

nhân chưa có lông mu tại thời điểm chẩn đoán, có 5 bệnh nhân đã có lông mu và đều ở mức độ P2 chiếm 15,6%. Phát triển lông mu thể hiện quá trình phát triển hay tốc độ của dậy thì của trẻ. Kinh nguyệt thường xuất hiện 2-3 năm sau khi trẻ phát triển tuyến vú, đây là mốc quan trọng để đánh dấu sự hoàn thiện của chức năng sinh sản. Trong nghiên cứu của chúng tôi hiện tượng kinh nguyệt xuất hiện ở 3 bệnh nhân chiếm 6,7% và tất cả bệnh nhân có kinh nguyệt đều > 8 tuổi. Cistemino và cộng sự đã báo cáo có 4% trẻ gái dậy thì sớm trung ương có hiện tượng kinh nguyệt tại thời điểm chẩn đoán trong một nghiên cứu đa trung tâm ở Ý.⁷

Trong quá trình theo dõi chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa BMI và mức độ phát triển tuyến vú của bệnh nhân dậy thì sớm. Mối liên quan này cũng được nhận thấy trong các nghiên cứu trên thế giới. Frank M. Biro và cộng sự thấy rằng các bé gái có BMI > phân vị thứ 85 có mức phát triển tuyến vú B2 hơn so với bé gái < phân vị thứ 85.⁶ Robert L Rosenfield và cộng sự cũng đã cho biết trong nghiên cứu của họ trẻ có BMI cao hơn có độ tuổi phát triển tuyến vú và xuất hiện kinh nguyệt sớm hơn.⁸

V. KẾT LUẬN

Trẻ bị bệnh dậy thì sớm có chiều cao trung bình lớn hơn so với các trẻ cùng lứa tuổi. Chỉ số khối cơ thể BMI cao hơn có mối liên quan đến độ tuổi phát triển tuyến vú sớm hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kota AS, Ejaz S. Precocious Puberty. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2023. Accessed September 18, 2023. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK544313/>
2. Li WJ, Gong CX, Guo MJ, et al. Efficacy and Safety of Domestic Leuporelin in Girls with Idiopathic Central Precocious Puberty: A Multicenter, Randomized, Parallel, Controlled Trial. *Chin Med J (Engl)*. 2015;128(10):1314-1320. doi:10.4103/0366-6999.156773
3. Fuqua JS. Treatment and Outcomes of Precocious Puberty: An Update. *J Clin Endocrinol Metab*. 2013;98(6): 2198-2207. doi:10.1210/jc.2013-1024
4. Berberoğlu M. Precocious Puberty and Normal Variant Puberty: Definition, etiology, diagnosis and current management. *J Clin Res Pediatr Endocrinol*. 2009;1(4): 164-174. doi: 10.4274/jcrpe.v1i4.3
5. Lê Ngọc Duy. Nghiên Cứu Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Kết Quả Điều Trị Dậy Thì Sớm Trung Ương. Luận văn tiến sỹ y học Đại học Y Hà Nội; 2018.
6. Biro FM, Greenspan LC, Galvez MP, et al. Onset of Breast Development in a Longitudinal Cohort. *Pediatrics*. 2013;132(6):1019-1027. doi:10.1542/peds.2012-3773
7. Cisternino M, Arrigo T, Pasquino AM, et al. Etiology and age incidence of precocious puberty in girls: a multicentric study. *J Pediatr Endocrinol Metab JPem*. 2000;13 Suppl 1:695-701. doi:10.1515/jpem.2000.13.s1.695
8. Rosenfield RL, Lipton RB, Drum ML. Thelarche, pubarche, and menarche attainment in children with normal and elevated body mass index. *Pediatrics*. 2009;123(1):84-88. doi:10.1542/peds.2008-0146

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG VÀ BIẾN CHỨNG CỦA BỆNH CÚM MÙA TYP B TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG

Bùi Thành Đạt¹, Bùi Tú Hoa¹,
Nguyễn Ngọc Sáng¹, Bùi Kim Thuận²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh cúm mùa typ B tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. **Đối tượng:** 885 bệnh nhi được chẩn đoán cúm mùa typ B điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ 01/09/2022 đến 31/08/2023. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tuổi mắc bệnh trung bình là 66,73 ± 20,88 tháng. Nam gặp

nhều hơn nữ, tỉ lệ nam/nữ là 1,55. Bệnh rải rác quanh năm, nhiều nhất vào tháng 9 đến tháng 12. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt 882/885 (99,7%), ho 529/885 (59,8%) và chảy nước mũi 281/885 (31,8%). Các triệu chứng đau họng, đau mỏi cơ, nôn, đau đầu và viêm kết mạc ít gặp hơn. Hầu hết bệnh nhân có số lượng bạch cầu trong máu ngoại vi và CRP huyết thanh bình thường. Tỉ lệ bệnh nhân có biến chứng là 371/885 (41,9%). Trong đó chủ yếu là viêm phổi 193/885 (21,8%) và viêm phế quản 114/885 (12,9%). Ngoài ra còn gặp biến chứng viêm tai giữa 84/885 (9,5%), tiêu chảy cấp 57/885 (6,4%), viêm cơ tim cấp 2/885 (0,2%) và viêm não 1/885 (0,1%). Trẻ không được tiêm phòng cúm có nguy cơ mắc biến chứng gấp 2,36 lần trẻ được tiêm phòng. Trẻ nhỏ hơn 60 tháng tuổi có nguy cơ mắc biến chứng gấp 3,53 lần so với trẻ từ 60 tháng tuổi trở lên. **Kết luận:** Cúm mùa typ B

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Sáng

Email: nnsang@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

xảy ra rải rác quanh năm, triệu chứng chủ yếu là sốt, biến chứng thường gặp là viêm phổi và viêm phế quản, ngoài ra còn gặp viêm tai giữa, tiêu chảy cấp, viêm cơ tim cấp và viêm não. **Từ khóa:** Cúm mùa týp B, trẻ em, biến chứng, Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

SUMMARY

CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND COMPLICATIONS OF INFLUENZA TYPE B AT HAIPHONG CHILDREN'S HOSPITAL

Objective: To describe the clinical epidemiological characteristics and complications of influenza type B at Haiphong Children's Hospital. **Subjects:** 885 children with influenza type B at Haiphong Children's Hospital from 01/09/2022 to 31/08/2023. **Methods:** Cross-sectional study. **Results:** The median age was 66.73 ± 20.88 . Males were more common than females, with a male-to-female ratio of 1.55. The disease was scattered throughout the year, most abundantly from September to December. The main symptoms were fever 882/885 (99.7%), cough 529/885 (59.8%) and runny nose 281/885 (31.8%). Other symptoms such as sore throat, myalgia, vomiting, headache, and conjunctivitis were less common. Most patients had normal white blood cell count and serum CRP. The proportion of patients with complications was 371/885 (41.9%). The most common complications were pneumonia 193/885 (21.8%) and bronchitis 114/885 (12.9%). In addition, there were complications of otitis media 84/885 (9.5%), acute diarrhea 57/885 (6.4%), myocarditis 2/885 (0.2%) and encephalitis 1/885 (0.1%). Children who had not received influenza vaccination were 2.36 times more likely to get complications than children vaccinated. Children younger than 60 months were 3.53 times more likely to get complications than children 60 months and older. **Conclusions:** Influenza type B was scattered throughout the year, the main symptom was fever; the most common complications were pneumonia and bronchitis, there were also complications of otitis, acute diarrhea, acute myocarditis and encephalitis.

Keywords: Influenza type B, children, complications, Haiphong Children's Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh cúm mùa cũng giống như các bệnh nhiễm virus đường hô hấp khác, gây nên các triệu chứng như sốt cao, rét run, ho, sổ mũi, đau họng, đau đầu và đau mỏi cơ (1). Bệnh cúm có thể gặp ở mọi lứa tuổi với tỉ lệ mắc cao đi kèm với các triệu chứng nhẹ nhưng cũng có thể diễn biến phức tạp gây nên các biến chứng như viêm phổi, suy hô hấp, viêm não thậm chí có thể dẫn đến tử vong (2). Bệnh được gây ra bởi các virus thuộc họ Orthomyxoviridae, gồm 4 týp là A, B, C và D trong đó týp A và B hay gây ra các vụ dịch cúm mùa.

Trong giai đoạn từ năm 2001-2008, tại miền Bắc Việt Nam, virus cúm B lưu hành quanh năm, thường tập trung vào thời điểm là cuối mùa xuân

(tháng 2 - 3) và là căn nguyên chính gây ra vụ dịch vào năm 2001, 2006 và 2008. Từ năm 2006 -2013, virus cúm B được xác nhận có tỉ lệ dương tính cao nhất trong số các týp virus cúm phân lập được trên toàn quốc (3000/8667) (3).

Tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, theo hiểu biết của chúng tôi vẫn chưa có nghiên cứu nào đi sâu về vấn đề này. Vậy bệnh cúm mùa týp B tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng có đặc điểm dịch tễ học lâm sàng như thế nào? Biến chứng và yếu tố liên quan ra sao? Là những câu hỏi cần được giải đáp. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

- *Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng của bệnh cúm mùa týp B tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ 01/09/2022 đến 31/08/2023.*

- *Mô tả các biến chứng của bệnh cúm mùa týp B và các yếu tố liên quan đến biến chứng ở các bệnh nhân trên.*

Hy vọng với kết quả thu được sẽ góp phần vào công tác chẩn đoán, điều trị và phòng bệnh cúm mùa týp B, một bệnh thường gặp ở nước ta.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Gồm 885 bệnh nhi được chẩn đoán cúm mùa týp B điều trị tại Bệnh viện Trẻ Em Hải Phòng từ 01/09/2022 đến 31/08/2023.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả các bệnh nhi dưới 16 tuổi, được chẩn đoán cúm mùa týp B dựa vào yếu tố dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng (theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2015) (4):

+ Có yếu tố dịch tễ (sống hoặc đến từ khu vực có bệnh cúm mùa lưu hành hoặc có tiếp xúc trực tiếp với bệnh nhân cúm mùa) hoặc lâm sàng có sốt (thường trên 38°C), biểu hiện về hô hấp như ho, chảy nước mũi, đau họng, hắt hơi, khó thở, và

+ Xét nghiệm dương tính khẳng định nhiễm virus cúm mùa týp B bằng kỹ thuật test nhanh với các bệnh phẩm là dịch ngoáy họng, dịch tỵ hầu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhi trên 16 tuổi hoặc không đầy đủ thông tin theo yêu cầu của phiếu điều tra.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:** 885 bệnh nhi. Cách chọn mẫu: theo phương pháp thuận tiện: Lấy tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán cúm B vào điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng trong thời gian từ 01/09/2022 đến 31/08/2023.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Dịch tễ học: Tuổi, giới, địa dư, thời gian vào viện, tiền sử tiếp xúc, tiền sử tiêm phòng cúm, lý do vào viện.

+ Lâm sàng: các triệu chứng khi vào viện: sốt, ho, họng đỏ, chảy nước mũi và các triệu chứng khác.

+ Cận lâm sàng: Tổng phân tích tế bào máu, CRP huyết thanh, X-quang ngực khi có biến chứng viêm phổi.

+ Các biến chứng: viêm phế quản, viêm phổi, viêm tai giữa, viêm cơ tim cấp và viêm não.

+ Xác định mối liên quan giữa tiêm phòng cúm và biến chứng, giới tính và biến chứng, tuổi và biến chứng.

- Phương pháp xét nghiệm virus cúm:

Quicktest là test nhanh xác định cúm B, hoạt động bằng cách sử dụng kháng thể thông qua xét nghiệm miễn dịch dòng chảy để phát hiện các kháng nguyên virus cúm B với bệnh phẩm là dịch tiết ở mũi, họng, được thực hiện tại khoa Vi Sinh Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Dữ liệu về mỗi bệnh nhi được thu thập vào một mẫu bệnh án riêng theo mục tiêu chung đề ra. Tính số lượng và tỉ lệ phần trăm; tính giá trị trung bình và độ lệch chuẩn; tính OR, CI. So sánh tỉ lệ phần trăm bằng χ^2 test, tính p. Nếu $p < 0,05$, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Đạo đức trong nghiên cứu:

Đề tài nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng Đạo đức Y sinh học Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng

Tuổi mắc bệnh trung bình là $66,73 \pm 20,88$, thấp nhất là 1 tháng tuổi, cao nhất là 15 tuổi.

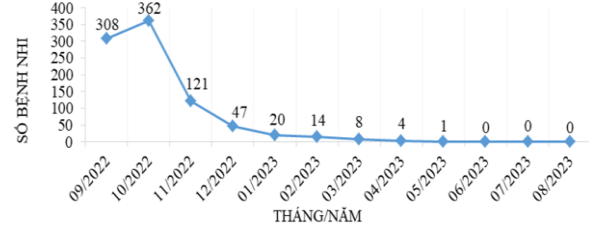
Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của các bệnh nhi mắc cúm B

Đặc điểm dịch tễ học	Số bệnh nhi (n=885)	Tỉ lệ (%)
Tuổi < 6 tháng	28	3,2
Tuổi 6 - < 12 tháng	41	4,6
Tuổi 12 - < 60 tháng	328	37,1
Tuổi ≥ 60 tháng	488	55,1
Nam	538	60,8
Nữ	347	39,2
Ngoại thành	552	62,4
Nội thành	333	37,6
Tiếp xúc với BN cúm mùa	90	10,2
Không rõ tiền sử tiếp xúc	795	89,8
Đã tiêm vắc xin cúm	77	8,7
Chưa tiêm vắc xin cúm	808	91,3

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh nhiều nhất là các

trẻ trên 60 tháng tuổi chiếm 55,1%. Số bệnh nhi nam nhiều hơn nữ, tỉ lệ nam/nữ là 1,55. Số trẻ mắc cúm B sống ở ngoại thành nhiều hơn số trẻ sống ở nội thành. Hầu hết các bệnh nhi không xác định được nguồn lây nhiễm (89,8%), chỉ một tỉ lệ nhỏ bệnh nhi có tiếp xúc với nguồn lây (10,2%). Đa số trẻ chưa được tiêm phòng cúm (91,3%).

- Thời gian mắc bệnh theo tháng trong năm:



Hình 1. Phân bố bệnh nhi cúm B theo tháng trong năm

Nhận xét: Bệnh cúm mùa xuất hiện quanh năm trong đó cao nhất từ tháng 9 cho đến tháng 10.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhi (n=885)	Tỉ lệ (%)
Sốt nhẹ ($37,5^{\circ}\text{C} - 38,4^{\circ}\text{C}$)	24	2,7
Sốt vừa ($38,5^{\circ}\text{C} - 38,9^{\circ}\text{C}$)	530	59,9
Sốt cao ($\geq 39^{\circ}\text{C}$)	328	37,1
Ho	529	59,8
Chảy nước mũi	281	31,8
Đau họng	236	26,7
Đau mũi cơ	137	15,5
Nôn	101	11,4
Đau đầu	96	10,8
Viêm kết mạc	11	1,2

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sốt, trong đó sốt $\geq 38,5^{\circ}\text{C}$ là chủ yếu. Ngoài ra còn gặp triệu chứng ho (59,8%), chảy nước mũi (31,8%), đau họng (26,7%), đau mũi cơ (15,5%), nôn (11,4%),...

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu

Xét nghiệm máu	Số bệnh nhi (n=885)	Tỉ lệ (%)
Hemoglobin giảm	81	9,2
Hemoglobin bình thường	804	90,8
Số lượng bạch cầu tăng	202	22,8
Số lượng bạch cầu giảm	99	11,2
Số lượng bạch cầu bình thường	584	66
Tiểu cầu tăng	7	0,8
Tiểu cầu giảm	59	6,7
Tiểu cầu bình thường	819	92,5
CRP huyết thanh ≥ 10 mg/L	134	15,1
CRP huyết thanh < 10 mg/L	751	84,9

Nhận xét: Tổng phân tích tế bào máu: bạch cầu đa số bình thường. Chỉ có một số ít bệnh nhi giảm huyết sắc tố và tiểu cầu. Đa số các bệnh nhi có giá trị CRP dưới 10 mg/L.

3.2. Biểu chứng và các yếu tố liên quan.
 Trong 885 trẻ bị cúm B, có 371 (41,9%) trẻ mắc các biểu chứng.

Bảng 4. Các biểu chứng ở bệnh nhi nghiên cứu

Biểu chứng	Số bệnh nhi (n=885)	Tỉ lệ (%)
Viêm phổi	193	21,8
Viêm phế quản	114	12,9
Viêm tai giữa	84	9,5
Tiêu chảy cấp	57	6,4
Viêm phổi nặng	4	0,5
Viêm cơ tim	2	0,2
Viêm não	1	0,1

Nhận xét: Viêm phổi là biểu chứng hay gặp nhất, rồi đến viêm phế quản, viêm tai giữa, tiêu chảy cấp. Có 1 trường hợp biểu chứng viêm não và 2 trường hợp biểu chứng viêm cơ tim cấp, trong đó 1 trường hợp tử vong.

Chúng tôi xin báo cáo tóm tắt trường hợp bệnh nhi tử vong: Bệnh nhi Đ.N.T.L, 4 tháng tuổi, mã số 401238, bị cúm mùa týp B. Bệnh nhân vào viện trong tình trạng suy hô hấp, li bì, hạ thân nhiệt, refill > 3 giây, SpO₂ 80 - 86%. Mạch nhanh nhỏ 174 chu kì/phút, bụng mềm, gan to. Xét nghiệm máu: pro-calcitonin tăng cao (31,12 ng/ml), troponin T tăng cao (261,4 pg/mL), CK tăng cao (11542 U/L), điện tâm đồ nhịp xoang nhanh, ST chênh ở V1 đến V3. Bệnh nhi được chẩn đoán: Cúm mùa týp B, biểu chứng viêm phổi rất nặng, viêm cơ tim, sốc nhiễm khuẩn. Sau 9 ngày điều trị không kết quả, bệnh nhi tử vong trong tình trạng suy hô hấp, trụy tim mạch.

Bảng 5. Liên quan giữa tiêm phòng cúm và biểu chứng

Tiêm phòng	Có biểu chứng n (%)	Không biểu chứng n (%)	OR (95% CI)	P
Không	352 (43,6)	456 (56,4)	2,36 (1,38-4,03)	0,002
Có	19 (24,7)	58 (75,3)		

Nhận xét: Trẻ không tiêm phòng cúm có nguy cơ mắc các biểu chứng cao gấp 2,36 lần trẻ được tiêm phòng cúm.

Bảng 6. Liên quan giữa tuổi và biểu chứng

Tuổi (tháng)	Có biểu chứng n (%)	Không biểu chứng n (%)	OR (95% CI)	P
< 60	232(58,4)	165(41,6)	3,53 (2,67-4,67)	<0,001
≥ 60	139(28,5)	349(71,5)		

Nhận xét: Trẻ dưới 60 tháng tuổi có nguy cơ mắc các biểu chứng cao gấp 3,53 lần trẻ từ 60 tháng tuổi trở lên.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Về đặc điểm dịch tễ học lâm sàng

- **Giới tính:** Trong nghiên cứu này, chúng tôi thấy tỉ lệ mắc ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ, với nam/nữ là 1,55.

- **Địa dư:** Số bệnh nhi sống ở ngoại thành nhiều hơn số bệnh nhi sống ở nội thành. Cho đến thời điểm hiện tại, vẫn chưa có nghiên cứu cụ thể nào ghi nhận sự khác biệt giữa khu vực ngoại thành và nội thành. Số lượng bệnh nhi sống ở ngoại thành trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nội thành có thể do các huyện ngoại thành Hải Phòng có dân số đông đúc hơn so với các khu vực nội thành.

- **Tuổi:** đa số bệnh nhi mắc bệnh có độ tuổi trên 12 tháng chiếm 92,2%, cao nhất là độ tuổi từ 60 tháng trở lên (55,1%). Tuổi trung bình trẻ mắc cúm B trong nghiên cứu của chúng tôi là 66,73 ± 20,88 tháng tuổi. Những trẻ từ 60 tháng tuổi trở lên là những trẻ đến tuổi tới trường nên tiếp xúc nhiều hơn với các nguồn bệnh do đó khả năng nhiễm bệnh cao hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả của một số tác giả khác (5, 6).

- **Mùa:** chúng tôi thấy bệnh cúm B lưu hành quanh năm nhưng chủ yếu tập trung nhiều vào mùa đông xuân và rất khó dự đoán đỉnh dịch ở các mùa, nhất là ở các quốc gia nhiệt đới. Nguyên nhân của sự thay đổi về thời gian khởi phát dịch vẫn chưa được hiểu đầy đủ nhưng có các nghiên cứu cho rằng nhiệt độ và độ ẩm thấp là điều kiện thuận lợi cho virus cúm phát triển (7).

- **Tiền sử tiếp xúc:** nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chỉ có một số ít trẻ có tiền sử tiếp xúc với nguồn lây bệnh (10,2%). Tỉ lệ phát hiện tiền sử tiếp xúc với nguồn lây trong nghiên cứu còn thấp có thể do biểu hiện của bệnh cúm B ở thể nhẹ, các triệu chứng tương đồng với các bệnh nhiễm khuẩn hô hấp khác khiến người dân dễ nhầm lẫn và không chú ý.

- **Lý do vào viện:** kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nguyên nhân chính khiến các gia đình đưa con đi khám bệnh chủ yếu do triệu chứng sốt (47,6%) và sốt kèm ho (40,1%). Ngoài ra, các bệnh nhi còn được đưa viện bởi các triệu chứng như co giật (5,9%), ỉa lỏng (3,6%) và các triệu chứng khác chiếm tỉ lệ nhỏ: đau bắp chân, nôn, đau bụng.

- **Tiêm phòng vắc xin cúm:** tỉ lệ bệnh nhi đã được tiêm phòng cúm chỉ chiếm 8,7%. Đa số

phụ huynh khi được hỏi đều không có thông tin về mũi tiêm này do cúm mùa không nằm trong chương trình tiêm chủng mở rộng. Mặc dù các phương tiện thông tin đại chúng đã tuyên truyền về lợi ích của việc tiêm phòng cho trẻ em, nhưng giá thành của vắc xin cúm vẫn còn khá cao so với thu nhập của người Việt Nam, do đó tỉ lệ trẻ được tiêm phòng cúm còn thấp.

- **Triệu chứng lâm sàng:** Triệu chứng lâm sàng của bệnh cúm B trong nghiên cứu của chúng tôi không biến đổi nhiều so với các năm và tương đối điển hình. Sốt vẫn là triệu chứng chính gặp ở 99,7% các trường hợp vào viện, tiếp đến là các triệu chứng viêm long hô hấp như ho (59,8%), chảy mũi (31,8%) và đau họng (26,7%). Đau mỏi cơ (15,5%), đau đầu (10,8%) chủ yếu chỉ khai thác được ở các trẻ lớn trên 5 tuổi. Ngoài ra chúng tôi còn thấy trẻ có các triệu chứng về tiêu hóa chiếm tỉ lệ từ 10,7% - 11,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu của Han S.B. và cộng sự năm 2021 (8).

- **Bạch cầu trong máu ngoại vi:** 584/885 trẻ có số lượng bạch cầu trong giới hạn bình thường chiếm 66%; tăng chiếm 22,8% trẻ và giảm chiếm 11,2% trẻ.

- **CRP huyết thanh:** có 15,1% bệnh nhi có tăng CRP ≥ 10 mg/L. CRP huyết thanh là một kết quả đánh giá tình trạng nhiễm trùng, những trường hợp tăng CRP huyết thanh trong nghiên cứu của chúng tôi có thể liên quan đến biến chứng nhiễm khuẩn.

4.2. Về biến chứng và các yếu tố liên quan

- **Tỉ lệ mắc biến chứng:** Trong số 885 trẻ nhập viện điều trị vì cúm mùa týp B có 371 trẻ có ít nhất một biến chứng chiếm 41,9%.

- **Các biến chứng thường gặp:** biến chứng hay gặp nhất là viêm phổi và viêm phế quản với tỉ lệ lần lượt là 21,8% và 12,9%; tiếp đến viêm tai giữa là 9,5%; có 6,4% bệnh nhi tiêu chảy cấp có hoặc không dấu hiệu mất nước. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhi xuất hiện biến chứng viêm não và 2 bệnh nhi có biến chứng viêm cơ tim cấp trong đó 1 bệnh nhi tử vong.

- **Liên quan giữa tiêm phòng cúm và biến chứng:** Phân tích dữ liệu cho thấy, trẻ không tiêm phòng vắc xin cúm có nguy cơ mắc các biến chứng cao gấp 2,36 lần so với nhóm có tiêm phòng. CDC và Hiệp hội Nhi khoa Hoa Kỳ AAP khuyến cáo nên tiêm phòng vắc xin cúm cho trẻ có yếu tố nguy cơ cao mắc cúm và trẻ nhỏ từ 6 tháng tuổi trở lên. Điều này không chỉ giúp giảm tỉ lệ mắc bệnh cúm mà đồng thời còn làm giảm khả năng bị biến chứng cũng như mức độ

nặng của biến chứng gây ra bởi cúm so với những trẻ không được tiêm phòng.

V. KẾT LUẬN

- Về đặc điểm dịch tễ học lâm sàng

Tuổi mắc bệnh trung bình là $66,73 \pm 20,88$ tháng. Số bệnh nhi nam nhiều hơn nữ, tỉ lệ nam/nữ là 1,55. Bệnh xảy ra quanh năm nhưng chủ yếu vào mùa đông xuân (tháng 9 - 12). Đa số không rõ tiền sử tiếp xúc với nguồn lây 795/885 (89,8%). Tỉ lệ trẻ được tiêm phòng rất thấp 77/885 (8,7%).

Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt 882/885 (99,7%), ho 529/885 (59,8%) và chảy nước mũi 281/885 (31,8%).

Các xét nghiệm: Tổng phân tích tế bào máu ngoại vi, CRP huyết thanh hầu hết trong giới hạn bình thường.

- **Biến chứng và các yếu tố liên quan.** Tỉ lệ bệnh nhi có biến chứng còn cao (41,9%). Biến chứng phổ biến nhất là viêm phổi (21,8%) và viêm phế quản (12,9%), ngoài ra còn gặp viêm tai giữa (9,5%), tiêu chảy cấp (6,4%). Có 1 bệnh nhi viêm não và 2 bệnh nhi viêm cơ tim cấp, trong đó 1 trẻ tử vong. Trẻ chưa được tiêm phòng cúm có nguy cơ mắc biến chứng gấp 2,36 lần trẻ đã được tiêm phòng. Trẻ nhỏ hơn 60 tháng tuổi có nguy cơ mắc biến chứng gấp 3,53 lần so với trẻ từ 60 tháng trở lên.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đẩy mạnh tuyên truyền tiêm phòng cúm cho trẻ từ 6 tháng tuổi trở lên để phòng ngừa nguy cơ mắc cúm, giảm khả năng mắc các biến chứng cũng như hạn chế được mức độ nặng của biến chứng do bệnh cúm B gây ra. Bệnh cúm mùa týp B vẫn còn tỉ lệ biến chứng cao do đó cần chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời. Cần có thêm những nghiên cứu tại cộng đồng nhằm xác định tần suất mắc bệnh, các yếu tố nguy cơ nặng của cúm B để dự phòng và điều trị kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Kumar V. Influenza in Children. Indian J Pediatr. 2017;84(2):139-43.
2. Bhat YR. Influenza B infections in children: A review. World journal of clinical pediatrics. 2020; 9(3):44-52.
3. Nguyễn Thị Thu Yến, Lê Quỳnh Mai, Trần Như Dương, Nguyễn Hải Tuấn, Nguyễn Phương Thanh, Nguyễn Biên Thùy và cộng sự. Đặc điểm dịch tễ học bệnh cúm mùa tại Việt Nam giai đoạn 2006-2013. Tạp chí Y học dự phòng. 2015;3(163):37-44.
4. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp ở trẻ em. Hà Nội. 2015: 496-9.
5. Oh YN, Kim S, Choi YB, Woo SI, Hahn YS, Lee JK. Clinical similarities between influenza A

- and B in children: a single-center study, 2017/18 season, Korea. BMC pediatrics. 2019;19(1):472.
6. **Yang J, Lau YC, Wu P, Feng L, Wang X, Chen T, et al.** Variation in influenza B virus epidemiology by Lineage, China. Emerg Infect Dis. 2018;24(8):1536-40.
7. **Lowen AC, Mubareka S, Steel J, Palese P.** Influenza virus transmission is dependent on relative humidity and temperature. PLoS Pathog. 2007; 3(10):1470-6.
8. **Han SB, Rhim JW, Kang JH, Lee KY.** Clinical features and outcomes of influenza by virus type/subtype/lineage in pediatric patients. Translational pediatrics. 2021;10(1):54-63.

SO SÁNH MỘT SỐ CHỈ SỐ HUYẾT ĐỘNG ĐO BẰNG PHƯƠNG PHÁP ĐIỆN TRỞ KHÁNG LỒNG NGỰC (ICG) VÀ PHƯƠNG PHÁP HÒA LOÃNG NHIỆT (PICCO) Ở BỆNH NHÂN SỐC NHIỄM KHUẨN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Vũ Thị Ngọc Ninh^{1,2}, Bùi Văn Cường^{1,2}, Đặng Quốc Tuấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh một số chỉ số huyết động đo bằng phương pháp điện trở kháng lồng ngực (ICG) và phương pháp hòa loãng nhiệt (PICCO) ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng nghiên cứu:** bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn được đặt PICCO để thăm dò huyết động. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu quan sát mô tả, thụ thập số liệu là bệnh nhân được chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn theo dõi liên tục các chỉ số về huyết động bằng 2 phương pháp (phương pháp hòa loãng nhiệt và điện trở kháng lồng ngực), lấy các chỉ số theo dõi tại các mốc thời gian: sau lắp xong cả 2 thiết bị (T0) và sau đó 3 giờ (T3), 6 giờ (T6); 12 giờ (T12), 24 giờ (T24), 36 giờ (T36), 48 giờ (T48). Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 11/2022 đến tháng 11/2023 tại Trung tâm Hồi sức tích cực và trung tâm Cấp cứu A9 - bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Có 32 bệnh nhân nghiên cứu với tỷ lệ nam/nữ 2:1, tuổi trung bình: $59,6 \pm 19,76$. Đường vào sốc nhiễm khuẩn gặp nhiều nhất là hô hấp (50%), tiếp đến nhiễm khuẩn tiêu hóa (25%) và nhiễm khuẩn đường vào da mô mềm (9,4%), 56,7% bệnh nhân có bệnh nền (suy thận, suy tim, đái tháo đường, suy thượng thận, tăng huyết áp) và 66,7% bệnh nhân kèm theo tình trạng giảm sức cơ bóp cơ tim. Các chỉ số CI và SVRI thu được ở cả hai phương pháp là tương đồng với phần trăm sai số (PE) lần lượt là 27,9%, 30% và tương quan mạnh có ý nghĩa thống kê xuyên suốt nghiên cứu với hệ số tương quan lần lượt là $r = 0,78$ và $r = 0,81$ với $p < 0,01$. SVV đo được từ hai phương pháp có phần trăm sai số (PE) là 36,8% và hệ số tương quan $r = 0,8$. **Kết luận:** Sự tương đồng và tương quan CI và SVRI được đo giữa hai phương pháp ICG và PICCO bước đầu có thể chấp thuận được trên lâm sàng, chúng có thể sử dụng thay thế nhau để đo CI và SVRI. SVV đo được từ hai phương pháp dường như kém tương đồng.

Từ khóa: sốc nhiễm khuẩn, thăm dò huyết động, điện trở kháng lồng ngực, hòa loãng nhiệt

SUMMARY

COMPARISON OF SOME HEMODYNAMIC INDICATORS MEASURED BY IMPEDANCE CARDIOGRAPHY (ICG) AND PICCO IN SEPTIC SHOCK PATIENTS AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To analysis the correlation and agreement of several hemodynamic parameters measured by the impedance cardiography (ICG) with corresponding parameters measured by (PICCO) in septic shock patients at Bach Mai Hospital. **Method:** A prospective descriptive study on 32 patients with septic shock. Patients were measured hemodynamic parameters by the impedance cardiography (ICG) and PICCO at the same time. Study was carried out from November 2022 to November 2023 at the ICU and A9 Emergency Center - Bach Mai Hospital. **Results:** 32 patients were studied included 20 male patients (62,5%), and 12 female patients (37,5%), average age: 59.6 ± 19.76 years. The main cause of septic shock was pneumonia (50%), followed by gastrointestinal infections (25%) and cellulitis (9.4%), 56.7% of patients had chronic diseases and 66.7% of patients myocardial failure. The CI and SVRI indexes obtained in both methods are similar with the percentage of error (PE) being 27.9%, 30%, respectively, and a strong, statistically significant correlation throughout the study with the coefficient The correlations were $r = 0.78$ and $r = 0.81$, respectively, with $p < 0.01$. SVV index had a percentage error (PE) of 62.5% and correlation coefficient $r = 0.84$. **Conclusion:** The similarity and correlation of CI and SVRI measured between the two methods ICG and PICCO were acceptable in clinical practice, they can be used interchangeably to measure CI and SVRI. SVV measured from the two methods was less similar. **Keywords:** septic shock, hemodynamic, impedance cardiography, PICCO

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc nhiễm khuẩn là nguyên nhân nhập viện chủ yếu ở các khoa hồi sức cấp cứu và cũng là nguyên nhân tử vong hàng đầu trong các khoa này¹. Điều trị sốc nhiễm khuẩn theo hướng dẫn

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Ngọc Ninh

Email: vungocninhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 7.3.2024