

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH PNEUMONIA AND A HISTORY OF COVID-19 AT THE PEDIATRICS CENTER OF BACH MAI HOSPITAL

Tran Thi Van Anh^{1,2}, Nguyen Thanh Nam³, Nguyen Thi Phu My²,
Do Hoang Hai³, Nguyen Ngoc Thai⁴, Pham Van Dem^{2,3*}

¹Vietnam National Children's Hospital - 18/879 La Thanh, Lang Thuong Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -
144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

³Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Phuong Dinh Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

⁴Viet Duc General Hospital - Phu Dong Street, Phuong Lau Ward, Viet Tri City, Phu Tho Province, Vietnam

Received: 06/02/2025

Revised: 20/02/2025; Accepted: 14/03/2025

ABSTRACT

Objective: To describe characteristics of clinical and paraclinical of children with pneumonia and a history of COVID-19 at the Pediatric Center, Bach Mai Hospital from 2021 to 2022.

Subjects and methods: Retrospective descriptive study on 170 pediatric patients at the Pediatric Center, Bach Mai Hospital, including 85 pediatric patients with pneumonia with a history of COVID-19 and 85 pediatric patients with pneumonia without a history of COVID-19 from January 2021 to December 2022.

Results: There were 85 children with pneumonia and a history of COVID-19, the average age was 4.11 ± 3.8 years. Among them, the most common clinical symptoms were cough (90.6%), shortness of breath (77.6%), and wheezing (72.9%). Pulmonary rales were the most frequent physical examination finding with 82.4%. The proportion of children with pneumonia exhibiting elevated white blood cell counts and increase CRP levels was 71.8% and 10.6%, respectively. Chest X-ray findings showed pulmonary lesions in 97.6% patients. Symptoms such as fever, wheezing, and shortness of breath were significantly more frequent in the group of pneumonia patients with a history of COVID-19 compared to those without such a history ($p < 0.05$). Symptoms of upper respiratory tract inflammation were less common in the COVID-19 history group than in the control group ($p < 0.05$). Pulmonary rales were also less prevalent in the pneumonia group with a history of COVID-19 compared to the control group ($p < 0.05$). The group with pneumonia and a history of COVID-19 had an average treatment time of 7.73 ± 4.7 days, with 9.4% of patients staying in hospital for more than 2 weeks. Treatment results showed that 98.8% of patients recovered, while only 1.2% were transferred to the provincial hospital for further treatment.

Conclusions: Post-COVID-19 pneumonia has garnered significant attention following the pandemic; however, no clear differences in clinical and paraclinical characteristics have been observed between pneumonia patients with or without a history of COVID-19. Overall, the treatment success rate is high, hospital stays are short, and conventional antibiotic regimens are effective.

Keywords: Pneumonia, COVID-19, children.

*Corresponding author

Email: phamdemhd@gmail.com Phone: (+84) 914758252 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2175>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA TRẺ BỊ VIÊM PHỔI CÓ TIỀN SỬ MẮC COVID-19 TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trần Thị Vân Anh^{1,2}, Nguyễn Thành Nam³, Nguyễn Thị Phú Mỹ²,
Đỗ Hoàng Hải³, Nguyễn Ngọc Thái⁴, Phạm Văn Đэм^{2,3*}

¹Bệnh viện Nhi Trung ương Việt Nam - 18/879 La Thành, P. Láng Thượng, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, P. Phương Đình, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Đa khoa Việt Đức - Đường Phù Đổng, P. Phương Lâu, Tp. Việt Trì, Tỉnh Phú Thọ, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/02/2025

Chỉnh sửa ngày: 20/02/2025; Ngày duyệt đăng: 14/03/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ bị viêm phổi có tiền sử mắc COVID-19 tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Bạch Mai từ năm 2021-2022.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 170 bệnh nhi tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Bạch Mai, trong đó có 85 bệnh nhi viêm phổi có tiền sử mắc COVID-19 và 85 bệnh nhi viêm phổi không có tiền sử mắc COVID-19 từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022.

Kết quả: Có 85 trẻ mắc viêm phổi có tiền sử COVID-19, với tuổi trung bình là $4,11 \pm 3,8$ tuổi. Triệu chứng cơ năng thường gặp nhất lần lượt là ho (90,6%), khó thở (77,6%), khô khè (72,9%). Rán phổi là triệu chứng thực thể thường gặp nhất chiếm 82,4%. Tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi có số lượng bạch cầu tăng và CRP tăng lần lượt là 71,8% và 10,6%. Kết quả tổn thương phổi trên X quang chiếm 97,6%. Triệu chứng sốt, khô khè, khó thở ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 cao hơn nhóm viêm phổi không có tiền sử COVID-19 ($p < 0,05$). Triệu chứng viêm long đường hô hấp ít hơn so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Rán phổi cũng xuất hiện ít hơn ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 so với nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 có thời gian điều trị trung bình là $7,73 \pm 4,7$ ngày, thời gian nằm viện trên 2 tuần chiếm 9,4%. Kết quả điều trị có 98,8% bệnh nhân khỏi bệnh, chỉ có 1,2% chuyển về bệnh viện tỉnh điều trị tiếp.

Kết luận: Viêm phổi sau COVID-19 là một vấn đề nhận được nhiều sự quan tâm sau đại dịch, tuy nhiên chưa nhận thấy nhiều sự khác biệt rõ ràng về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng giữa bệnh nhân viêm phổi có hoặc không tiền sử mắc COVID-19. Nhìn chung tỷ lệ điều trị thành công cao, thời gian nằm viện ngắn, hiệu quả với các phác đồ kháng sinh thông thường.

Từ khóa: Viêm phổi, COVID-19, trẻ em.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là bệnh nhiễm trùng đường hô hấp dưới cấp tính, đặc trưng là viêm phế nang và cạnh phế nang. Viêm phổi là nguyên nhân nhiễm trùng gây tử vong lớn nhất ở trẻ em trên toàn thế giới. Viêm phổi đã gây ra cái chết cho 740.180 trẻ dưới 5 tuổi vào năm 2019, chiếm 14% tổng số ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi nhưng chiếm tới 22% tổng số ca tử vong ở trẻ từ 1-5 tuổi [1].

Sau khi dịch COVID-19 được kiểm soát, viêm phổi sau COVID-19 đã bắt đầu xuất hiện trên lâm sàng. Tại Việt Nam, đã có nghiên cứu về viêm phổi sau COVID-19 ở

trẻ em tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và ở người lớn tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ [1], [5]. Hiện tại, quan sát cho thấy chủ đề này đã nhận được sự quan tâm từ cả trong nước và quốc tế, tuy nhiên vẫn chưa có nhiều bằng chứng và kết luận được đưa ra về tình trạng viêm phổi sau COVID-19. Vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ bị viêm phổi có tiền sử COVID-19 tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Bạch Mai.

*Tác giả liên hệ

Email: phamdemhd@gmail.com Điện thoại: (+84) 914758252 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCĐ3.2175>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân nhi dưới 16 tuổi được chẩn đoán viêm phổi theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hô hấp của Bộ Y tế năm 2015 [2] tại Trung tâm Nhi Khoa, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022; không đưa vào nghiên cứu các trường hợp không đầy đủ thông tin trong hồ sơ bệnh án. Trong nghiên cứu này, chúng tôi lựa chọn được 170 bệnh nhi đủ tiêu chuẩn nghiên cứu.

- Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Nhi Khoa, Bệnh viện Bạch Mai.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện toàn bộ những bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

Chẩn đoán viêm phổi theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hô hấp năm 2015 của Bộ Y tế tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2018 đến 12/2022. Sốt được xác định khi nhiệt độ đo ở nách bằng nhiệt kế thủy ngân $> 37,5^{\circ}\text{C}$. Thở nhanh khi nhịp thở tăng hơn so với tuổi (trẻ < 2 tháng nhịp thở > 60 lần/phút; trẻ 2-12 tháng nhịp thở > 50 lần/phút, trẻ 12 tháng đến 5 tuổi nhịp thở > 40 lần/phút; trẻ > 5 tuổi nhịp thở > 30 lần/phút). Khò khè là âm thanh nghe được bằng tai phát ra khi trẻ thở, tiếng ran được xác định khi nghe bằng tai nghe. Suy hô hấp độ I khi trẻ chỉ có khó thở, tím khi gắng sức; suy hô hấp độ II khi trẻ có tím môi và đầu chi; suy hô hấp độ III khi trẻ tím toàn thân [1], [2]. Bệnh nhân được lấy mẫu máu làm các xét nghiệm sinh hóa (CRP, GOT, GPT, urê, creatinin), huyết học (công thức máu) tại thời điểm nhập viện. Kết quả được so sánh với bảng giá trị hằng số sinh học trẻ em Việt Nam theo tuổi [3].

Chia bệnh nhân nghiên cứu thành 2 nhóm: nhóm 1 gồm 85 trẻ được chẩn đoán viêm phổi có tiền sử mắc hoặc điều trị COVID-19; nhóm 2 gồm 85 trẻ bị viêm phổi không có tiền sử mắc hoặc điều trị COVID-19.

Các biến số, chỉ số dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng được thu thập theo bệnh án nghiên cứu, lấy số liệu hồi cứu.

Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến định tính được mô tả theo tần suất và tỉ lệ phần trăm (%), so sánh các tỉ lệ và phân tích tính độc lập bằng test χ^2 ; các biến định lượng được mô tả dưới dạng trung bình, độ lệch chuẩn (biến phân bố chuẩn), trung vị và khoảng tứ phân vị (biến phân bố không chuẩn). So sánh hai giá trị trung bình của một nhóm bằng pair-sample T-test. So sánh hai giá trị trung bình của hai nhóm bằng T-student, hoặc Mann-Whitney test của 2

nhóm nếu phân phối không chuẩn. Tính nguy cơ tương đối OR (biến định tính).

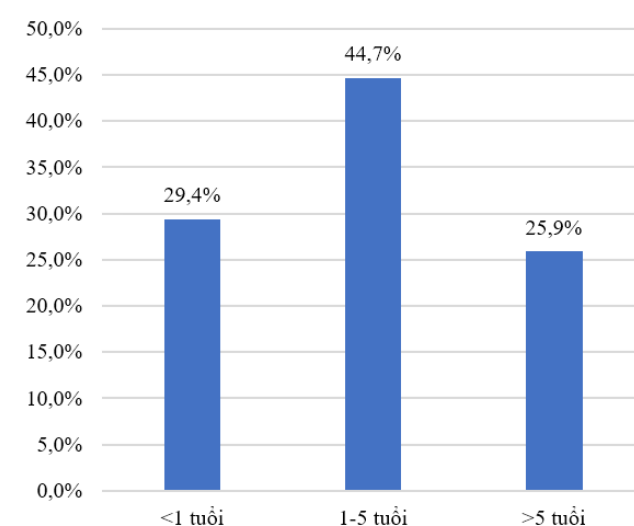
2.4. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu tiến hành sau khi đã được thông qua Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện Bạch Mai.

Nghiên cứu quan sát mô tả đơn thuần, không can thiệp vào quá trình chẩn đoán và điều trị của bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của nhóm trẻ viêm phổi có tiền sử COVID-19 (n = 85)



Biểu đồ 1. Tỷ lệ phân bố theo nhóm tuổi của nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19

Trong các bệnh nhi viêm phổi có tiền sử COVID-19, tuổi trung bình là $4,11 \pm 3,80$ tuổi, thấp nhất là 1 tuổi và cao nhất là 15 tuổi. Nhóm bệnh nhi từ 1-5 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (44,7%), nhóm trên 5 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (25,9%).

Bảng 1. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng	Nhóm 1 (n = 85)		Nhóm 2 (n = 85)		p
	n	%	n	%	
Ho	77	90,6	82	96,5	0,119
Sốt	64	75,3	50	58,8	0,022
Viêm long đường hô hấp	43	50,6	56	65,9	0,043
Khò khè	62	72,9	48	56,5	0,025
Đau ngực	32	37,6	25	29,4	0,255
Khó thở	66	77,6	46	54,1	0,001

Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất ở cả hai nhóm là ho với tỉ lệ hơn 90% ($p > 0,05$). Các triệu chứng sốt, khô khè, khó thở hay gặp ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19, sự khác biệt với nhóm không có tiền sử COVID-19 có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Triệu chứng viêm long đường hô hấp hay gặp hơn ở nhóm viêm phổi không có tiền sử COVID-19 ($p < 0,05$).

Bảng 2. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng	Nhóm 1 (n = 85)		Nhóm 2 (n = 85)		p
	n	%	n	%	
Thở nhanh	22	25,9	46	54,1	0,00
Thở rên	0	0	0	0	
Rút lõm lồng ngực	21	24,7	19	22,4	0,718
Ran phổi	70	82,4	79	92,9	0,036
Giảm thông khí	20	23,5	11	12,9	0,074

Triệu chứng thở nhanh, ran phổi xuất hiện ít hơn ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 so với nhóm không có tiền sử COVID-19, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Các triệu chứng khác không có sự khác biệt giữa 2 nhóm mang ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 3. Chỉ số xét nghiệm của 2 nhóm có và không có tiền sử COVID-19

Xét nghiệm	Nhóm 1 (n = 85)	Nhóm 2 (n = 85)	p
Bạch cầu trung bình (G/l)	13,6 ± 6,3	14,5 ± 6,2	0,348
Hồng cầu trung bình (T/l)	4,7 ± 0,5	4,77 ± 0,6	0,717
Tiểu cầu trung bình (G/l)	344,11 ± 117,3	352,08 ± 98	0,717
CRP trung vị (mg/l)	6,06 ± 19,9	11,37 ± 34,8	0,218

Các chỉ số bạch cầu, hồng cầu, tiểu cầu và CRP trung bình của 2 nhóm không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Tổn thương phổi trên X quang ngực

Tổn thương khu trú	Nhóm 1 (n = 85)		Nhóm 2 (n = 85)	
	n	%	n	%
Có	83	97,6	84	98,8
Không	2	2,4	1	1,2
p	0,56			

Tỉ lệ tổn thương phổi trên X quang ngực ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 chiếm 97,6%, nhóm viêm phổi không có tiền sử COVID-19 (98,8%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Mức độ viêm phổi

Xét nghiệm	Nhóm 1 (n = 85)		Nhóm 2 (n = 85)	
	n	%	n	%
Viêm phổi	70	82,4	72	84,7
Viêm phổi nặng	15	17,6	13	15,3
p	0,679			

Tỉ lệ viêm phổi nặng ở nhóm có tiền sử COVID-19 chiếm 17,6%, nhóm không có tiền sử COVID-19 chiếm 15,3%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

3.2. Kết quả điều trị

Bảng 6. Thời gian điều trị

Thời gian điều trị	Nhóm 1 (n = 85)	Nhóm 2 (n = 85)	p
Trung bình (ngày)	7,73 ± 4,7	7,41 ± 2,8	0,595
< 7 ngày	44 (51,8%)	38 (44,7%)	0,053
7-14 ngày	33 (38,8%)	45 (52,9%)	
> 14 ngày	8 (9,4%)	2 (2,4%)	

Bệnh nhân 2 nhóm có thời gian điều trị trung bình tương đương nhau ($p > 0,05$); tỉ lệ bệnh nhân có thời gian điều trị trên 2 tuần của nhóm 1 (9,4%) lớn hơn nhóm 2 (2,4%), nhưng sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 7. Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Nhóm 1 (n = 85)		Nhóm 2 (n = 85)	
	n	%	n	%
Khỏi	84	98,8	85	100
Tử vong	0	0	0	0
Chuyển viện	1	1,2	0	0
p	0,316			

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 85 bệnh nhân viêm phổi có tiền sử COVID-19 được chọn nghiên cứu có tuổi trung bình khi mắc bệnh là 4,11 ± 3,80 tuổi, thấp nhất là 1 tuổi và cao nhất là 15 tuổi, nhóm bệnh nhi từ 1-5 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (44,7%). Ở Việt Nam,

theo nghiên cứu của Hoàng Thị Huệ và cộng sự trên 103 trẻ bị viêm phổi sau nhiễm COVID-19 vào điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022 cũng cho thấy nhóm trẻ từ 1-5 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 72,8% [1].

Về đặc điểm lâm sàng, các triệu chứng cơ năng thường gặp nhất lần lượt là ho (90,6%), khó thở (77,6%), sốt (75,3%), khô khè (72,9%). Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, ran tại phổi là triệu chứng thực thể thường gặp nhất chiếm tới 82,4%; các triệu chứng thờ nhanh, rút lõm lồng ngực, giảm thông khí chiếm tỷ lệ lần lượt 25,9%; 24,7% và 23,5% ca bệnh. Kết quả tương tự cũng được ghi nhận tại nghiên cứu của Hoàng Thị Huệ và cộng sự với các triệu chứng viêm phổi sau nhiễm COVID-19 là ho (98,1%), khô khè (96,1%), ran ở phổi (95,1%), sốt (66%), thờ nhanh (39,8%), suy hô hấp (40,8%) [1]. Đồng thời chúng tôi tiến hành so sánh các triệu chứng cơ năng và thực thể giữa nhóm viêm phổi sau nhiễm COVID-19 và nhóm đối chứng viêm phổi không có tiền sử COVID-19 giúp tìm sự giống và khác nhau giữa 2 nhóm. Các triệu chứng sốt, khô khè, khó thở ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 cao hơn nhóm viêm phổi không có tiền sử COVID-19, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu cũng cho triệu chứng thấy viêm long đường hô hấp ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 ít hơn nhóm đối chứng ($p < 0,05$). Bên cạnh đó, triệu chứng thờ nhanh, ran phổi xuất hiện ít hơn ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 so với nhóm không có tiền sử COVID-19, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy triệu chứng sốt, khô khè, khó thở nổi trội hơn ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19.

Về đặc điểm cận lâm sàng, tỷ lệ trẻ mắc viêm phổi có số lượng bạch cầu tăng và CRP tăng lần lượt là 71,8% và 10,6% ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19, giá trị bạch cầu trung bình là $13,6 \pm 6,3$ G/l, CRP trung bình là $6,06 \pm 19,9$ mg/l. Trong khi đó, nghiên cứu Vũ Thị Minh và cộng sự có kết quả giá trị bạch cầu trung bình là $12,68 \pm 5,41$ /mm³, giá trị trung bình của CRP là $51,46 \pm 61,35$ mg/L [4]. Có sự khác biệt về chỉ số CRP trung bình giữa các nghiên cứu, điều này có thể được lý giải do mức độ nặng của bệnh nhân ở các bệnh viện, khu vực khác nhau là khác nhau. Khi so sánh triệu chứng cận lâm sàng của 2 nhóm có và không có tiền sử COVID-19, chúng tôi nhận thấy các chỉ số bạch cầu, hồng cầu, tiểu cầu và CRP trung bình của 2 nhóm không có sự khác biệt mang ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Tỷ lệ tổn thương phổi trên X quang ngực ở nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 chiếm 97,6%, nhóm viêm phổi không có tiền sử COVID-19 chiếm 98,8%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Về mức độ nặng của bệnh, trong nghiên cứu của chúng tôi trên 85 bệnh nhi, có 70 bệnh nhân viêm phổi (82,4%) và 15 bệnh nhân viêm phổi nặng (17,6%). Tỷ lệ viêm phổi/viêm phổi nặng xấp xỉ 5/1. Tỷ lệ viêm phổi nặng ở nhóm có tiền sử COVID-19 chiếm 17,6%, nhóm không

có tiền sử COVID-19 chiếm 15,3%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên, nghiên cứu của Tổng Văn Thủy và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ lại thấy bệnh nhân hậu COVID-19 có nguy cơ mắc viêm phổi mắc phải cộng đồng cao gấp 18,5 lần so với bệnh nhân không mắc hội chứng hậu COVID-19 [5]. Có sự khác biệt này có thể vì nghiên cứu của chúng tôi thực hiện với cỡ mẫu nhỏ và không lấy mẫu theo phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên nên chưa thật sự khách quan, cũng có thể do sự khác nhau giữa bệnh nhân ở 2 khu vực.

Về kết quả điều trị, các bệnh nhân của nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 có thời gian nằm viện trung bình ($7,73 \pm 4,7$ ngày) cao hơn nhóm viêm phổi không có tiền sử COVID-19 ($7,41 \pm 2,8$ ngày), thời gian nằm viện trên 2 tuần của nhóm viêm phổi có tiền sử COVID-19 (9,4%) cũng cao hơn nhóm viêm phổi không có tiền sử COVID-19 (2,4%); tuy nhiên, các sự khác biệt này đều không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Huệ và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên: thời gian điều trị trung bình của trẻ bị viêm phổi sau nhiễm COVID-19 là $8,39 \pm 2,49$ ngày, đặc biệt thời gian trẻ phải điều trị từ 7-14 ngày chiếm 79,6% [1]. Trên 85 bệnh nhân của nhóm nghiên cứu, có 84 bệnh nhân khỏi bệnh (98,8%), chỉ có 1 bệnh nhân (1,2%) chuyển về bệnh viện tỉnh điều trị tiếp. Tỷ lệ khỏi ở nhóm không có tiền sử COVID-19 cao hơn không có ý nghĩa thống kê so với nhóm có tiền sử COVID-19 với $p = 0,316 > 0,05$. Điều này là tương đồng với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Huệ và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên: không có trẻ viêm phổi cần chuyển viện và tử vong [1]; Đinh Dương Tùng Anh và cộng sự nghiên cứu tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng (2022) đạt tỉ lệ khỏi bệnh ở 100% ca bệnh [6]. Tỷ lệ tử vong thấp có thể do các tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị viêm phổi trẻ em.

5. KẾT LUẬN

Viêm phổi ở trẻ em sau COVID-19 là một vấn đề nhận được nhiều sự quan tâm sau đại dịch, tuy nhiên chưa nhận thấy nhiều sự khác biệt rõ ràng về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng giữa bệnh nhân viêm phổi có hoặc không tiền sử mắc COVID-19. Nhìn chung tỷ lệ điều trị thành công cao, thời gian nằm viện ngắn, hiệu quả với các phác đồ kháng sinh thông thường.

LỜI CẢM ƠN

Để hoàn thành bài báo nay chúng tôi xin cảm ơn bệnh nhân, nhóm nghiên cứu đề tài cấp cơ sở mã số BM-2023-267 tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Bạch Mai đã cung cấp thông tin và dữ liệu hoàn thành bài báo này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Hoàng Thị Huế, Nguyễn Thị Thu Huyền, Nguyễn Thị Phương và cộng sự, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi sau nhiễm COVID-19 ở trẻ em tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, Tạp chí Khoa học và Công nghệ, 2023, 228 (13): 11-18.
- [2] Bộ Y tế, Quyết định số 4235/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh hô hấp”, ngày 31 tháng 10 năm 2012.
- [3] Trần Chi Mai, Lương Thị Nghiêm, Một số chỉ số sinh hóa và huyết học bình thường ở trẻ em, Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh trẻ em, Bệnh viện Nhi Trung ương, 2018, tr. 1648-1654.
- [4] Vũ Thị Minh, Nguyễn Thành Nam, Nguyễn Thúy Hòa và cộng sự, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của viêm phổi do Adenovirus tại Trung tâm Nhi, Bệnh viện Bạch Mai, Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 542 (9), 48-51.
- [5] Tống Văn Thùy, Nguyễn Thị Hồng Trân, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng một số yếu tố viêm phổi mắc phải cộng đồng sau bệnh COVID-19, Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2023, 66, 29-35.
- [6] Đinh Dương Tùng Anh, Hoàng Ngọc Anh, Phạm Thị Thanh Tâm và cộng sự, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh viêm phổi thùy ở trẻ em tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2022, Tạp chí Y học Việt Nam, 2024, 534 (1B), 323-327.