

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm tiểu phế quản cấp có nhiễm RSV tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2023

Lưu Minh Đức¹, Chu Thị Hà^{1*}, Nguyễn Mỹ Phúc¹, Nguyễn Thị Thùy Trang¹, Hoàng Thị Xuân¹, Nguyễn Thu Yến¹

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Chu Thị Hà
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0389148319
Email: ctha@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 03/10/2024
Ngày phản biện: 11/10/2024
Ngày duyệt bài: 25/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị viêm tiểu phế quản cấp có nhiễm RSV ở trẻ dưới 2 tuổi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả. Chúng tôi thu được 227 bệnh nhân VTPQ RSV (+). **Kết quả:** tuổi trung bình của trẻ mắc bệnh là $10,57 \pm 7,59$ tháng, tỷ lệ giữa nam và nữ là tương đương nhau. Các triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất bao gồm ho, thở nhanh, ran ẩm và ran rít. Trên cận lâm sàng, có một tỷ lệ nhỏ trường hợp ghi nhận các chỉ số viêm bất thường (tỷ lệ tăng bạch cầu hạt trung tính là 28,63% và tỷ lệ tăng CRP là 27%) nhưng tất cả bệnh nhân đều có hình ảnh viêm phổi trên phim X-quang. Đa số trẻ mắc bệnh được điều trị khỏi, với thời gian nằm viện trung bình là $8,45 \pm 3,46$ ngày, và không có trường hợp nào phải chuyển tuyến. **Kết luận:** Viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV là bệnh lý hô hấp với các biểu hiện chủ yếu là ho, thở nhanh và có tỉ lệ khỏi cao.

Từ khóa: Viêm tiểu phế quản, virus hợp bào hô hấp, trẻ em

Clinical, paraclinical features and treatment results of acute bronchitis with RSV at Hai Phong Children's Hospital in 2023

ABSTRACT: Objective: To describe the clinical characteristics, laboratory findings, and treatment outcomes of acute bronchiolitis associated with RSV infection in children under 2 years old at Hai Phong Children's Hospital in 2023. **Methods:** Descriptive study. A total of 227 patients with RSV-positive bronchiolitis were included. **Results:** The mean age of affected children was 10.57 ± 7.59 months, with a balanced sex ratio between males and females. The most common clinical symptoms included cough, tachypnea, moist rales, and wheezing. Laboratory findings revealed abnormal inflammatory markers in a small proportion of cases (neutrophilia in 28.63% and elevated CRP in 27%). However, all patients exhibited radiographic evidence of pneumonia on chest X-ray. Most children achieved complete recovery, with an average hospital stay of 8.45 ± 3.46 days, and no cases required referral to higher-level care. **Conclusion:** Bronchiolitis with RSV is a respiratory disease characterized by cough and tachypnea and has a high cure rate.

Keywords: bronchitis, respiratory syncytial virus, children.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tiểu phế quản cấp (VTPQC) là bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp dưới phổ

biến ở trẻ dưới 24 tháng tuổi, trong đó virus hợp bào hô hấp (RSV) là nguyên nhân hàng đầu gây bệnh [1]. Trẻ nhiễm RSV thường có

triệu chứng nặng hơn, dễ tiến triển thành suy hô hấp nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời. Mặc dù đã có các nghiên cứu về VTPQC tại Việt Nam, như tại Bệnh viện Nhi đồng II (2004) [2] và Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng (2019) [3], nhưng các dữ liệu về đặc điểm và kết quả điều trị nhóm trẻ RSV (+) còn hạn chế, để lại khoảng trống trong thực tiễn lâm sàng. Năm 2023, tình hình dịch tễ RSV tại Hải Phòng cho thấy số ca bệnh gia tăng, làm nổi bật nhu cầu cấp thiết trong việc hiểu rõ hơn về đặc điểm bệnh lý và đánh giá hiệu quả điều trị ở nhóm bệnh nhân này. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV ở trẻ dưới 2 tuổi tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2023” với các mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của VTPQC có nhiễm RSV ở trẻ dưới 2 tuổi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2023.

2. Nhận xét kết quả điều trị của các bệnh nhân trên.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các hồ sơ bệnh án của các trẻ <24 tháng tuổi được chẩn đoán viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV và đã được điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023.

Tiêu chuẩn chẩn đoán

- Chẩn đoán viêm tiểu phế quản [4]
- + Khởi phát với triệu chứng của viêm long đường hô hấp trên (ho, hắt hơi, ngạt mũi hoặc chảy nước mũi) kéo dài 1 - 3 ngày.
- + Thời kỳ toàn phát kèm các triệu chứng hô hấp điển hình: ho, khò khè (thường khò khè lần đầu tiên), thở nhanh, rút lõm lồng ngực.
- + Phổi có rale rít, rale ngáy 2 bên.
- + Trường hợp nặng trẻ có các biểu hiện suy hô hấp khác nhau.

- Chẩn đoán mức độ nặng của VTPQ

- Chẩn đoán nhiễm RSV:
- + Xét nghiệm tìm được RSV bằng phương pháp test nhanh sử dụng kit SD BIOLINE RSV của Hàn Quốc hoặc kỹ thuật khuếch đại phân tử AND in vitro (Real time PCR).
- + Bệnh phẩm dịch mũi họng lấy ở thời điểm khi vào viện.

Tiêu chuẩn loại trừ

Các bệnh nhân tử vong trong 24h khi vào viện hoặc chuyển lên tuyến trên trong 24h khi vào viện.

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả 1 loạt ca bệnh
Cỡ mẫu, chọn mẫu: gồm toàn bộ số hồ sơ bệnh án của các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán trong thời gian nghiên cứu. Chọn mẫu: thuận tiện

Phương pháp thu thập số liệu: Sử dụng số liệu hồi cứu, chọn tất cả các ca bệnh đủ tiêu chuẩn chẩn đoán.

Chỉ số, biến số nghiên cứu:

- Tuổi
- Giới tính
- Địa dư
- Triệu chứng khởi phát, toàn phát
- Cận lâm sàng: công thức máu, hoá sinh máu, XQ ngực thẳng, nuôi cấy dịch tỵ hầu
- Phương pháp chẩn đoán RSV
- Test nhanh (Rapid test)
- PCR (Real-time PCR)
- Phương pháp điều trị
- Thời gian điều trị tại viện
- Kết quả điều trị

Xử lý số liệu: Bằng phần mềm Epidata và STATA 16.0.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này được thực hiện theo đúng đề cương đã được Hội đồng khoa học trường Đại học Y Dược Hải Phòng thông qua. Tất cả các số liệu thu thập được chỉ được sử dụng với mục đích nghiên cứu khoa học và các thông tin đều được bảo mật.

KẾT QUẢ

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 227 trẻ dưới 24 tháng tuổi mắc VTPQ có nhiễm RSV.

Bảng 1 cho thấy trung bình tuổi của đối tượng nghiên cứu là $10,57 \pm 7,59$ tháng và tỷ lệ nam nữ gần như tương đương (50,66% và 49,34%), trong đó, số bệnh nhi đến từ nội thành chiếm đa số (90,75%).

Bảng 1. Đặc điểm chung của các bệnh nhi viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV

Đặc điểm nghiên cứu	n = 227	Tỷ lệ %
Trung bình tuổi (tháng)	$10,57 \pm 7,59$	
Giới tính	Nam	115 50,66
	Nữ	112 49,34
Địa dư	Nội thành	206 90,75
	Ngoại thành	21 9,25

Bảng 2 cho thấy hầu hết các trường hợp nghiên cứu đều xuất hiện các triệu chứng cơ năng là ho (99,56%), thở nhanh (66,08%). Ngoài ra các triệu chứng sốt và khạc đờm cũng xuất hiện với tỉ lệ thấp hơn (lần lượt là 48,9% và 41,59%). Xem xét về các triệu chứng thực thể, tỷ lệ bệnh nhi có ran ẩm là 91,19%, ran rít là 60,79%, thở nhanh là 66,08% và họng đỏ là 48%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV

Triệu chứng	n = 227	Tỷ lệ %
Ho	226	99,56
Khạc đờm	94	41,59
Sốt	111	48,9
Thở nhanh	150	66,08
Rút lõm lồng ngực	66	29,07
Khò khè	75	33,04
Ran	Ran ẩm	207 91,19
	Ran nổ	1 0,44
	Ran rít	138 60,79
	Ran ngáy	16 7,05
Họng đỏ	108	48

Bảng 3 cho thấy về các xét nghiệm dịch và máu, bệnh nhi VTPQ RSV (+) có tỷ lệ bạch cầu tăng thấp (28,63%) và chỉ có 27% bệnh nhi có tăng CRP. Xét nghiệm vi sinh cho thấy tỷ lệ đồng nhiễm vi khuẩn, virus khác chiếm 19,83%. 100% các trường hợp có hình ảnh tăng đậm rón phổi và nốt mở rải rác 2 phổi trên phim Xquang ngực thẳng. Ngoài ra, phần lớn các ca có viêm mũi họng cấp (56,39%) đi kèm khi khảo sát qua nội soi.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV

Xét nghiệm	n = 227	Tỷ lệ %
Công thức máu	Tăng Bạch cầu	65 28,63
	Tăng Bạch cầu hạt trung tính	30 13,22
	Tăng Bạch cầu Lympho	29 12,78

Hóa sinh máu	Tăng CRP		60 (n=222)	27	
	Tăng Procalcitonin		5 (n=5)	100	
Vi sinh	Dịch hầu họng	Vi khuẩn	<i>S.pneumoniae</i>	16	7,05
			<i>Haemophilus</i>	29	12,78
			<i>Influenzae</i>		
		Test nhanh Covid 19 (+)	3	1,32	
Xquang	Tăng đậm rốn phổi		227	100	
	Nốt mờ rải rác		227	100	
Nội soi tai mũi họng	Viêm mũi họng cấp		128	56,39	

Kết quả điều trị viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV

Bảng 4 cho thấy khi điều trị VTPQ RSV (+) tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, tỷ lệ dùng 1 hay 2 loại kháng sinh khá tương đồng lần lượt là 51,11% và 48,01%. Bên cạnh đó có 2 trường hợp không được sử dụng kháng sinh do phụ huynh không đồng ý sử dụng. Ngoài ra tỷ lệ dùng các thuốc giãn phế quản đường khí dung khá cao với 54,63%. Trái lại, tỷ lệ dùng Corticoid chỉ chiếm 18,06% và chủ yếu là đường tiêm (11,01%). Kháng sinh sử dụng phân bố khá đa dạng theo nhiều nhóm. Trong đó, kháng sinh được dùng nhiều nhất là Ceftriaxone (31,28%), Ampicillin (30,84%) và kháng sinh kết hợp nhiều nhất là Amikacin (36,46%).

Bảng 4. Phương pháp điều trị viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV

Nhóm thuốc	n = 227	Tỷ lệ %	
Kháng sinh	1 nhóm	116	51,11
	2 nhóm	109	48,01
Giãn phế quản đường khí dung	124	54,63	
Kháng sinh	Amikacin	101	36,46
	Ceftriaxon	71	31,28
	Ampicillin	70	30,84

Bảng 5 cho thấy thời gian trung bình nằm viện của bệnh nhân là $8,45 \pm 3,46$ ngày. Đa phần các ca đều có chỉ định ra viện (83,63%), không có ca nào phải chuyển tuyến.

Bảng 5. Kết quả điều trị

Kết quả	n = 227	Tỷ lệ %
Khỏi	190	83,63
Đỡ/Giảm	37	16,37
Số ngày nằm viện trung bình	$8,45 \pm 3,46$ ngày	

BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV

Viêm tiểu phế quản là một nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới thường gặp ở trẻ nhỏ. Virus hợp bào hô hấp là một loại virus rất phổ biến và dễ lây, gây nhiễm trùng đường hô hấp ở hầu hết trẻ nhỏ dưới 2 tuổi và là nguyên

nhân hàng đầu gây VTPQ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ mắc bệnh tương đương ở 2 giới, tỷ lệ là 1,03/1. Trong đó độ tuổi trung bình của trẻ nhập viện là $10,57 \pm 7,59$ tháng. Tỷ lệ mắc RSV cao nhất ở nhóm trẻ < 12 tháng (61,23%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Dương Tùng Anh khi ghi nhận tỷ lệ nhiễm RSV ở

nhóm trẻ < 12 tháng là 86,9%, cao hơn so với nhóm > 12 tháng là 13,1% [3]. Nguyên nhân là do hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, khả năng chống đỡ với các tác nhân nhiễm trùng của trẻ còn kém nên virus dễ xâm nhập và gây bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra rằng bệnh cảnh lâm sàng của nhiễm RSV khá đa dạng, ho xuất hiện nhiều nhất ở 226/227 đối tượng. Trong đó ho khạc đờm chiếm 41,59%. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Đinh Dương Tùng Anh (93,8%) nhưng có sự khác biệt với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung Ương Huế (45,9%) [5]. Tác giả Ming-Yue Jiang nghiên cứu trên nhóm sơ sinh có bệnh lý hô hấp RSV (+) có kết quả là ho (92%), nghẹt mũi (58%), chảy nước mũi (53%), khó thở (50%) và khó thở (47%) [6]. Theo tác giả sốt xuất hiện ở 48,9% số trẻ, trong khi đó thở nhanh xuất hiện ở 66,08% bệnh nhân và tiêu chảy chiếm 10,13%. Ngoài ra rút lõm lồng ngực biểu hiện ở 66 đối tượng, chiếm 29,07%. Kết quả này khác với nghiên cứu của Đinh Dương Tùng Anh (RLLN chiếm 73,4%) [3] và của Yang WC và cộng sự tại Trung Quốc (RLLN chiếm 76%) [7]. Biểu hiện viêm tiểu phế quản (ran rít) chiếm 60,79% trong khi đó biểu hiện viêm phổi (ran ẩm) chiếm 91,19%. Điều này cho thấy rằng các đối tượng nghiên cứu có thể đồng mắc RSV, vi khuẩn hoặc virus khác.

Nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy xét nghiệm công thức máu của các bệnh nhi VTPQ RSV(+) cho tỷ lệ trẻ có tăng bạch cầu là 28,63%. Trong đó tỷ lệ tăng bạch cầu hạt là 13,22%. Điều này thấp hơn so với nghiên cứu của Đinh Dương Tùng Anh (35,9% tăng bạch cầu hạt) và nghiên cứu của Từ Thị Mai Linh – Phan Hữu Nguyệt Diễm (55,6% tăng bạch cầu và 80% tăng bạch cầu hạt) [8]. Sự khác biệt này có thể do các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ mắc các bệnh đi kèm ít hơn trong nghiên cứu của 2 tác giả trên. Kết quả cấy dịch hầu họng cho thấy

bệnh nhân có mắc kèm theo Covid-19 (1,32%), vi khuẩn (7,05% mắc S.pneumoniae và 12,78% mắc H. Influenza). Tỷ lệ này đã đưa ra một cảnh cáo về nguy cơ nhiễm vi khuẩn hoặc virus kèm theo ở bệnh nhi VTPQ.

Kết quả điều trị viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV

Trong nghiên cứu, đa phần ca bệnh đều được sử dụng kháng sinh (99,12%) và khí dung (54,63%), trong đó có 48,01% số ca phải kết hợp 2 loại kháng sinh. Ngoài ra, có tỷ lệ nhỏ trẻ được sử dụng Corticoid (18,06%), điều này thấp hơn với nghiên cứu của Đinh Dương Tùng Anh (92,2%) và nghiên cứu của She Caimei [9] tại Trung Quốc với 83%. Kháng sinh được sử dụng nhiều nhất là Ceftriaxon (31,28%) và Amikacin (36,46%). Kết quả này cho thấy nhóm Beta - lactam vẫn là lựa chọn đầu tay và kết hợp với nhóm Aminoglycosid vẫn là liệu pháp được tin dùng. Có 83,63% trẻ được xuất viện, 16,37% trẻ xin ra viện và không có trẻ nào phải chuyển tuyến đã cho thấy mức độ trẻ bị bệnh nặng đã giảm đáng kể trong thời gian qua, và khả năng điều trị cho trẻ tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng đã cải thiện rõ rệt.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 227 trẻ mắc VTPQ tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, chúng tôi rút ra được một số kết luận sau:

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV

Tỷ lệ trẻ nam và trẻ nữ tương đương với tỷ lệ là 1,03/1. Lý do vào viện phổ biến nhất là ho (88,55%), sau đó là sốt và khò khè. Triệu chứng lâm sàng điển hình là ho (99,56%) và ran ẩm (91,19%), sau đó là thở nhanh, ran rít, sốt và khạc đờm. Xét nghiệm tình trạng nhiễm khuẩn như bạch cầu, CRP đều có thay đổi theo xu hướng tăng nhẹ. Trong các bệnh nhân cấy dịch hầu họng thì trẻ mắc kèm theo Haemophilus Influenzae (12,78%), sau đó là S.pneumoniae và Covid – 19. Xquang phổi

có 100% số ca có hình ảnh viêm phổi (Tăng đậm rốn phổi và nốt mờ rải rác).

Kết quả điều trị viêm tiểu phế quản có nhiễm RSV

Điều trị viêm tiểu phế quản RSV(+) dùng 1 hay 2 loại kháng sinh khá tương đồng và một số ít (0,88%) không dùng kháng sinh. Trong đó kháng sinh chủ yếu được dùng là Ceftriaxone và chủ yếu kết hợp thêm Amikacin. Thời gian trung bình bệnh nhân phải nằm viện là $8,45 \pm 3,46$ ngày. Kết quả điều trị chủ yếu là các ca được ra viện, còn lại là xin về (16,37%) và không ca nào phải chuyển tuyến.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Handforth J., Friedland J.S., và Sharland M. (2000). Basic epidemiology and immunopathology of RSV in children. *Paediatr Respir Rev*, 1(3), 210–214.
2. Phạm Thị Minh Hồng (2004), Yếu tố tiên lượng bệnh viêm tiểu phế quản trẻ em, Nghiên cứu Y học, Nhà xuất bản Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 123-131.
3. Đinh Dương Tùng Anh, Đoàn Thị Linh, Hoàng Ngọc Anh và cộng sự (2020), Đặc điểm viêm tiểu phế quản cấp có nhiễm RSV tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019 – 2020, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 503 Tháng 6 Số đặc biệt.
4. Bộ Y tế (2016). Quyết định 4235/QĐ-BYT tài liệu chuyên môn hướng dẫn chẩn đoán điều trị bệnh hô hấp.
5. Lê Thị Minh Nguyệt (2017), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm thanh khí phế quản cấp ở trẻ em, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y dược – Đại học Huế.
6. Jiang M.-Y., Duan Y.-P., Tong X.-L. và cộng sự. (2023). Clinical manifestations of respiratory syncytial virus infection and the risk of wheezing and recurrent wheezing illness: a systematic review and meta-analysis. *World J Pediatr*, 19(11), 1030–1040.
7. Westley score and clinical factors in predicting the outcome of croup in the pediatric emergency department - PubMed. <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28556543/>>, accessed: 20/02/2025.
8. Phan Hữu Nguyệt Diễm, Từ Thị Mai Linh. Nguyên nhân thở rít ở trẻ từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng I từ 10/2006 -

5/2007. Tạp chí Y học Việt Nam. 2009;2:246-252.

9. She C., Wang L., Liu Y. et al. Acute Laryngitis in Children: A Study of 121 Cases. 3(1).