng. Mặc dù chúng tôi không có bệnh nhi mức độ lâm sàng nặng hoặc rất nặng, nhưng trong 301 trẻ được xét nghiệm, 75,4% có tăng D-Dimer, đây là một biểu hiện đáng lưu ý và cần được theo dõi.

Đặc điểm X-quang phổi ở bệnh nhi mắc COVID-19 được báo cáo là các nốt mờ, đám mờ và đông đặc nhu mô vùng ngoại vi gợi ý hình ảnh viêm phổi. Những phát hiện này tương tự như ở người lớn và hầu hết bệnh nhân nhi có biểu hiện này đều không có triệu chứng lâm sàng hoặc biểu hiện triệu chứng ở mức độ nhẹ. Nghiên cứu của chúng tôi có 278 trẻ bị COVID-19 được chụp X-quang ngực thì có 22,3% có tổn thương dạng kính mờ, nhu mô phổi và lan tỏa 2 bên. Kết quả này của chúng tôi tương tự như phân tích gộp của Chang và CS.³ Trong 246 trẻ được siêu âm phổi và màng phổi, có 13,8% trẻ có tổn thương nhu mô phổi, 10,9% B-line và 1,9% có hình ảnh đông đặc, cho thấy trẻ mắc COVID-19 thường tổn thương phổi nhẹ và tiên

lượng tốt.

Tuy nhiên quá trình diễn biến bệnh ở trẻ em vẫn còn khó dự đoán. Các số liệu thống kê về triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng trong nghiên cứu này cho thấy tình trạng của trẻ mắc COVID-19 nhìn chung tương đối nhẹ. Việc phát hiện và điều trị sớm cho trẻ mắc COVID-19 có ý nghĩa rất lớn để ngăn chặn sự lây lan của SARS-CoV-2. Những dữ liệu của chúng tôi bị hạn chế bởi thời gian thu thập số liệu nghiên cứu ngắn. Tuy nhiên, với số lượng lớn trẻ em, cỡ mẫu nghiên cứu lên tới gần 700 trẻ, đã góp phần không nhỏ để cung cấp bằng chứng khoa học cho các bác sĩ lâm sàng về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ em mắc COVID-19 giúp xây dựng phác đồ điều trị và chiến lược quản lý phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Kết quả từ 663 trẻ em nhiễm COVID-19 theo dõi tại Bệnh viện dã chiến số 8, Nghệ An trong giai đoạn 25/10/2021 - 25/12/2021 đã hệ thống hóa về lâm sàng của trẻ em mắc COVID-19 cho thấy hầu hết là thể nhẹ và trung bình. Sốt, ho là những triệu chứng phổ biến, đưa ra gợi ý cần theo dõi, đánh giá lâm sàng và cận lâm sàng chặt chẽ cho nhóm trẻ bị COVID-19 nhằm dự phòng nguy cơ diễn biến nặng, đặc biệt thể trung bình, có tổn thương phổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO [Internet]. Novel coronavirus (2019-nCoV) situation report-11 [cited 2020 Apr 18]. Available from: https://www.who.int/docs/default-source/coronavirus/situation-reports/20200131-sitrep-11-nCoV.pdf?sfvrsn=de7c0f7_4.

- Zhu N, Zhang DY, Wang WL, Li XW, Yang B, Song JD, et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *N Engl J Med*. 2020; 382:727-733. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2001017> PMID: 31978945.
- Chang TH, Wu JL, Chang LY. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2020;119(5):982-989. doi: 10.1016/j.jfma.2020.04.007NEJMc2005073.pdf.
- Oterino Serrano C, Alonso E, Andrés M, et al. Pediatric chest x-ray in covid-19 infection. *European Journal of Radiology*. 2020;131:109236. doi:10.1016/j.ejrad.2020.109236
- Zhang C, Gu J, Chen Q, Deng N, Li J, Huang L, et al. (2020) Clinical and epidemiological characteristics of pediatric SARS-CoV-2 infections in China: A multicenter case series. *PLoS Med* 17 (6): e1003130. <https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1003130>.
- Chang TH, Wu JL, Chang LY. Clinical characteristics and diagnostic challenges of pediatric COVID-19: A systematic review and meta-analysis. *Journal of the Formosan Medical Association*. 2020;119(5):982-989. doi:10.1016/j.jfma.2020.04.007
- Souza TH, Nadal JA, Nogueira RJN, Pereira RM, Brandão MB. Clinical manifestations of children with COVID-19: A systematic review. *Pediatr Pulmonol*. 2020;55(8):1892-1899. doi: 10.1002/ppul.24885
- Eastin C, Eastin T. Epidemiological characteristics of 2143 pediatric patients with 2019 coronavirus disease in China. *The Journal of Emergency Medicine*. 2020;58(4):712-713. doi:10.1016/j.jemermed.2020.04.006
- Guo CX, He L, Yin JY, et al. Epidemiological and clinical features of pediatric COVID-19. *BMC Med*.2020;18(1):250.doi:10.1186/s12916-020-01719-2

ĐẶC ĐIỂM ĐA HÌNH RS7671167 GEN FAM13A VỚI MỘT SỐ CHỈ SỐ HÔ HẤP KÝ Ở BỆNH NHÂN BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN PHỔI MẠN TÍNH

Phạm Hoàng Khánh¹, Trần Thị Cẩm Nhung², Nguyễn Huy Bình³,
Trần Văn Đạt¹, Phạm Thị Ngọc Nga¹, Lý Huỳnh Vĩnh Hưng¹, Nguyễn Trung Kiên¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đa hình đơn nucleotide rs7671167 gen FAM13A được cho rằng có liên quan với một số chỉ số hô hấp ký ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn

mạn tính (COPD). **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát mối liên quan giữa đặc điểm đa hình rs7671167 gen FAM13A với một số chỉ số hô hấp ký ở 2 nhóm bệnh nhân có và không có mắc bệnh COPD. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu nhóm chứng bao gồm 80 bệnh nhân được chẩn đoán COPD và 80 đối tượng không mắc COPD theo tiêu chuẩn GOLD 2020. **Kết quả:** Đặc điểm đa hình rs7671167, trong 3 kiểu gen, CT chiếm tỷ lệ cao nhất và chưa có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê giữa kiểu gen, tần số alen C và T ở 2 nhóm bệnh và nhóm chứng ($p > 0,05$). Chỉ số hô hấp ký ở nhóm bệnh có giá trị trung bình đều thấp hơn nhóm chứng mang ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Tìm hiểu mối liên quan đặc điểm kiểu đa

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Kiên

Email: ntkien@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023