

ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG VÀ LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN NHỊ NHIỄM TRÙNG HÔ HẤP TỈNH LÀO CAI NĂM 2020 - 2022

Phùng Thị Bích Thủy¹, Vũ Thị Tâm¹, Nguyễn Thị Thanh Phúc¹, Đỗ Thu Hường¹,
Quách Thị Hoa¹, Nguyễn Văn Khiêm¹, Đỗ Ngọc Tăng², Dương Thái Hiệp²,
Hoàng Thị Nguyệt³, Trần Hoàng Kiên³, Phạm Thu Hiền¹

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Sở Y tế Lào Cai

³Bệnh viện Sản Nhi Lào Cai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng nhiễm trùng hô hấp ở trẻ em Lào Cai.

Đối tượng và Phương pháp: Nghiên cứu mô tả trên 92 hồ sơ hồi cứu và 369 mẫu tiến cứu trẻ em Lào Cai có nhiễm trùng hô hấp điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Lào Cai, Bệnh viện Sản Nhi Lào Cai và 8 Trung tâm Y tế huyện thuộc tỉnh Lào Cai. Các bệnh nhi có độ tuổi dưới 16 tuổi mắc viêm phổi, thời gian từ tháng 1/2020 đến 12/2021, với các triệu chứng được chẩn đoán xác định theo tiêu chuẩn của BYT và WHO.

Kết quả: Nhiễm trùng hô hấp gặp ở trẻ nam nhiều hơn trẻ nữ, chủ yếu ở độ tuổi dưới 2 tuổi (>78%) với 96,74% ở nhóm hồi cứu và 79,95% ở nhóm tiến cứu. Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn ở nhóm hồi cứu thực hiện bằng kỹ thuật nuôi cấy chỉ phát hiện được 7/92 trường hợp, ở nghiên cứu tiến cứu thực hiện bằng kỹ thuật realtime PCR đa môi phát hiện 127/369 (34,42%). Trong đó, *S. pneumonia* chiếm tỉ lệ cao nhất 59/369 chiếm 15,99%, tiếp theo là *H. influenza* 41/396 chiếm 11,11%, trường hợp đồng nhiễm giữa *H. influenza*, *S. pneumonia* thấy ở 26 trường hợp chiếm 7,05%. Triệu chứng lâm sàng ho gặp chủ yếu với 88,04% ở nhóm hồi cứu và 95,93% ở nhóm tiến cứu, bên cạnh đó triệu chứng về nhịp thở nhanh với 96,74% ở nhóm hồi cứu và 99,19% ở nhóm tiến cứu. Ở nhóm tiến cứu còn thấy các triệu chứng về khô khè, ran rít và ran ẩm chiếm tới gần 90%. Biện pháp điều trị chủ yếu là kháng sinh.

Kết luận: Nhiễm trùng hô hấp là bệnh hay gặp với triệu chứng lâm sàng đa dạng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Lào Cai. Căn nguyên gây bệnh chủ yếu là *S. pneumonia* và *H. influenza*, ứng dụng kỹ thuật realtime PCR đa môi có thể phát hiện được nhiều tác nhân cùng lúc có ý nghĩa sàng lọc sớm và hỗ trợ trong điều trị. Khai thác một số thông tin liên quan tiền sử của trẻ giúp chẩn đoán và điều trị, cần được quan tâm cải thiện.

Từ khóa: nhiễm trùng hô hấp, trẻ em, Lào Cai.

CLINICAL AND SUBCLINICAL CHARACTERISTICS OF RESPIRATORY INFECTION PEDIATRIC PATIENTS OF LAO CAI PROVINCE IN 2020 - 2022

Objectives: To describe some clinical and subclinical characteristics of respiratory infection in children in Lao Cai.

Subject and Methods: Descriptive study on 92 retrospective records and 369 prospective samples of Lao Cai children with respiratory infection treated at Lao Cai Provincial General Hospital, Lao Cai Obstetrics and Pediatrics Hospital and 8 District Health Centers of Lao

Nhận bài: 25-04-2023; Chấp nhận: 15-06-2023

Người chịu trách nhiệm: Phùng Thị Bích Thủy

Email: thuyphung.nhp@gmail.com

Bệnh viện Nhi Trung ương

Cai province. Pediatric patients under 16 years old with respiratory infection, from January 2020 to December 2021, with symptoms diagnosed according to MOH and WHO criteria.

Result: Respiratory infections were more common in boys than girls, mainly under 2 years old (>78%) with 96.74% in the retrospective group and 79.95% in the prospective group. Bacterial infection rate in the retrospective group performed by culture technique, only 7/92 cases were detected, in the prospective study performed by multiplex real-time PCR technique, 127/369 (34.42%) were detected. In which, *S. pneumonia* accounted for the highest rate 59/369 accounted for 15.99%, followed by *H. influenza* 41/396 accounted for 11.11%, co-infection between *H. influenza*, *S. pneumonia* was found in 26 cases accounted for 7.05%. Clinical symptoms of cough were found mainly with 88.04% in the retrospective group and 95.93% in the prospective group, besides the symptom of tachypnea with 96.74% in the retrospective group and 99.19% in the retrospective group. In the prospective group, the symptoms of wheezing, crackles and wet rales accounted for nearly 90%. The main treatment is antibiotics.

Conclusion: Respiratory infection is a common disease with diverse clinical symptoms in children under 5 years old in Lao Cai. The main causes of the disease are *S. pneumonia* and *H. influenza*, and the application of multiplex real-time PCR technique can detect many pathogens at the same time, which is significant for early screening and support in treatment. Exploiting some information related to the child's history to help diagnose and treat, needs to be improved.

Key words: respiratory infection, children, Lao Cai.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính là bệnh phổ biến trên toàn thế giới với tỉ lệ mắc bệnh và tỉ lệ tử vong đứng hàng đầu trong các bệnh nhiễm khuẩn cấp ở trẻ em [1,2]. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTGG) (2004), hàng năm tỉ lệ trẻ tử vong do viêm phổi chiếm gần 1/5 số trẻ tử vong trên toàn thế giới. Ở Châu Âu tỉ lệ viêm phổi chiếm từ 30 đến 40 trường hợp/1.000 trẻ/năm [3]. Tại Việt Nam, theo thống kê của chương trình nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính (NKHHCT) trung bình mỗi năm một trẻ có thể mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp từ 3-5 lần. Theo báo cáo tình hình bệnh tật trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương (1995-2004), tỉ lệ bệnh nhi NKHHCT chiếm 24% tổng số bệnh nhân nội trú. Tỉ lệ tử vong do viêm phế quản phổi đứng đầu trong các bệnh về hô hấp (75%), chiếm 21% so với tổng số tử vong chung ở trẻ em [1,3].

Căn nguyên gây viêm đường hô hấp ở trẻ em rất đa dạng: virus, vi khuẩn, nấm, ký sinh trùng. Các nghiên cứu (NC) gần đây cho thấy, ở các nước phát triển căn nguyên gây bệnh VPQP

chủ yếu là do virus (virus cúm, á cúm, hợp bào hô hấp, rhinovirus, enterovirus, adenovirus.v.v.) chiếm 80-90%. Ngược lại tại các nước đang phát triển, vi khuẩn vẫn là nguyên nhân quan trọng gây nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em, chiếm 75% [4].

Lào Cai là một tỉnh vùng cao biên giới thuộc vùng trung du và miền núi phía Bắc của Việt Nam, giáp ranh giữa vùng Tây Bắc và vùng Đông Bắc. Phía Bắc Lào Cai giáp Trung Quốc, phía Tây giáp tỉnh Lai Châu, phía đông giáp tỉnh Hà Giang, phía Nam giáp tỉnh Yên Bái. Tỉnh lỵ là thành phố Lào Cai, cách Hà Nội 330 km nhưng có nhiều huyện khó khăn, tiếp cận chăm sóc sức khỏe cho toàn dân nói chung và trẻ em nói riêng còn có nhiều bất cập. Nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm cận lâm sàng và và lâm sàng của bệnh nhân nhi nhiễm trùng hô hấp tại tỉnh Lào Cai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trực tiếp trên đối tượng nghiên cứu là trẻ từ 2 tháng đến 16 tuổi mắc nhiễm

trùng hô hấp tại bệnh viện Sản Nhi Lào Cai, Bệnh viện đa khoa huyện Bắc Hà, Bệnh viện đa khoa Mường Khương, Bệnh viện đa khoa Bảo Thắng và các Trung tâm y tế huyện Bảo Yên, Bắc Lệnh, Bát Xát, Simacai, Văn Bàn, Sa Pa trong thời gian từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang các bệnh nhân năm 2020-2021 và hồi cứu từ bệnh án nghiên cứu năm 2019. Thu thập số liệu dựa vào thăm khám lâm sàng, các kết quả được ghi vào bệnh án nghiên cứu trên cơ sở mẫu thuận tiện.

Mẫu dịch ty hầu của trẻ được thu nhận và thực hiện kỹ thuật tách chiết vật chất di truyền theo kit MagNA Pure 96 DNA and Viral NA Small Volume Kit trên hệ thống máy MagNA Pure 96 System của hãng Roche. Sau khi tách chiết sẽ được thực hiện với phản ứng realtime PCR đa mồi 7 loại vi khuẩn Allplex™ PneumoBacter

Assay (Seegen - Hàn Quốc). Phân tích kết quả dựa trên phần mềm Seegen Viewer.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành với 92 hồ sơ hồi cứu và 369 bệnh nhân tiến cứu có nhiễm trùng hô hấp cấp tại bệnh viện Sản nhi Lào Cai, bệnh viện đa khoa Lào Cai và 8 trung tâm y tế huyện (bảng 1). Tuổi của bệnh nhân mắc nhiễm trùng hô hấp chủ yếu dưới 2 tuổi. Tỷ lệ nhiễm trùng hô hấp ở trẻ nam nhiều hơn trẻ nữ. Các bệnh nhi chủ yếu là nhóm người Kinh. Số lượng bệnh nhi tập trung tại Thành phố Lào Cai và huyện Bảo Thắng là hai khu vực tập trung đông dân cư và trung tâm của kinh tế, văn hóa của tỉnh Lào Cai. Hai khu vực này cũng tập trung các bệnh viện được trang bị máy móc và có đội ngũ bác sĩ có chuyên môn cao trong tỉnh Lào Cai.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Hồi cứu		Tiến cứu		Giá trị p (t-test)
	Số lượng n = 92	Tỷ lệ %	Số lượng n = 369	Tỷ lệ %	
Tuổi					
≤ 2	89	96,74%	295	79,95%	0,0008
> 2-5	3	3,26%	64	17,34%	0,002
> 5-16	0	0,00%	10	2,71%	0,25
Giới					
Nam	57	61,96%	210	56,91%	0,38
Nữ	35	38,04%	159	43,09%	
Dân tộc					
Kinh	57	61,96%	152	41,19%	0,0004
Tày	12	13,04%	53	14,36%	0,75
Nùng	3	3,26%	17	4,61%	0,57
Mông	1	1,09%	45	12,20%	0,13
Dao	6	6,52%	39	10,57%	0,25
H'mông	4	4,35%	33	8,94%	0,16
Phù Lá	0	0,00%	2	0,54%	0,88
Pa Dí	0	0,00%	1	0,27%	0,86
Giáy	6	6,52%	18	4,88%	0,53
La Chí	0	0,00%	1	0,27%	0,86

Đặc điểm	Hồi cứu		Tiến cứu		Giá trị p (t-test)
	Số lượng n = 92	Tỷ lệ %	Số lượng n = 369	Tỷ lệ %	
Thu Lao	0	0,00%	1	0,27%	0,86
Khác	3	3,26%	7	1,90%	0,43
Địa dư					
TP Lào Cai	25	27,17%	88	23,85%	0,51
Bảo Yên	8	8,70%	35	9,49%	0,82
Bảo Thắng	27	29,35%	77	20,87%	0,08
Bắc Hà	3	3,26%	26	7,05%	0,19
Bắc Lệnh	1	1,09%	3	0,81%	0,80
Bát Xát	8	8,70%	40	10,84%	0,55
Simacai	0	0,00%	21	5,69%	0,09
Mường Khương	9	9,78%	22	5,96%	0,20
Văn Bàn	1	1,09%	23	6,23%	0,08
TX Sa Pa	4	4,35%	25	6,78%	0,39
Khác	6	6,52%	9	2,44%	0,06

3.2. Tỷ lệ các tác nhân gây nhiễm trùng hô hấp

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm vi khuẩn của các bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp

Tổng số vi khuẩn phát hiện	Hồi cứu nuôi cấy		Tiến cứu PCR		Giá trị p (t-test)
	Số lượng n = 92	Tỷ lệ %	Số lượng n = 369	Tỷ lệ %	
<i>H. influenzae</i>	2	2,17%	41	11.11%	0,0186
<i>S. pneumoniae</i>	0	0,00%	59	15.99%	0,0123
<i>H. influenzae</i> + <i>S. pneumoniae</i>	0	0,00%	26	7.05%	0,0635
<i>B. pertussis</i> + <i>S. pneumoniae</i>	0	0,00%	1	0.27%	0,8625
<i>Staphylococcus aureus</i>	2	2,17%	0	0.00%	0,0522
<i>Staphylococcus hominis</i>	1	1,09%	0	0.00%	0,1276
<i>Streptococcus sp.</i>	2	2,17%	0	0.00%	0,0522

Nghiên cứu tiến hành xác định các tác nhân vi khuẩn gây nhiễm trùng hô hấp theo hồ sơ hồi cứu năm 2019 cho thấy, để phát hiện các tác nhân gây nhiễm trùng chỉ dựa trên kết quả nuôi cấy từ bệnh phẩm hô hấp, tuy nhiên số lượng phát hiện tác nhân vi khuẩn rất ít chỉ 7 trường hợp trong tổng số 92 bệnh án chủ yếu gồm *H. influenzae*, *Staphylococcus aureus*, *Streptococcus sp.* và *Staphylococcus hominis*. Trong nghiên cứu tiến cứu thực hiện kỹ thuật realtime PCR đa môi phát hiện cùng lúc 7 vi khuẩn *Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae*, *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydomphila pneumoniae*, *Legionella pneumophila*, *Bordetella pertussis*, *Bordetella parapertussis*, nghiên cứu thực hiện với 369 bệnh nhi nhiễm trùng hô hấp phát hiện 127 trường hợp dương tính với các vi khuẩn chiếm 34,42%. Kết quả cho thấy *S. pneumoniae* chiếm tỷ lệ cao nhất 59/369 chiếm 15,99%, tiếp theo là *H. influenzae* 41/369 chiếm 11,11%, trường hợp đồng nhiễm giữa *H. influenzae*, *S. pneumoniae* thấy ở 26 trường hợp chiếm 7,05%, có duy nhất 1 trường hợp đồng nhiễm *B. Pertussis*, *S. pneumoniae*.

3.3. Các triệu chứng lâm sàng và điều trị kháng sinh của bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp

Nghiên cứu thu thập và theo dõi các triệu chứng lâm sàng của các bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp ở cả nhóm hồi cứu và tiến cứu, kết quả cho thấy triệu chứng ho gặp chủ yếu với 88,04% ở nhóm hồi cứu và 95,93% ở nhóm tiến cứu, bên cạnh đó triệu chứng về nhịp thở nhanh với 96,74% ở nhóm hồi cứu và 99,19% ở nhóm tiến cứu. Ở nhóm tiến cứu còn thấy các triệu chứng về khò khè, ran rít và ran ẩm chiếm tới gần 90%.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp

Đặc điểm lâm sàng	Hồi cứu nuôi cấy		Tiến cứu PCR		Giá trị p (t-test)
	Số lượng n = 92	Tỷ lệ %	Số lượng n = 369	Tỷ lệ %	
Kháng sinh					
Amapower	25	27,17%	120	32,52%	0,32
Cephalosporin	0	0,00%	40	10,84%	0,03
Methylprednisolone	0	0,00%	13	3,52%	0,18
Metronidazole	0	0,00%	2	0,54%	0,88
Senitram	0	0,00%	11	2,98%	0,22
Piperacillin	0	0,00%	9	2,44%	0,28
Fabamox	0	0,00%	3	0,81%	0,71
Bio-taksyn	0	0,00%	23	6,23%	0,08
Cloxacillin	0	0,00%	5	1,36%	0,49
Unasyn	0	0,00%	18	4,88%	0,11
Nerუსyn	47	51,09%	71	19,24%	<0,0001
Ceftriaxone	17	18,48%	5	1,36%	<0,0001
Clamoxyl	0	0,00%	5	1,36%	0,49
Tobramycin	0	0,00%	14	3,79%	0,16
Oxacillin	0	0,00%	15	4,07%	0,15
Augmentin	1	1,09%	0	0,00%	0,86
Thuốc khác	2	2,17%	15	4,07%	0,40

Bảng 4. Điều trị kháng sinh của bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp

Đặc điểm lâm sàng	Hồi cứu nuôi cấy		Tiến cứu PCR		Giá trị p (t-test)
	Số lượng n = 92	Tỷ lệ %	Số lượng n = 369	Tỷ lệ %	
Kháng sinh					
Amapower	25	27,17%	120	32,52%	0,32
Cephalosporin	0	0,00%	40	10,84%	0,03
Methylprednisolone	0	0,00%	13	3,52%	0,18
Metronidazole	0	0,00%	2	0,54%	0,88
Senitram	0	0,00%	11	2,98%	0,22
Piperacillin	0	0,00%	9	2,44%	0,28

Đặc điểm lâm sàng	Hồi cứu nuôi cấy		Tiến cứu PCR		Giá trị p (t-test)
	Số lượng n = 92	Tỷ lệ %	Số lượng n = 369	Tỷ lệ %	
Fabamox	0	0,00%	3	0,81%	0,71
Bio-taksyn	0	0,00%	23	6,23%	0,08
Cloxacillin	0	0,00%	5	1,36%	0,49
Unasyn	0	0,00%	18	4,88%	0,11
Nerusyn	47	51,09%	71	19,24%	<0,0001
Ceftriaxone	17	18,48%	5	1,36%	<0,0001
Clamoxyl	0	0,00%	5	1,36%	0,49
Tobramycin	0	0,00%	14	3,79%	0,16
Oxacillin	0	0,00%	15	4,07%	0,15
Augmentin	1	1,09%	0	0,00%	0,86
Thuốc khác	2	2,17%	15	4,07%	0,40

Trong cả nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu đều sử dụng các dòng kháng sinh thông thường như: Ampicillin phối hợp Sulbactam, Cephalosporin thế hệ 3, đáp ứng hầu hết với các bệnh nhân nhiễm khuẩn hô hấp, một số ít bệnh nhân trong nhóm tiến cứu có sử dụng Corticoid trong thời gian ngắn 3-5 ngày (chiếm 3,52%).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung bệnh nhi nhiễm khuẩn hô hấp

Nhiễm khuẩn hô hấp là một trong những nguyên nhân gây bệnh ở trẻ em đặc biệt dưới 5 tuổi. Trong nghiên cứu tại các bệnh viện tuyến tính và các trung tâm y tế tỉnh Lào Cai cho thấy ở cả số liệu hồi cứu và tiến cứu thì tuổi của bệnh nhân mắc nhiễm trùng hô hấp chủ yếu dưới 2 tuổi với 96,74% ở nhóm hồi cứu và 79,95% ở nhóm tiến cứu. Tỷ lệ nhiễm trùng hô hấp ở trẻ nam nhiều hơn trẻ nữ, ở nhóm hồi cứu là 61,96% và ở nhóm tiến cứu là 56,91%. Các bệnh nhi chủ yếu là nhóm người Kinh chiếm 61,96% ở nhóm hồi cứu và 41,19% ở nhóm tiến cứu. Kết quả này cũng khá tương đồng với các tác giả trong nước. Theo Đào Minh Tuấn, nghiên cứu trên số trẻ em mắc viêm phổi do vi khuẩn tại bệnh viện nhi trung ương 2006- 2010 thấy tỷ lệ trẻ trai/gái= 1,3, mắc nhiều nhất ở độ tuổi 6-12 tháng chiếm 44,7%, < 6 tháng 28,2% [5]. Theo Quách Ngọc Ngân nghiên cứu trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ trong 196 trẻ có 48% trẻ dưới 12 tháng; tỷ lệ nam/ nữ là 1,9/1[7], theo nghiên cứu của Vũ Thị Tâm và cs trên nhóm bệnh nhi nhiễm trùng hô hấp tại tỉnh Hòa Bình chủ yếu gặp ở trẻ dưới 2 tuổi chiếm đa số từ 78% - 80.4%, bệnh nhân nữ nhiều hơn bệnh nhân nam không đáng kể [9]. Các nghiên cứu đều chỉ công bố với nhóm dân tộc Kinh do các nghiên cứu chỉ tập trung tại các thành phố do vậy các thống kê về số liệu trên trẻ thuộc nhóm dân tộc thiểu số còn ít.

4.2 Tỷ lệ các tác nhân gây bệnh nhiễm khuẩn hô hấp ở bệnh nhi

Trong nghiên cứu số lượng phát hiện bằng kỹ thuật nuôi cấy từ các bệnh án hồi cứu có 7/92 trường hợp trong khi thực hiện kỹ thuật realtime PCR đa môi trong tiến cứu thu được 127/369 trường hợp dương tính chiếm 34,42%. Kết quả cho thấy S. pneumonia chiếm tỉ lệ cao nhất 59/369 chiếm 15,99%, tiếp theo là H. influenza 41/396 chiếm 11,11%, trường hợp đồng nhiễm giữa H. influenza, S. pneumonia thấy ở 26 trường hợp chiếm 7,05%. Kết quả của nghiên cứu tương đồng với các tác giả khi tính tỷ lệ các vi khuẩn trên tổng số vi khuẩn dương, nghiên cứu Đào Minh Tuấn nghiên cứu

năm 2013 tại Bệnh viện Nhi Trung ương nhận xét vi khuẩn hay gặp *S.pneumoniae* (32,5%), *H.influenzae* (22,17%) và *M.pneumoniae* (3,2%) [5]. Nghiên cứu của Hồ Sỹ Công trẻ bị viêm phổi tại Khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai năm 2011 cho thấy *H.influenzae* 45,6%, *S.pneumoniae* 41,3%, *M.catarrhalis* 8,7% [8] . Nghiên cứu của Phạm Văn Hòa tại bệnh viện Xanhpon năm 2017 vi khuẩn gây bệnh cao nhất là *H.influenzae* 38,6%, sau đó là *S. pneumoniae* 29,7% và *M. catarrhalis* là 13,9% [6]. Trong nghiên cứu áp dụng kỹ thuật realtime PCR đa mỗi tăng độ nhạy, đặc hiệu của phản ứng và rút ngắn thời gian thực hiện xét nghiệm. Kỹ thuật này có ý nghĩa rất lớn trong sàng lọc sớm các căn nguyên gây nhiễm trùng nhằm điều trị kháng sinh có hiệu quả, nâng cao chất lượng trong điều trị và giảm chi phí nằm viện của bệnh nhi.

4.3 Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhi nhiễm trùng hô hấp

Trong nghiên cứu trên các bệnh nhi có nhiễm trùng hô hấp triệu chứng ho gặp chủ yếu với 88,04% ở nhóm hồi cứu và 95,93% ở nhóm tiến cứu, bên cạnh đó triệu chứng về nhịp thở nhanh với 96,74% ở nhóm hồi cứu và 99,19% ở nhóm tiến cứu. Ở nhóm tiến cứu còn thấy các triệu chứng về khô khè, ran rít và ran ẩm chiếm tới gần 90%. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu của Đào Minh Tuấn tần suất các triệu chứng cơ năng: sốt: 88,2%; ho: 98,1%; Khò khè: 74,8%; bú kém: 87,1%; Nôn 21,4%; li bì 22,7%. Tần suất triệu chứng thực thể: Ran ẩm ở phổi: 87,5%; Rút lồng lồng ngực: 49,1%; Thở nhanh: 74,8% [5]; Theo Quách Ngọc Ngân triệu chứng lâm sàng ho chiếm 98,5%; Sốt 72,9%; chảy mũi 38,8% khô khè 46,4%; co lõm ngực 37,2%, ran ẩm nổi 94,4% [7].

Về điều trị đối với nhiễm khuẩn khuẩn hô hấp ở bệnh nhi chủ yếu vẫn theo phác đồ của Bộ Y tế, các dòng kháng sinh vẫn còn khá nhạy với các nhóm vi khuẩn như *H. pneumoniae*, *S. pneumoniae* thông thường, ít xảy ra tình trạng kháng kháng sinh ghi nhận trong nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Nhiễm trùng hô hấp là bệnh hay gặp với triệu chứng lâm sàng đa dạng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Lào Cai. Căn nguyên gây bệnh chủ yếu là *S.*

pneumoniae và *H. influenzae*, các tác nhân này phần lớn đều đáp ứng với các dòng kháng sinh thông thường. Ứng dụng kỹ thuật realtime PCR đa mỗi có thể phát hiện được nhiều tác nhân cùng lúc có ý nghĩa sàng lọc sớm và hỗ trợ trong điều trị. Khai thác một số thông tin liên quan tiền sử của trẻ giúp chẩn đoán và điều trị, cần được quan tâm cải thiện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thu Hiền, Đào Minh Tuấn, Đỗ Thị Hậu, Nguyễn Phong Lan, Trần Quang Bình, Phan Lê Thanh Hương.** Căn nguyên viêm phổi ở trẻ em trên một tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí y học dự phòng 2014;8(157):65-70.
2. **Nguyễn Phan Lương.** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy cấp do vi khuẩn ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn thạc sỹ, Đại học Y Dược Hải Phòng 2018.
3. **Zhou JJ, Fu J, Fang DY et al.** Molecular characterization of the surface glycoprotein genes of an H5N1 influenza virus isolated from a human in Guangdong, China. Arch Virol 2007;152(8):1515-1521. <https://doi.org/10.1007/s00705-007-0985-2>
4. **Malik Peiris JS.** Avian influenza viruses in humans. Rev Sci Tech 2009;28(1):161-173. <https://doi.org/10.20506/rst.28.1.1871>
5. **Đào Minh Tuấn.** Nghiên cứu các căn nguyên gây viêm phổi trẻ em và tính kháng kháng sinh của vi khuẩn gây viêm phổi trẻ em từ 1 tháng đến 15 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam 2013;411(2):14-16.
6. **Phạm Văn Hòa.** Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và tính kháng kháng sinh của viêm phổi do vi khuẩn *H. influenzae* ở trẻ em. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội 2017.
7. **Quách Ngọc Ngân, Phạm Thị Minh Hồng.** Đặc điểm lâm sàng và vi sinh của viêm phổi cộng đồng ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Tạp chí Nghiên

cứu y học, Y học thành phố Hồ Chí Minh 2014;18(1):294-298

8. **Hồ Sỹ Công.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi do vi khuẩn ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ y học, Đại học Y Hà Nội 2011.

9. **Vũ Thị Tâm, Phùng Thị Bích Thủy, Đỗ Thu Hường, Quách Thị Hoa, Nguyễn Quốc Tiến, Nguyễn Quang Tự, Chu Thị Thu Hoài, Nguyễn Thành Chung, Bùi Thị Hằng, Phạm Thu Hiền.** Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Hòa Bình năm 2020-2021 Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa 2021;5(4):43-52