

# NGHIÊN CỨU TỔNG QUAN HỆ THỐNG BỘ CÂU HỎI ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG SỐNG NGƯỜI BỆNH THẬN MẠN

Trần Thị Cao Nguyên<sup>1</sup>, Trần Thị Hồng Nguyên<sup>1</sup>, Lê Đặng Tú Nguyên<sup>1</sup>,  
Trần Ngọc Thiên Phú<sup>1</sup>, Phạm Thị Thu Hiền<sup>2</sup>, Lê Đình Thanh<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Quỳnh Nga<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hải Yến<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Để nâng cao việc quản lý và điều trị cho người bệnh thận mạn, cần có bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống để xác định những vấn đề, khó khăn mà người bệnh đang gặp phải và theo dõi hiệu quả điều trị của người bệnh. **Đối tượng và Phương pháp:** Tổng quan hệ thống về bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống người bệnh thận mạn giai đoạn 2012-2022 trên cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane và ScienceDirect. **Kết quả:** Từ 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane và ScienceDirect, nghiên cứu tổng hợp được 4241 nghiên cứu không trùng lặp. Sau đó, qua quá trình chọn lọc có 30 nghiên cứu được lựa chọn để đưa vào tổng quan hệ thống. Trong 16 công cụ đánh giá chất lượng sống, KDQOL-36 được nghiên cứu rộng rãi trên nhiều đối tượng người bệnh thận mạn. Kết quả đánh giá cho thấy, bộ câu hỏi KDQOL-36 có nhiều bằng chứng đảm bảo được tính nhất quán nội tại, độ tin cậy và giá trị cấu trúc của bộ câu hỏi. **Kết luận:** KDQOL-36 là bộ câu hỏi có giá trị và đáng tin cậy, phù hợp cho mục tiêu đo lường CLS trên nhiều đối tượng người bệnh thận mạn

**Từ khóa:** Tổng quan hệ thống, bộ câu hỏi, chất lượng sống, bệnh thận mạn

## SUMMARY

### SYSTEMATIC REVIEW ON QUESTIONNAIRE TO ASSESS THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE

**Background:** To improve the management and treatment of patients with chronic kidney disease (CKD), there is a need for a set of quality of life questionnaire to identify the problems and difficulties that patients are facing and monitor the effectiveness of treatment. **Subjects and Methods:** Systematic review of quality of life instrument for CKD in the period 2012-2022 on Pubmed, Cochrane and ScienceDirect databases. **Results:** From 3 databases, the study synthesized 4241 non-overlapping studies. Then, through the selection process, 30 studies were selected for inclusion in the systematic review. Among the 16 quality of life questionnaires, KDQOL-36 has been widely studied on many subjects with chronic kidney disease. Evaluation results show that the KDQOL-36 questionnaire has a lot of evidence to

ensure the internal consistency, reliability and structural validity of the questionnaire. **Conclusion:** KDQOL-36 is a valid and reliable questionnaire, suitable for the goal of measuring QOL in many subjects with chronic kidney disease.

**Keywords:** Systematic review, questionnaire, quality of life, chronic kidney disease

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Gánh nặng bệnh thận mạn đang gia tăng trên toàn cầu. Tỷ lệ người mắc bệnh ngày càng gia tăng. Bệnh thận mạn là nguyên nhân gây tử vong thứ 12 vào năm 2017 và dự báo tăng lên hạng thứ 5 vào năm 2040. Trong số các quốc gia có thu nhập cao, bệnh thận mạn nằm trong số 10 nguyên nhân tử vong hàng đầu ở Singapore, Hy Lạp và Israel (1). Tại Hoa Kỳ, hơn 1 trong 7 người, tức là 15% người trưởng thành hoặc 37 triệu người, được ước tính là mắc bệnh thận mạn (2).

Bệnh thận mạn (CKD) có chi phí điều trị đáng kể nên có tác động lớn đối với ngân sách của hệ thống y tế. Đồng thời, tất cả các giai đoạn của CKD đều có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh tim mạch, tử vong sớm và giảm chất lượng sống trên đối tượng người bệnh này. Hiện nay, trong quá trình điều trị người bệnh được tiếp cận với nhiều phương pháp hiện đại và chăm sóc đa phương diện. Đồng thời đảm bảo chất lượng sống cho người bệnh cũng là mục tiêu quan trọng trong điều trị. Để nâng cao việc quản lý và điều trị cho người bệnh CKD, xác định những vấn đề, khó khăn mà người bệnh đang gặp phải cần có bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống cho người bệnh thận mạn đảm bảo độ tin cậy và phù hợp với đối tượng người bệnh này. Chính vì vậy, nghiên cứu thực hiện tổng quan hệ thống bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống cho người bệnh thận mạn nhằm tổng hợp các bộ câu hỏi với những giai đoạn khác nhau của người bệnh CKD, từ đó là cơ sở để áp dụng xây dựng bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống cho người bệnh CKD tại Việt Nam.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu về bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống người bệnh thận mạn giai đoạn 2012-2022 trên cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane và ScienceDirect.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP HCM

<sup>2</sup>Bệnh viện Thống Nhất TP HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hồng Nguyên

Email: tthnguyen.chtcqlid21@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Nghiên cứu có mục tiêu đánh giá là bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống và chỉ ứng dụng cho người bệnh thận mạn.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** (1) Nghiên cứu ứng dụng bộ câu hỏi về đánh giá chất lượng sống của người bệnh CKD hoặc các yếu tố liên quan không có mục tiêu đánh giá bộ câu hỏi; (2) Nghiên cứu không có bài toàn văn; (3) Nghiên cứu không được viết bằng tiếng Anh, hoặc tiếng Việt; (4) Nghiên cứu là các thử nghiệm lâm sàng, bài xã luận, đánh giá và tóm tắt hội nghị.

**Phương pháp nghiên cứu:** Phân tích tổng quan hệ thống dựa trên nghiên cứu được thực hiện theo chuẩn nghiên cứu tổng quan hệ thống PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta - analysis)(3). Các bước thực hiện cụ thể như sau:

**Bước 1:** Xác định câu hỏi nghiên cứu.

Câu hỏi nghiên cứu theo tiêu chuẩn PICOS được trình bày trong Bảng 1.

**Bảng 1. Câu hỏi nghiên cứu theo PICOS**

P (Population)	Người bệnh thận mạn
I (Intervention)	-
C (Comparator)	-
O (Outcome)	Bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống cho bệnh thận mạn
S (Study design)	Các nghiên cứu xây dựng/kiểm định/đánh giá đặc tính đo lường của bộ câu hỏi đo lường chất lượng sống

**Bước 2:** Tìm kiếm các nghiên cứu liên quan

Trên cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane và ScienceDirect: sử dụng từ khóa, kết hợp thuật ngữ MeSH Terms và hàm tìm kiếm AND, OR, NOT để thiết lập câu lệnh tìm kiếm.

**Bước 3:** Lựa chọn các nghiên cứu liên quan

Dựa trên tiêu chuẩn chọn lựa và tiêu chuẩn loại trừ, tiến hành lựa chọn các nghiên cứu liên quan đến câu hỏi nghiên cứu. Quy trình sàng lọc và lựa chọn nghiên cứu tuân theo sơ đồ PRISMA(3).

**Bước 4:** Đánh giá chất lượng các nghiên cứu

Các nghiên cứu sau khi lựa chọn phù hợp với các tiêu chuẩn cần được đánh giá chất lượng trước khi thực hiện tổng hợp. Nghiên cứu lựa chọn thang đo COSMIN để đánh giá chất lượng phương pháp luận của các nghiên cứu về đặc tính đo lường của bộ câu hỏi (4, 5).

**Bước 5:** Thu thập và trích xuất dữ liệu

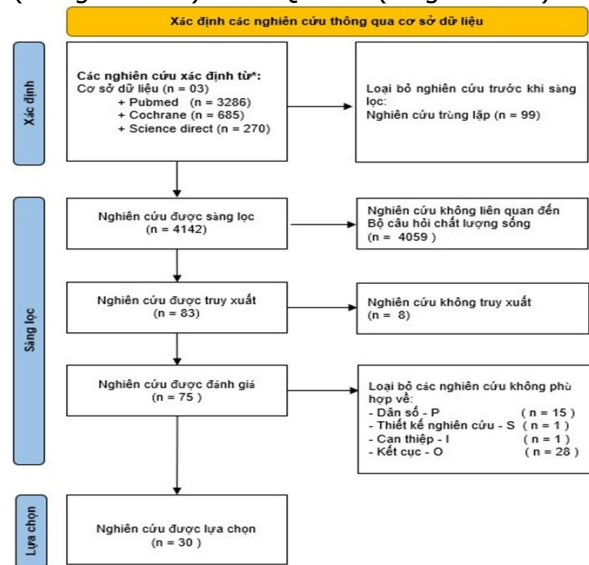
Sau khi lựa chọn các nghiên cứu phù hợp, tiến hành tổng hợp và trích xuất dữ liệu từ các nghiên cứu theo các nội dung chính: Đặc điểm nghiên cứu, phương pháp nghiên cứu, kết quả của nghiên cứu.

**Bước 6:** Tổng hợp và so sánh kết quả nghiên cứu lựa chọn.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 3 cơ sở dữ liệu Pubmed, Cochrane và ScienceDirect, nghiên cứu tổng hợp được 4241 nghiên cứu không trùng lặp. Sau đó, qua quá trình chọn lọc có 30 nghiên cứu được lựa chọn để đưa vào tổng quan hệ thống. Phân tích tổng hợp lựa chọn kết quả bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống trên người bệnh thận mạn dựa vào đặc điểm của các nghiên cứu tổng hợp được 16 bộ câu hỏi đánh giá chất lượng sống cho người bệnh thận mạn được lựa chọn xem xét dựa trên mục tiêu, các tiêu chí của nghiên cứu cụ thể trong Bảng 2.

Các nghiên cứu được công bố từ giai đoạn 2012-2016 bao gồm 12 nghiên cứu, và 18 nghiên cứu được công bố trong giai đoạn 2017-2022. Phạm vi công bố của các nghiên cứu là 20 quốc gia trên thế giới. Trong đó, hai bộ câu hỏi có số lượng nghiên cứu cao nhất là KDQOL-36 (13 nghiên cứu) và KDQOL-SF (4 nghiên cứu).



**Hình 1. Sơ đồ PRISMA**

**Bảng 2. Kết quả phân tích đặc điểm các nghiên cứu về bộ câu hỏi đánh giá CLS người bệnh thận mạn**

STT	Bộ câu hỏi	Số lượng NC	Dân số	Quốc gia	Năm công bố
1	KDQOL-36	13	LM và CKD	Malaisia	2019
			CKD	Hoa kỳ; Trung Quốc; Ấn Độ;	2013;2016;2015;2016

			Đài Loan		
			HD	Ethiopia;Indonesia; Indonesia; Ả Rập Saudi; Colombia	2022;2023;2019;2020;2019
			LM	Hoa Kỳ	2018
			LM+ GT	Trung Quốc; Ả Rập Saudi	2014; 2019
2	KDQOL-SF	3	CKD	Pakistan; Sri Lankan;	2016; 2017
			ESRD	Singapore	2012
3	KDQOL-SF-1.3	2	HD	Singapore	2013
			CKD (1-4)	Ải Cập	2012
4	PIH	1	ESRD	Uc	2017
5	RTQ-V2	1	GT	Pháp	2016
6	HSD-22	1	HD	Anh	2021
7	MFI-20	1	HD	Anh	2017
8	DSI	1	HD	Hàn Quốc	2018
9	FACT-An	1	LM	Hoa Kỳ	2018
10	EQ-5D-5L	1	LM	Singapore	2014
11	EQ-5D-3L	1	CKD	Sri Lanka	2019
12	KTQ	1	GT	Trung Quốc	2017
13	KSS	1	LM	Hoa Kỳ	2019
14	PROMI-29	1	GT	Canada	2018
15	PROMI-57	1	GT	Canada	2018
16	NHP	1	LM	Thổ Nhĩ Kỳ	2013

LM: Lọc máu; HD: chạy thận nhân tạo; CKD bệnh thận mạn; GT: ghép thận; ESRD: bệnh thận giai đoạn cuối; CLS: Chất lượng sống

Từ các nghiên cứu thu thập được, thực hiện đánh giá chất lượng các nghiên cứu dựa trên thang đo COSMIN với các bằng chứng về các tính chất của bộ câu hỏi bao gồm: (1) Tính nhất quán nội bộ, (2) Độ tin cậy, (3) Lỗi đo lường, (4) Giá trị cấu trúc, (5) Kiểm định giả thuyết, (6) Giá trị tiêu chuẩn, (7) Độ phản hồi. Kết quả đánh giá chất lượng nghiên cứu được trình bày trong Bảng 3. Kết quả đánh giá cho thấy, bộ câu hỏi

KDQOL-36 có nhiều bằng chứng đảm bảo được tính nhất quán nội tại, độ tin cậy và giá trị cấu trúc của bộ câu hỏi (lần lượt tương ứng với các tiêu chí: tính nhất quán nội tại - Cronbach's alpha (s)≥0,70; độ tin cậy - ICC/Kappa ≥0.70, giá trị cấu trúc: CFA: CFI hoặc TLI hoặc thước đo tương đương >0,95 HOẶC RMSEA <0,06 hoặc SRMR <0,080). Do đó, có thể kết luận bộ câu hỏi đánh giá CLS trên đối tượng người bệnh thận được quan tâm và đảm bảo các tiêu chí về chất lượng là bộ câu hỏi KDQOL-36.

**Bảng 3. Kết quả đánh giá chất lượng các nghiên cứu về bộ câu hỏi đánh giá CLS người bệnh thận mạn**

Bộ câu hỏi	Dân số	Tính nhất quán nội tại	Độ tin cậy	Lỗi đo lường	Giá trị cấu trúc	Kiểm định giả thuyết	Giá trị tiêu chuẩn	Độ phản hồi
KDQOL-36	LM và CKD	+	+	?	+	?	-	?
	CKD	-+++	+ +++	? ???	+ - ?-	+ +++??	? - - +-	?????
	HD	+++++	+++++	?????	-+???	++++?	- -+-	?-??
	LM	+	+	?	-	?	-	?
	LM+ GT	++	++	??	??	??	+ -	??
KDQOL-SF	CKD	++	++	??	?-	??	--	??
	ESRD	-	+	?	?	?	-	+
KDQOL-SF-1.3	HD	+	+	?	-	?	+	?
	CKD (1-4)	-	+	?	?	?	+	+
PIH	ESRD	?	+	?	?	?	-	?
RTQ-V2	GT	?	+	?	-	?	?	?
HSD-22	HD	+	+	?	+	?	?	?
MFI-20	HD	?	-	?	-	?	?	?
DSI	HD	?	+	?	+	?	-	-
FACT-AN	LM	+	+	?	?	?	+	+
EQ-5D-5L	LM	-	?	?	?	?	+	?

EQ-5D-3L	CKD	?	?	?	?	?	-	?
KTQ	GT	-	+	?	+	?	+	?
KSS	LM	+	+	?	+	?	+	?
PROMI-29	GT	-	+	?	+	?	+	?
PROMI-57	GT	+	+	?	+	?	+	?
NHP	LM	?	+	?	?	?	+	?

LM: Lọc máu; HD: chạy thận nhân tạo; CKD bệnh thận mạn; GT: ghép thận; ESRD: bệnh thận giai đoạn cuối; CLS: Chất lượng sống

Từ kết quả của các nghiên cứu, mô tả cơ bản về bộ câu hỏi KDQOL-36 như sau: Bộ công cụ đánh giá chất lượng sống KDQOL-36 (Kidney Disease Quality of Life-36) được phát triển dựa trên cơ sở dữ liệu của thí nghiệm nghiên cứu TREAT-CKD (Therapeutic Effect of Exercise Training for Chronic Kidney Disease) tại Công ty Cổ phần Nghiên cứu và Phát triển (RAND), để đánh giá chất lượng sống của người bệnh mắc bệnh thận (6). Bộ công cụ này bao gồm 36 câu hỏi với các chỉ số chính bao gồm chất lượng sống liên quan đến sức khỏe thể chất, chất lượng sống tinh thần và chất lượng sống liên quan đến bệnh thận. KDQOL-36 là một bộ công cụ đánh giá chất lượng sống dành cho người bệnh mắc bệnh thận. Bộ công cụ này bao gồm 36 câu hỏi được chia thành 3 phần:

- Phần 1: Sức khỏe thể chất (6 câu hỏi)
- Phần 2: Sức khỏe tinh thần (6 câu hỏi)
- Phần 3: Các lĩnh vực dành riêng cho bệnh thận mạn. Bao gồm: Triệu chứng bệnh (12 câu hỏi); Gánh nặng bệnh (4 câu hỏi); Ảnh hưởng của bệnh (8 câu hỏi)

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã thực hiện được mục tiêu tổng quan hệ thống để xác định và đánh giá các nghiên cứu về bộ câu hỏi đo lường CLS của người bệnh thận mạn. Trong 16 công cụ đánh giá chất lượng sống, KDQOL-36 được nghiên cứu rộng rãi trên nhiều đối tượng người bệnh thận mạn. Nghiên cứu tổng quan hệ thống đã tổng hợp bằng chứng về đặc tính định tính của công cụ này ở nhiều nhóm dân số bao gồm cả người Malaysia [2019]; Hoa Kỳ (2013), (2018); Trung Quốc (2016), (2014); Ấn Độ (2015); Đài Loan (2016); Ethiopia (2022); Indonesia (2023), (2019); Ả Rập Saudi (2019), (2020); và người Colombia (2019). Kết quả ghi nhận bộ câu hỏi KDQOL-36 được phát triển với sự đóng góp rộng rãi ở 9 quốc gia, đồng thời chứng minh được về tính đa văn hóa, tính nhất quán nội bộ, độ tin cậy và giá trị cấu trúc đều có chất lượng cao. Do đó, KDQOL-36 là thang đo có giá trị và đáng tin cậy, phù hợp cho mục tiêu đo lường CLS trên

nhiều đối tượng người bệnh thận mạn. Kết quả nghiên cứu cũng tương đồng đối với một nghiên cứu tổng quan hệ thống của Olalekan Lee Aiyegbusi và cộng sự năm 2017 với tên nghiên cứu 'Đặc tính đo lường của các biện pháp đo lường đánh giá chất lượng sống kết quả do người bệnh báo cáo (PROM) được sử dụng ở người bệnh trưởng thành mắc bệnh thận mạn tính: Phương pháp tổng quan hệ thống'(7).

Dựa trên các thành phần của bộ câu hỏi KDQOL-36, bộ câu hỏi này cung cấp một cái nhìn toàn diện về nhiều khía cạnh quan trọng của chất lượng sống của người bệnh CKD, bao gồm sức khỏe thể chất, sức khỏe tinh thần và các lĩnh vực liên quan đến bệnh CKD bao gồm triệu chứng của bệnh, ảnh hưởng của bệnh và gánh nặng của bệnh. Việc sử dụng bộ câu hỏi KDQOL-36 trong nghiên cứu này mang lại nhiều lợi ích so với việc sử dụng hai bộ công cụ phổ biến khác được sử dụng tại Việt Nam là EQ-5D và SF-36. KDQOL-36 cho phép đánh giá đầy đủ và chi tiết hơn về tác động của bệnh và phương pháp điều trị đến chất lượng sống của người bệnh CKD. Chính vì vậy, kết quả của nghiên cứu có thể được áp dụng nhằm đo lường CLS của người bệnh đồng thời với việc kiểm soát các chỉ số lâm sàng/tiêu chí hiệu quả lâm sàng của người bệnh nhằm đạt được hiệu quả điều trị tối ưu cho người bệnh thận mạn.

#### V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu tổng quan hệ thống đã tổng hợp được 16 bộ câu hỏi đo lường chất lượng sống của người bệnh thận mạn từ 30 nghiên cứu. Trong đó, bộ câu hỏi KDQOL-36 được phân tích trong 13/30 nghiên cứu với các đối tượng người bệnh thận ở những giai đoạn khác nhau và có các bằng chứng có chất lượng về tính nhất quán nội tại, độ tin cậy và giá trị cấu trúc của bộ câu hỏi.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kovesdy CPJKIS.** Epidemiology of chronic kidney disease: an update 2022. 2022;12(1):7-11.
2. **Bajema KL, Dahl RM, Evener SL, Prill MM, Rodriguez-Barradas MC, Marconi VC, et al.** Comparative effectiveness and antibody responses to moderna and Pfizer-BioNTech COVID-19 vaccines among hospitalized veterans—five Veterans Affairs Medical Centers, United States, February 1–September 30, 2021.

- 2021;70(49):1700.
3. **Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al.** The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Revista espanola de cardiologia (English ed)*. 2021;74(9):790-9.
  4. **Mokkink LB, Terwee CB, de Vet HC.** COSMIN: Consensus-based standards for the selection of health status measurement instruments. *Encyclopedia of quality of life and well-being research: Springer*; 2021. p. 1-4.
  5. **Mokkink LJAPHRIA,** The Netherlands. COSMIN Risk of Bias checklist. 2018.
  6. **RAND Health Care.** Kidney Disease Quality of Life Instrument (KDQOL): [https://www.rand.org/health-care/surveys\\_tools/kdqol.html](https://www.rand.org/health-care/surveys_tools/kdqol.html); [
  7. **Aiyegbusi OL, Kyte D, Cockwell P, Marshall T, Gheorghe A, Keeley T, et al.** Measurement properties of patient-reported outcome measures (PROMs) used in adult patients with chronic kidney disease: A systematic review. *PLoS One*. 2017;12(6):e0179733.

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ CỦA TRẺ MẮC VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN CẤP TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2022

**Đinh Dương Tùng Anh<sup>1,2</sup>, Chidpasak Somnuek<sup>1</sup>, Đàm Thị Oanh<sup>1</sup>,  
Inthavong Darling<sup>1</sup>, Bounyavong Bounxay<sup>1</sup>,  
Thongkham Seepasert<sup>1</sup>, Vangpor Yer Khang<sup>1</sup>**

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm tiểu phế quản cấp (VTPQC) tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng (BVTEHP) từ ngày 01/01/2022 đến ngày 31/12/2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả sử dụng số liệu hồi cứu của toàn bộ 259 hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân VTPQC điều trị nội trú tại khoa Hô hấp – Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. **Kết quả:** VTPQC gặp nhiều ở trẻ dưới 12 tháng tuổi, ở bé trai nhiều hơn bé gái và ở trẻ em ngoại thành nhiều hơn thành thị. Bệnh phổ biến vào giai đoạn tháng 5 đến tháng 9 với các triệu chứng thường gặp nhất như: ho, khò khè, thở nhanh và phổi có ran ngáy, ran rít. 38/259 ca bệnh dương tính với RSV (14,7%). Đa số trẻ VTPQC được điều trị khỏi, có 6/259 ca (2,3%) bệnh nặng cần chuyển tuyến. **Kết luận:** tại BVTEHP, tỉ lệ trẻ trên 6 tháng tuổi mắc VTPQC có xu hướng tăng lên và tỉ lệ VTPQC do RSV có xu hướng giảm so với trước dịch COVID-19. **Từ khóa:** viêm tiểu phế quản cấp, trẻ em, khò khè, RSV

### SUMMARY

#### CLINICAL, SUBCLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOME OF CHILDREN WITH BRONCHIOLITIS AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022

**Objective:** To describe some clinical and paraclinical characteristics and results of treatment for bronchiolitis at Hai Phong Children's Hospital (HCH)

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup>Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Dương Tùng Anh

Email: ddtanh@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.11.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.12.2023

Ngày duyệt bài: 9.01.2024

from January 1, 2022 to December 31, 2022.

**Subjects and methods:** Descriptive study using retrospective data of all 259 medical records of patients with bronchiolitis treated as inpatients at the Respiratory Department - Hai Phong Children's Hospital. Results: Bronchiolitis was more common in children under 12 months of age, more in boys than girls and more in suburban children than urban children. The disease was common in the period from May to September with the most common symptoms such as: cough, tachypnea, rhonchus and wheezes. 38/259 cases were positive for RSV (14.7%). The majority of patients were cured, but 6/259 cases (2.3%) having severe illness requiring referral. **Conclusion:** at HCH, the rate of children over 6 months old with bronchiolitis tends to increase and the rate of RSV-positive case tends to decrease compared to those before the outbreak of COVID-19 epidemic.

**Keywords:** acute bronchiolitis, children, wheezing, RSV

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tiểu phế quản cấp (VTPQC) là một bệnh lý tổn thương viêm cấp ở tiểu phế quản (các đường dẫn khí có đường kính nhỏ hơn 2mm) và phổ biến ở trẻ dưới 24 tháng tuổi[1]. Do bệnh có đặc điểm diễn biến theo mùa và có thể hình thành các vụ dịch ở các địa phương nên VTPQC vẫn là gánh nặng về y tế, kinh tế và xã hội đặc biệt là ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam[2]. Các nghiên cứu trước đây cũng đã chỉ ra một trong những nguyên nhân hàng đầu gây VTPQC ở trẻ nhỏ là virus hợp bào hô hấp (Respiratory syncytial virus, hay RSV) với triệu chứng đặc trưng của bệnh là trẻ có thở khò khè và biểu hiện thở gắng sức[2]. Các biện pháp can thiệp của y tế công cộng để chống lại sự lây