

## **ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ DỊCH TỄ BỆNH VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM DƯỚI 2 THÁNG TUỔI Ở KHOA NHI BỆNH VIỆN NÔNG NGHIỆP**

Nguyễn Thị Hồng Lạc, Nguyễn Tuấn Anh  
Bệnh viện Nông nghiệp

### **TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Viêm phổi là bệnh thường gặp nhất ở trẻ em dưới 2 tháng tuổi, đứng hàng đầu về tỷ lệ mắc và tỷ lệ tử vong. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và dịch tễ bệnh viêm phổi trẻ em dưới 2 tháng tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Nông nghiệp. **Đối tượng nghiên cứu:** 97 bệnh nhi dưới 2 tháng mắc viêm phổi vào điều trị tại khoa Nhi. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiến cứu, từ 01/2014 đến 12/2014. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỷ lệ nam nhiều hơn nữ. Triệu chứng lâm sàng xuất hiện khá đa dạng, hay gặp nhất là ho (87,6%), nhịp thở nhanh, ran phổi và nhịp tim nhanh. Trong đó triệu chứng ran ẩm nhỏ hạt chiếm tỷ lệ cao nhất (51,5%). Tiếp đến là tím tái, rút lõm lồng ngực và Có 41,2% trẻ có thiếu máu. Có 55,7% BN có sự thay đổi về số lượng bạch cầu. Hình ảnh Xquang thường gặp nhất là nốt mờ rải rác 2 phế trường chiếm 72,2%. **Kết luận:** Triệu chứng hay gặp nhất của viêm phổi trẻ dưới 2 tháng tuổi là ho, khò khè và ran bệnh lý. Hình ảnh trên phim Xquang và sự thay đổi số lượng bạch cầu có giá trị trong chẩn đoán bệnh.

### **1. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Viêm phổi là bệnh thường gặp nhất ở trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt hay gặp ở trẻ dưới 1 tuổi trên thế giới, kể cả các nước phát triển và đang phát triển. Theo các kết quả nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đều cho rằng nguy cơ của bệnh tập trung chủ yếu vào đối tượng trẻ dưới 1 tuổi, đặc biệt là lứa tuổi nhỏ dưới 2 tháng tuổi.

Nước ta có nhiều công nghiên cứu về bệnh viêm phổi ở trẻ em, nhưng nghiên cứu riêng về nhóm tuổi nhỏ dưới 2 tháng thì chưa nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu:

1. Tìm hiểu một số đặc điểm dịch tễ có liên quan đến bệnh viêm phổi ở trẻ em dưới 2 tháng tuổi.
2. Tìm hiểu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh ở lứa tuổi này tại BVĐKNN.

### **2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng và thời gian:** Các bệnh nhi dưới 2 tháng tuổi được chẩn đoán là viêm phổi với các mức độ khác nhau vào điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Nông nghiệp từ 01 tháng 01 năm 2014 đến 31 tháng 11 năm 2014.

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế: mô tả tiến cứu.

**2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện. Mỗi bệnh nhân được khai thác riêng theo phiếu thu thập thông tin có sẵn.

**2.4. Địa điểm nghiên cứu:** Đề tài này được thực hiện tại khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp.

#### **2.5. Các biến số nghiên cứu**

**Đặc điểm dịch tễ:** Giới, địa dư, thời gian bị bệnh trước khi vào viện.

**Các thông số lâm sàng:** Lý do vào viện, triệu

chứng cơ năng, thực thể...

Các thông số cận lâm sàng: Công thức máu, hình ảnh Xquang

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ bị viêm phổi thứ phát sau: dị vật đường thở, đuối nước, sặc...

### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thu thập số liệu chúng tôi thấy: trong thời gian từ 1/2014 đến tháng 11/2014 có 97 bệnh nhân viêm phổi dưới 2 tháng tuổi vào điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện đa khoa Nông nghiệp.

**Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của nhóm nghiên cứu.**

Yếu tố dịch tễ		Số Bệnh nhân	Tỷ lệ %
Giới	Nam	57	58,8
	Nữ	40	41,2
Cân nặng khi đẻ	< 2500gr	12	12,4
	>2500gr	85	87,6
Thời gian bị bệnh trước khi vào viện	1 – 3 ngày	59	60,8
	4 – 7 ngày	35	36,1
	>7 ngày	03	3,1
Mức độ nặng của bệnh	Trung bình	60	61,9
	Nặng, rất nặng	37	38,1

*Nhận xét:* Nhóm trẻ nhập viện với mức độ nặng và rất nặng chiếm tỷ lệ tương đối cao (38,1%).

**Bảng 2. Tần suất xuất hiện các triệu chứng cơ năng**

Triệu chứng	Số bệnh nhân	%
Ho	85	87,6
Sốt	40	41,2
Khò khè	83	85,6
Viêm long đường hô hấp trên	71	73,2
Tím tái	21	21,6
Bỏ bú, bú kém	31	32
Nôn trớ	20	20,6

*Nhận xét:* Trong số 97 BN nghiên cứu, nhóm triệu chứng cơ năng thường gặp nhất là ho, khò khè và viêm long đường hô hấp trên.

**Bảng 3. Triệu chứng thực thể**

Triệu chứng	Số bệnh nhân	%
Nhịp thở nhanh	47	48,5
Tím tái	24	24,7
Co rút lồng ngực	36	37,1
Ran bệnh lý	97	100
Nhịp tim nhanh	42	43,3

*Nhận xét:* Nhóm triệu chứng thực thể hay gặp là nhịp thở nhanh, nhịp tim nhanh và ran bệnh lý, trong đó 100% bệnh nhân là có ran bệnh lý.

**Bảng 4. Tình trạng biến đổi trên công thức máu**

Chỉ số		Số bệnh nhân	%
Thiếu máu (Hb<110g/l)	Có	40	41,2
	Không	57	58,8
Số lượng bạch cầu	Bình thường	43	44,3
	Thay đổi	54	55,7
Tỷ lệ % bạch cầu ĐNTT	Bình thường	25	25,8
	Thay đổi	72	74,2

**Nhận xét:** Trong số những bệnh nhân nghiên cứu có 41,2% bệnh nhân bị thiếu máu. 55,7% có thay đổi về số lượng bạch cầu. 74,2% có thay đổi về tỷ lệ % BCĐNTT.

**Bảng 5. Hình ảnh tổn thương phổi trên Xquang**

Tổn thương trên Xquang		Số bệnh nhân	%	
Nốt mờ	Vị trí	Rải rác	70	72,2
		Cạnh tim	16	16,5
		Đỉnh phổi	9	9,3
		Thùy phổi	6	6,2
Rốn phổi đậm		63	64,9	
Ứ khí		6	6,2	

**Nhận xét:** Trong tổng số 97 BN VP được nghiên cứu có 72,2% hình ảnh Xquang nốt mờ rải rác hai phế trường chiếm tỷ lệ cao nhất.

#### 4. BÀN LUẬN

**Dịch tễ học:** Phân bố theo giới: Kết quả nghiên cứu trên 97 trẻ dưới 2 tháng tuổi mắc viêm phổi được nhập viện điều trị cho thấy tỷ số nam/nữ là 57/40. Như vậy số trẻ nam vào nhập viện gấp 1,4 lần số trẻ nữ. Kết quả này gần tương tự như một số nghiên cứu khác.

Theo Nguyễn Tiến Dũng và cộng sự trên 325 trẻ VPQP dưới 1 tuổi vào điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai cũng nhận thấy nam nhiều hơn nữ (nam/nữ=1,9). [3].

Một nghiên cứu khác của Đỗ Thị Thanh Xuân trên 251 trẻ dưới 5 tuổi mắc VP cũng có tỷ lệ nam/nữ là 1,8 [26].

Qua các nghiên cứu trên cho ta thấy mặc dù

nghiên cứu ở các địa ddiemr khác nhau và đưa ra những kết quả khác nhau nhưng đều có chung nhận xét là trẻ nam mắc bệnh nhiều hơn trẻ nữ gần 2 lần.

**Cân nặng khi đẻ:** Thiếu cân khi sinh là yếu tố nguy cơ khiến trẻ dễ mắc VP và số trẻ này khi mắc thì bệnh thường diễn biến nặng. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ thiếu cân dưới 2500gr được khẳng định là có liên quan đến mức độ bệnh.

Qua bảng 2 ta thấy số trẻ mắc VP có cân nặng dưới 2500gr chiếm 12,4%. Tỷ lệ bệnh nặng và rất nặng ở nhóm trẻ có cân nặng dưới 2500gr chiếm 58,3% cao hơn nhóm kia 35,3%. Điều này chứng tỏ cân nặng khi đẻ thấp có ảnh hưởng tới mức độ bệnh.

Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả của Tô Thanh Hương cho thấy trẻ có cân nặng dưới 2500gr vào điều trị tại khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương có 76% là viêm phổi nặng [13].

Thiếu sữa mẹ: Theo nghiên cứu của Watkins (1979) [12] đã theo dõi 853 trẻ bú mẹ mắc NKHHCT là 8,1%, trong khi đó ở 274 trẻ ăn hỗn hợp mắc NKHHCT là 12,8%, còn 842 trẻ nuôi bằng sữa bò hoàn toàn mắc NKHHCT là 14,8%.

Theo Nguyễn Thanh Hà [5] nhận thấy rằng trẻ thiếu sữa mẹ hoặc nuôi nhân tạo thì tỷ lệ mắc NKHHCT cao gấp 2,2 lần so với trẻ được bú đủ sữa mẹ.

Nghiên cứu của chúng tôi trên 97 BN cũng thấy rằng trẻ thiếu sữa mẹ mắc VP là 20/97 (20,6%). Trong đó tỷ lệ thiếu sữa mẹ bị bệnh ở mức độ nặng và rất nặng là 40,0% cao hơn nhóm trẻ đủ sữa mẹ 37,7%.

Từ những kết quả trên ta thấy rằng thiếu sữa mẹ có ảnh hưởng đến mức độ bệnh.

Đặc điểm lâm sàng: Chúng tôi nghiên cứu 97 trẻ cho thấy rằng chủ yếu trẻ vào viện trong tuần đầu 96,9% kể từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên của bệnh như: ho, sốt, khò khè, khó thở.

Tuy nhiên vẫn còn 3,1% trường hợp vào viện sau 1 tuần bị bệnh. Trong số này đa số trẻ đã được điều trị tại tuyến dưới và chuyển lên. Kết quả này của chúng tôi tương tự kết quả của Nguyễn Tiến Dũng [3]: 8% trường hợp vào viện sau 7 ngày bị bệnh, 92% vào viện trong tuần lễ đầu tiên.

Tuy nhiên vẫn còn 3,1% trường hợp vào viện sau 1 tuần bị bệnh. Trong số này đa số trẻ đã được điều trị tại tuyến dưới và chuyển lên. Kết quả này của chúng tôi tương tự kết quả của Nguyễn Tiến Dũng [3]: 8% trường hợp vào viện sau 7 ngày bị bệnh, 92% vào viện trong tuần lễ đầu tiên.

Nhóm triệu chứng cơ năng hay gặp hàng đầu là ho khò khè và viêm long đường hô hấp. Trong đó triệu chứng ho gặp tỷ lệ rất cao (87,6%). Nhóm triệu chứng thường gặp thứ 2 là sốt, bú kém, bỏ bú, nôn trớ và ỉa chảy.

Nhóm triệu chứng thực thể hay gặp hàng đầu là nhịp thở nhanh, ran ẩm nhỏ hạt và nhịp

tim nhanh. Trong đó triệu chứng ran ẩm nhỏ hạt chiếm tỷ lệ cao nhất (51,5%). Nhóm triệu chứng hay gặp thứ 2 là tím tái, rút lõm lồng ngực và ran rít. Nhóm triệu chứng ít gặp nhất là ran rít, ran nổ, ran ẩm to hạt.

Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả của một số nghiên cứu khác.

Theo Trần Quy và Nguyễn Tiến Dũng [22] nghiên cứu trên 186 BN VP dưới 2 tháng tuổi tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai cũng có nhận xét các triệu chứng thường gặp là: ho (63,4%), thở nhanh (68,8%), rút lõm lồng ngực (62,3%), ran ẩm nhỏ hạt (52,1%), tím rái (48,8%)...

Đặc điểm cận lâm sàng: Theo UNICEF tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em các nước đang phát triển khoảng 51%, ở các nước phát triển là 12%, ở Việt Nam, tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em miền bắc là 48,5%.

Theo nghiên cứu này của chúng tôi, trong tổng số 97 BN VP dưới 2 tháng thì có 41,2% trẻ có thiếu máu. Tuy nhiên chủ yếu là thiếu máu ở mức độ nhẹ và vừa. Không có BN nào thiếu máu ở mức độ nặng cần truyền máu.

Theo tác giả Đỗ Thị Thanh Xuân nghiên cứu trên 251 trẻ thuộc 2 nhóm VP do VK kháng kháng sinh và nhạy cảm với kháng sinh nhận xét rằng có sự khác biệt rõ rệt về số lượng bạch cầu máu ngoại vi giữa 2 nhóm. Nhóm trẻ VP do VK kháng kháng sinh có sự thay đổi về số lượng bạch cầu là 43,9%, nhóm nhạy cảm với kháng sinh thay đổi là 17,7% [26].

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng trong 97 BN VP dưới 2 tháng thì có 55,7% BN có sự thay đổi về số lượng bạch cầu và 74,2% có sự thay đổi tỷ lệ % BCDNTT.

Sự thay đổi về số lượng bạch cầu và tỷ lệ BCDNTT rất có giá trị trong chẩn đoán VP trẻ dưới 2 tháng tuổi.

Theo Lê Thị Tuyết Nhung thấy trong tổng số 115 BN VP được chụp Xquang thì 82,6% có hình ảnh rốn phổi đậm, 60,9% có nốt mờ nhiều. Trong đó vị trí rải rác 2 trường phổi chiếm 71,3%, cạnh tim 87,8%, thùy phổi 8%, đỉnh phổi 5,2% [28].

Theo nghiên cứu của chúng tôi hình ảnh

Xquang thường gặp nhất là nốt mờ rải rác 2 phế trường chiếm 72,2% và hình ảnh rốn phổi đậm 64,9%. Nhóm hình ảnh ít gặp hơn bao gồm ứ khí, nốt mờ đỉnh phổi, cạnh tim và thùy phổi.

## 5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 97 bệnh nhi chúng tôi xin đưa ra kết luận:

- Một số yếu tố dịch tễ: Giới, cân nặng lúc sinh, tình trạng sữa mẹ có ảnh hưởng đến bệnh.
- Đặc điểm lâm sàng: Ho (87,6%), khò khè (85,6%), nhịp thở nhanh (48,5%) và ran ẩm nhỏ hạt (51,5%) là các triệu chứng chính của bệnh.
- Đặc điểm cận lâm sàng chính là có sự thay đổi về số lượng bạch cầu hoặc tỷ lệ BCDNTT và hình ảnh tổn thương nốt mờ rải rác hai phế trường trên phim Xquang.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Điệp, Đào Minh Tuấn, Tạ Khánh Vân (1995), Viêm phổi nặng ở trẻ em dưới 1 tuổi: Lâm sàng, vi khuẩn gây bệnh và điều trị. Kỷ yếu Hội nghị Nhi khoa lần XVI, tr 9 - 14.
2. Lê Thị Tuyết Nhung (2004), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và dịch tễ học bệnh VP ở trẻ em từ 01 tháng đến 12 tháng tuổi tại khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương.
3. Trần Quy, Nguyễn Tiến Dũng (1990), Đặc điểm lâm sàng và điều trị VP ở trẻ nhỏ dưới 2 tháng tuổi. Tóm tắt kỷ yếu công trình Nhi khoa. Hội nghị Nhi khoa lần thứ XVI, tr46.
4. WHO (1992). Out patient Management of young children with ARI A four - Day clinical course.
5. WHO (1994). Manual for the national surveillance of respiratory infection, WHO, Geneva.

## ABSTRACT

### CHARACTERISTICS SOME CLINICAL, PARA - CLINICAL AND EPIDEMIOLOGY OF PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER TWO MONTHS AT PEDIATRICS DEPARTMENT OF THE AGRICULTURAL HOSPITAL

**Background:** Pneumonia is the most common disease in children younger than 2 months of age, leading to morbidity and mortality. **Objectives:** To describe the clinical, para - clinical and epidemiology of pneumonia in children under two months at pediatrics department of the agricultural hospital. **Subject:** 97 pediatric patients less than 2 months with pneumonia and treated at a pediatrics department. **Methods:** Described prospective from 01/2014 to 12/2014. **Results:** The results showed that the proportion male were more female. Symptoms appear quite diverse, most common symptoms of cough(87.6%), fast breathing, rale and heart rate fast, followed by pale, drawn concave chest. 41.2% of children with anemia. 55.7% of patients had a change in the number of leukocytes. image X ray most often blurred spots in the lungs accounts for 72.2%. **Conclusions:** The most common symptoms of pneumonia in children under 2 months of age are cough, wheeze and rale. The image on the X ray and change the number of white blast cell valuable in diagnosis.