

SOME FACTORS RELATED TO THE SEVERITY OF PNEUMONIA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD WITH RSV INFECTION AT TUYEN QUANG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Trinh Thi Huyen¹, Le Thi Kim Dung^{2*}, Nguyen Dac Trung², Do Thi Thu Giang¹

¹Tuyen Quang provincial General Hospital - 44 Le Duan, Minh Xuan Ward, Tuyen Quang Province, Vietnam

²Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy -
284 Luong Ngoc Quyen, Phan Dinh Phung Ward, Thai Nguyen Province, Vietnam

Received: 07/11/2025

Revised: 21/11/2025; Accepted: 08/01/2026

ABSTRACT

Objectives: To analyze factors associated with the severity of pneumonia among children under five years of age treated at the Pediatrics Department, Tuyen Quang provincial General Hospital, during 2024-2025.

Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 220 children aged 0 to 59 months who were diagnosed with pneumonia according to the 2014 WHO criteria and had confirmed RSV infection (positive RSV rapid test) from July 2024 to June 2025.

Results: Independent factors associated with an increased risk of severe pneumonia in children under five years of age with RSV infection included: age < 12 months (OR = 21.44; 95% CI: 6.07-75.86; $p < 0.001$), wheezing (OR = 2.32; 95% CI: 1.17-4.62; $p = 0.016$), anemia (OR = 2.10; 95% CI: 1.04-4.52; $p = 0.049$), and congenital heart disease (OR = 7.80; 95% CI: 1.13-57.20; $p = 0.041$).

Conclusions: Age under 12 months, wheezing, anemia, and congenital heart disease are independent risk factors associated with severe pneumonia in children under five years of age with RSV infection at Tuyen Quang provincial General Hospital.

Keywords: Pneumonia with RSV infection, related factors, children under 5 years old.

*Corresponding author

Email: lethikimdung@tnmc.edu.vn Phone: (+84) 915209555 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4180



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA VIÊM PHỔI Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI CÓ NHIỄM RSV TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH TUYÊN QUANG

Trịnh Thị Huyền¹, Lê Thị Kim Dung^{2*}, Nguyễn Đức Trung², Đỗ Thị Thu Giang¹

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang - 44 Lê Duẩn, P. Minh Xuân, Tỉnh Tuyên Quang, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên -

284 Lương Ngọc Quyến, P. Phan Đình Phùng, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

Ngày nhận: 07/11/2025

Ngày sửa: 21/11/2025; Ngày đăng: 08/01/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang, năm 2024-2025.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 220 trẻ từ 0 tháng đến 5 tuổi mắc viêm phổi (theo tiêu chuẩn của WHO 2014) và có nhiễm RSV (Quick test RSV dương tính) từ tháng 7/2024-6/2025.

Kết quả: Yếu tố liên quan độc lập làm tăng khả năng viêm phổi nặng ở trẻ em dưới 5 tuổi có nhiễm RSV bao gồm: trẻ < 12 tháng tuổi (OR = 21,44; 95% CI: 6,07-75,86; $p < 0,001$); khô khè (OR = 2,32; 95% CI: 1,17-4,62; $p = 0,016$); thiếu máu (OR = 2,1; 95% CI: 1,04-4,52; $p = 0,049$), tim bẩm sinh (OR = 7,8; 95% CI: 1,13-57,20; $p = 0,041$).

Kết luận: Trẻ dưới 12 tháng tuổi, có khô khè, thiếu máu và tim bẩm sinh là những yếu tố độc lập làm tăng nguy cơ viêm phổi nặng ở trẻ dưới 5 tuổi có nhiễm RSV tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

Từ khóa: Viêm phổi có nhiễm RSV, yếu tố liên quan, trẻ dưới 5 tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh thường gặp ở trẻ em, là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ nhỏ, đặc biệt là trẻ dưới 1 tuổi, trẻ sơ sinh và trẻ suy dinh dưỡng. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) và Quỹ Nhi đồng Liên hợp quốc (UNICEF) đã có hơn 120 triệu trẻ em mắc viêm phổi dưới 5 tuổi, trong đó có 14 triệu trường hợp diễn tiến thành viêm phổi nặng. Năm 2019 có hơn 740.180 trẻ em tử vong do viêm phổi, chiếm 14% tổng số ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi, nhưng chiếm 22% tổng số ca tử vong ở trẻ em từ 1-5 tuổi [1]. Việt Nam cũng là một trong 15 quốc gia có tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi lớn nhất thế giới và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ dưới 5 tuổi.

Căn nguyên gây viêm phổi trẻ em rất đa dạng bao gồm virus, vi khuẩn và các vi sinh vật khác, trong đó căn nguyên virus chiếm khoảng 50% các trường hợp viêm phổi ở trẻ em. Virus hợp bào hô hấp (respiratory syncytial virus - RSV) là một trong các tác nhân virus chính gây viêm phổi cộng đồng [2-3]. Tại Việt Nam, một số nghiên cứu chỉ ra nhiễm RSV rất dễ lây lan thành dịch. Trẻ nhập viện chủ yếu

ở nhóm dưới 1 tuổi, với các triệu chứng nặng, suy hô hấp ở các mức độ khác nhau. Bên cạnh đó, các đặc điểm của nhiễm RSV là đặc điểm dịch tễ học theo mùa, các triệu chứng lâm sàng không đặc hiệu, đồng nhiễm với vi khuẩn và virus khác [4], đã được đề cập nhưng còn hạn chế ở mức độ mô tả tần suất chưa cung cấp được những phân tích liên quan để hiểu rõ đặc điểm, mức độ nặng và mô hình hóa của bệnh cảnh viêm phổi có nhiễm RSV ở trẻ em. Triệu chứng của viêm phổi do nhiễm RSV cũng giống viêm phổi do các virus khác, xu hướng tiến triển nặng nhanh, nguy cơ suy hô hấp tiến triển nặng. Khá nhiều yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi, việc phân tích các yếu tố này không chỉ giúp hiểu rõ hơn về cơ chế bệnh sinh và đặc điểm dịch tễ học mà còn góp phần định hướng các biện pháp can thiệp sớm, nhằm giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong do RSV. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu này nhằm phân tích một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi có nhiễm RSV tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang, năm 2024-2025.

*Tác giả liên hệ

Email: lethikimdung@tnmc.edu.vn Điện thoại: (+84) 915209555 DOI: 10.52163/yhc.v67i1.4180

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân dưới 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi có nhiễm RSV điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: bệnh nhân có độ tuổi dưới 5 tuổi; được chẩn đoán viêm phổi theo WHO (2014) [5]; test RSV bằng phương pháp Quick test dương tính; gia đình bệnh nhi đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: những bệnh nhân không thu thập đủ thông tin nghiên cứu; những bệnh nhân có người nhà không nhớ rõ thông tin cần nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 7/2024-6/2025 tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

- Cỡ mẫu áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần có; $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là hệ số giới hạn tin cậy; $d = 0,05$ (độ chính xác mong muốn); $p = 0,852$ (tỉ lệ triệu chứng khò khè theo nghiên cứu của Vũ Công Thành (2020) tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương, viêm phổi do nhiễm RSV chiếm 85,2%) [6]. Thay vào công thức tính được cỡ mẫu tối thiểu là: $n = 194$. Trên thực tế, chúng tôi thu thập được 220 bệnh nhân, bao gồm 159 trẻ viêm phổi và 61 trẻ viêm phổi nặng.

- Biến số, chỉ số nghiên cứu: tuổi của trẻ, giới tính; dân tộc; địa dư; nghề nghiệp, tuổi, trình độ học vấn của của bố/mẹ, sống cùng người hút thuốc lá, tiền sử tiền chủng; nuôi con bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu, tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp cấp, các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, các bệnh kèm theo.

2.3. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

Đối tượng nghiên cứu được thu thập theo một mẫu bệnh án nghiên cứu chung.

Số liệu sau khi thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu này đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên, số 1349/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 19/11/2024.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học và tiền sử bản thân trẻ liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi có nhiễm RSV

Đặc điểm	Viêm phổi nặng (n = 61)	Viêm phổi (n = 159)	OR (95% CI)	p
Tuổi < 12 tháng	59 (96,7%)	89 (56,0%)	23,20 (5,48-98,28)	< 0,001
Nam giới	40 (65,6%)	93 (58,5%)	1,35 (0,7-2,5)	0,36
Địa dư nông thôn	45 (73,8%)	103 (64,8%)	1,35 (0,73-2,50)	0,26
Dân tộc thiểu số	41 (66,7%)	75 (47,2%)	2,30 (1,24-4,26)	0,010
Hít phải khói thuốc lá	26 (42,6%)	61 (38,4%)	1,2 (0,65-2,17)	0,563
Có tiếp xúc nguồn lây	8 (13,1%)	17 (10,7%)	1,26 (0,51-3,09)	0,612
Dinh dưỡng không hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu	21 (34,4%)	46 (28,9%)	0,77 (0,4-1,4)	0,428
Có tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp cấp	53 (86,9%)	84 (52,8%)	5,9 (2,6-13,2)	< 0,001
Thời gian khởi phát bệnh đến khi vào viện < 3 ngày	32 (52,5%)	48 (30,2%)	2,6 (1,4-4,7)	0,002
Sử dụng kháng sinh trước khi vào viện	38 (62,3%)	116 (73,0%)	1,6 (0,8-3,1)	0,122

Nhóm trẻ < 12 tháng tuổi có nguy cơ viêm phổi nặng cao hơn rõ rệt so với nhóm ≥ 12 tháng (OR = 23,2; 95% CI: 5,48-98,28; $p < 0,001$). Trẻ dân tộc thiểu số cũng có tỷ lệ viêm phổi nặng cao hơn nhóm dân tộc Kinh (OR = 2,30; 95% CI: 1,24-4,26; $p = 0,010$). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới tính, địa dư, hút khói thuốc, tiếp xúc nguồn lây, nuôi con bằng sữa mẹ, tiền sử dùng kháng sinh và mức độ nặng của viêm phổi ($p > 0,05$).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và bệnh kèm theo liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi có nhiễm RSV

Đặc điểm	Viêm phổi nặng (n = 61)	Viêm phổi (n = 159)	OR (95% CI)	p
Sốt cao	3 (4,9%)	25 (15,7%)	0,3 (0,1-0,9)	0,031
Khò khè	51 (83,6%)	111 (69,8%)	2,2 (1,0-4,7)	0,038
Bạch cầu tăng	31 (50,8%)	93 (58,5%)	0,7 (0,4-1,3)	0,304
hs-CRP tăng	9 (14,8%)	63 (39,6%)	3,8 (1,7-8,2)	< 0,001
Có tổn thương trên phim X quang ngực thẳng	54 (88,5%)	144 (90,6%)	1,2 (0,5-3,2)	0,65
Suy dinh dưỡng, thừa cân béo phì	30 (49,2%)	80 (50,3%)	0,9 (0,5-1,7)	0,88
Thiếu máu	33 (54,1%)	49 (30,8%)	2,6 (1,4-4,8)	0,001
Tim bẩm sinh	4 (6,6%)	1 (0,6%)	11,1 (1,2-101,2)	0,008
Có kèm theo bệnh khác	9 (14,8%)	18 (11,3%)	1,356 (0,57-3,2)	0,487

Khò khè (OR = 2,2; 95% CI: 1,0-4,7; p = 0,038), CRP tăng (OR = 3,8; 95% CI: 1,7-8,2; p < 0,001), thiếu máu (OR = 2,6; 95% CI: 1,4-4,8; p = 0,001) và tim bẩm sinh (OR = 11,1; 95% CI: 1,2-101,2; p = 0,008) là các yếu tố liên quan có ý nghĩa với mức độ viêm phổi nặng. Ngược lại, sốt cao xuất hiện ít hơn ở nhóm viêm phổi nặng (OR = 0,3; 95% CI: 0,1-0,9; p = 0,031). Các yếu tố khác không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Bảng 3. Các yếu tố thuộc về cha mẹ liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi có nhiễm RSV ở trẻ

Yếu tố	Viêm phổi nặng (n = 61)	Viêm phổi (n = 159)	OR (95% CI)	p
Bố < 25 tuổi hoặc ≥ 35 tuổi	24 (40,0%)	68 (43,3%)	1,15 (0,6-2,0)	0,659
Bố làm ruộng	26 (43,3%)	43 (27,4%)	2,0 (1,1-3,8)	0,024
Trình độ học vấn bố ≤ trung học phổ thông	51 (85,0%)	131 (83,4%)	0,89 (0,39-2,02)	0,78

Yếu tố	Viêm phổi nặng (n = 61)	Viêm phổi (n = 159)	OR (95% CI)	p
Mẹ < 25 tuổi hoặc ≥ 35 tuổi	35 (57,4%)	65 (40,9%)	0,5 (0,3-0,9)	0,028
Mẹ làm ruộng	30 (49,2%)	44 (27,7%)	2,5 (1,3-4,7)	0,003
Trình độ học vấn mẹ ≤ trung học phổ thông	56 (91,8%)	134 (84,3%)	0,48 (0,17-1,3)	0,145

Nghề nghiệp của bố và mẹ, độ tuổi của mẹ, có liên quan có ý nghĩa với mức độ viêm phổi nặng ở trẻ nhiễm RSV. Trẻ có bố làm ruộng (OR = 2,0; 95% CI: 1,1-3,8; p = 0,024) hoặc mẹ làm ruộng (OR = 2,5; 95% CI: 1,3-4,7; p = 0,003) có nguy cơ viêm phổi nặng cao hơn. Trong khi đó, trẻ có mẹ < 25 hoặc ≥ 35 tuổi có nguy cơ viêm phổi nặng cao hơn so với nhóm mẹ 25-35 tuổi (OR = 0,5; 95% CI: 0,3-0,9; p = 0,028). Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi và trình độ học vấn của bố, mẹ với mức độ nặng của viêm phổi (p > 0,05).

Bảng 4. Phân tích đa biến các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi có nhiễm RSV ở trẻ

Biến độc lập	OR hiệu chỉnh	95% CI	p
Tuổi < 12 tháng	21,44	6,07-75,86	< 0,001
Dân tộc thiểu số	2,19	0,98-4,92	0,057
Có tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp cấp	1,27	0,67-2,40	0,401
Thời gian khởi phát bệnh đến khi vào viện < 3 ngày	1,25	0,56-2,78	0,582
Sốt cao	2,18	0,87-3,72	0,076
Khò khè	2,32	1,17-4,62	0,016
hs-CRP ≥ 6 mg/l	2,46	0,82-7,37	0,122
Thiếu máu	2,1	1,04-4,52	0,049
Tim bẩm sinh	7,8	1,13-57,20	0,041
Bố làm ruộng	1,12	0,26-4,90	0,883
Mẹ làm ruộng	2,02	0,47-8,66	0,344
Tuổi mẹ < 25 tuổi hoặc ≥ 35 tuổi	1,46	0,78-2,74	0,231

Phân tích hồi quy đa biến cho thấy một số yếu tố có liên quan độc lập làm tăng khả năng viêm phổi nặng ở trẻ em dưới 5 tuổi có nhiễm RSV là: trẻ < 12 tháng tuổi (OR = 21,44; 95% CI: 6,07-75,86; p < 0,001); có khò khè (OR

= 2,32; 95% CI: 1,17-4,62; $p = 0,016$); có thiếu máu (OR = 2,1; 95% CI: 1,04-4,52; $p = 0,049$) và mắc tim bẩm sinh (OR = 7,8; 95% CI: 1,13-57,20; $p = 0,041$). Không nhận thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê của các yếu tố còn lại với mức độ nặng của viêm phổi có nhiễm RSV ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, các yếu tố liên quan độc lập với mức độ nặng của viêm phổi của trẻ dưới 5 tuổi có nhiễm RSV bao gồm: tuổi < 12 tháng, khô khè, thiếu máu và tim bẩm sinh. Trước hết, tuổi < 12 tháng được xác định là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất làm tăng khả năng viêm phổi nặng (OR hiệu chỉnh = 21,44; 95% CI: 6,07-75,86; $p < 0,001$). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu. Nghiên cứu của Lê Thị Bích Thủy và cộng sự cho thấy, tỷ lệ viêm phổi nặng ở trẻ < 12 tháng là 63,7%, cao hơn nhóm trẻ ≥ 12 tháng ($p < 0,05$) [7]. Nghiên cứu của Vũ Công Thành cho kết quả: tỷ lệ viêm phổi nặng khác nhau giữa các lứa tuổi, tuổi càng nhỏ nguy cơ mắc bệnh nặng càng cao, đặc biệt là ở trẻ em dưới 6 tháng có nguy cơ mắc bệnh nặng cao nhất là 82,6% ($p < 0,05$) [6]. Dương Đỗ Thị Thủy và cộng sự cho thấy trẻ ≤ 2 tháng có nguy cơ mắc bệnh nặng và trung bình cao hơn nhóm trẻ > 2 tháng tuổi (OR = 3,5, $p < 0,05$) [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng có khá nhiều trẻ viêm phổi có nhiễm RSV ở độ tuổi < 2 tháng tuổi. Điều này được giải thích do ở nhóm trẻ nhỏ, hệ miễn dịch chưa hoàn thiện, đặc biệt là miễn dịch qua trung gian tế bào và kháng thể, dẫn đến khả năng đáp ứng kém trước sự xâm nhập của RSV. Ngoài ra, đường thở của trẻ dưới 1 tuổi ngắn, hẹp và dễ phù nề hơn, gây tắc nghẽn nhanh và nặng hơn khi có viêm.

Về triệu chứng lâm sàng, nghiên cứu ghi nhận khô khè là dấu hiệu có liên quan đến mức độ nặng của bệnh (OR hiệu chỉnh = 2,32; 95% CI: 1,17-4,62; $p = 0,016$); điều này tương tự trong nghiên cứu của Lê Thị Hồng Hạnh và cộng sự [9], có thể do RSV gây viêm lan tỏa tiểu phế quản, dẫn đến tắc nghẽn đường thở nhỏ, làm xuất hiện khô khè và giảm thông khí phổi. Khá nhiều nghiên cứu khác cũng chỉ ra rằng khô khè là dấu hiệu tiên lượng nặng, liên quan đến nguy cơ phải thở oxy hoặc thở máy. Do đó, khô khè không chỉ là triệu chứng thường gặp mà còn có giá trị dự báo sớm diễn biến nặng trong viêm phổi có nhiễm RSV, giúp định hướng can thiệp sớm như hỗ trợ thở oxy, khí dung, hoặc theo dõi tại đơn vị hồi sức.

Bên cạnh đó, thiếu máu cũng được xác định là yếu tố tiên lượng quan trọng (OR hiệu chỉnh = 2,1; 95% CI: 1,04-4,52; $p = 0,049$). Theo nghiên cứu của Vũ Công Thành, tỷ lệ thiếu máu trong viêm phổi nặng là 53,6%, cao hơn nhóm viêm phổi [6]. Có nghiên cứu còn cho rằng cho thiếu máu là một trong các yếu tố sinh học có giá trị tiên lượng nặng viêm phổi ở trẻ nhập viện. Thiếu máu làm giảm khả năng vận chuyển oxy đến mô, dẫn đến giảm dự trữ oxy phổi và mô cơ quan. Khi trẻ bị viêm phổi, việc trao đổi khí đã bị suy giảm, tình trạng thiếu máu làm nặng thêm thiếu oxy mô, gây dễ toan chuyển hóa, tăng gánh nặng cho tim và dễ dẫn đến suy hô hấp, thiếu máu sẽ làm nặng thêm tình

trạng của bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tim bẩm sinh là yếu tố độc lập liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi có nhiễm RSV, với OR hiệu chỉnh = 7,8; 95% CI: 1,13-57,20; $p = 0,041$. Kết quả này cho thấy vai trò của bệnh tim bẩm sinh như một yếu tố bệnh nền làm tăng đáng kể khả năng diễn tiến nặng và biến chứng hô hấp ở trẻ nhiễm RSV. Có thể do trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ mắc tim bẩm sinh chủ yếu thuộc nhóm tim bẩm sinh có tăng tưới máu phổi, điều này làm tăng thể tích máu qua phổi và giảm trao đổi khí. Khi RSV gây viêm lan tỏa nhu mô phổi và tiểu phế quản, tổn thương này càng trầm trọng hơn, vì vậy gây viêm phổi nặng hơn. Trong thực tiễn lâm sàng, việc xác định tim bẩm sinh là yếu tố nguy cơ nặng giúp bác sĩ phân loại sớm nhóm cần chăm sóc tích cực, đối với trẻ có bệnh tim nên được theo dõi sát, cân nhắc điều trị hỗ trợ sớm và dự phòng RSV chủ động.

Tóm lại, kết quả nghiên cứu nhấn mạnh vai trò của tuổi nhỏ, khô khè, thiếu máu và tim bẩm sinh như những yếu tố nguy cơ độc lập của viêm phổi nặng có nhiễm RSV ở trẻ dưới 5 tuổi. Việc nhận diện sớm các yếu tố này giúp bác sĩ lâm sàng phân tầng nguy cơ, theo dõi sát và can thiệp kịp thời, góp phần giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong do RSV ở trẻ em, đặc biệt là trẻ < 12 tháng tuổi.

5. KẾT LUẬN

Tuổi < 12 tháng, triệu chứng khô khè và các bệnh lý kèm theo (thiếu máu, tim bẩm sinh) là các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi có nhiễm RSV ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tuyên Quang.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization. Pneumonia. Fact sheet. Geneva, 2022.
- [2] Chatterjee A, Mavunda K, Krilov L.R et al. Current state of respiratory syncytial virus disease and management. *Infectious Diseases and Therapy*, 2021, 10 (suppl 1): 5-16. 10.1007/s40121-021-00441-9.
- [3] Leung A.K.C, Wong A.H.C, Hon K.L et al. Community-acquired pneumonia in children. *Recent Patents on Inflammation & Allergy Drug Discovery*, 2018, 12 (2): 136-144. <https://doi.org/10.2174/1872213x12666180621163821>.
- [4] Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch. Sổ tay điều trị Nhi khoa. Nhà Xuất bản Y học, chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh, 2017.
- [5] World Health Organization. Revised WHO classification and treatment of pneumonia in children at health facilities: Evidence summaries. Geneva, 2014.
- [6] Vũ Công Thành. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi có nhiễm virus hợp bào hô hấp ở trẻ em. Luận văn bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Hà Nội, 2020.

- [7] Lê Thị Bích Thủy, Nguyễn Thành Trung và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng viêm phổi có nhiễm virus hợp bào hô hấp ở trẻ từ 2 tháng đến dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Đại học Thái Nguyên, 2024, 229 (3): 89-95. <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.8736>.
- [8] Dương Đỗ Thị Thùy, Trần Anh Tuấn, Nguyễn Thị Thu Hương và cộng sự. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm tiểu phế quản RSV dương tính tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam, 2025, 552 (1): 1-6. <https://doi.org/10.51298/vmj.v552i2.14984>.
- [9] Lê Thị Hồng Hạnh, Hoàng Thị Thanh, Trần Hằng và cộng sự. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng ở trẻ viêm phổi nặng có nhiễm RSV tại Trung tâm Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa, 2020, 4 (1): 1-9.