

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra rằng, có sự thay đổi phát âm ở trẻ 4 đến 6 tuổi có VA quá phát độ III-IV, tỷ lệ trẻ không phát âm được các âm /m/, /n/, /ng/, /nh/ sau phẫu thuật đã giảm so với trước khi tiến hành phẫu thuật. Đánh giá chất lượng âm qua phân tích âm trung tính thấy có sự cải thiện đáng kể đối với thông số Jitter và HNR, gợi ý về hiệu quả cải thiện giọng nói của trẻ bị VA quá phát độ III-IV sau nạo VA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Frank H. Netter (2008), Atlas giải phẫu người, Nhà xuất bản Y học.
2. L. Pereira, J. Monyror, F. T. Almeida và các cộng sự. (2018), "Prevalence of adenoid hypertrophy: A systematic review and meta-analysis", Sleep Med Rev, **38**, tr. 101-112.
3. J. H. Cho, D. H. Lee, N. S. Lee và các cộng sự. (1999), "Size assessment of adenoid and nasopharyngeal airway by acoustic rhinometry in children", J Laryngol Otol, **113**(10), tr. 899-905.
4. Sally K. Gallena (2007), Voice and Laryngeal Disorders: A Problem-based Clinical Guide with Voice Samples, Mosby Elsevier.
5. L. J. Wallner, B. J. Hill, W. Waldrop và các cộng sự. (1968), "Voice changes following adenotonsillectomy. A study of velar function by cinefluorography and video tape", Laryngoscope, **78**(8), tr. 1410-8.
6. Y. Finkelstein, G. Berger, A. Nachmani và các cộng sự. (1996), "The functional role of the adenoids in speech", Int J Pediatr Otorhinolaryngol, **34**(1-2), tr. 61-74.
7. Hà Lan Phương (2011), Nghiên cứu hình thái nhĩ đờ ở trẻ viêm V.A. quá phát có chỉ định phẫu thuật, Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
8. Nghĩa Nguyễn Trung Nghĩa (2017), Đánh giá kết quả điều trị phẫu thuật cắt amidan và nạo V.A đồng thời ở trẻ em, Luận văn cao học, Trường Đại học Y Dược Huế.
9. P. Cassano, M. Gelardi, M. Cassano và các cộng sự. (2003), "Adenoid tissue rhinopharyngeal obstruction grading based on fiberoendoscopic findings: a novel approach to therapeutic management", Int J Pediatr Otorhinolaryngol, **67**(12), tr. 1303-9.
10. Spyros Cardoso Dimatos, Luciano Rodrigues Neves, Jéssica Monique Beltrame và các cộng sự. (2016), "Impact of adenotonsillectomy on vocal emission in children", Brazilian Journal of Otorhinolaryngology, **82**(2), tr. 151-158.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỔI NẶNG CÓ KẾT QUẢ PCR ĐÀM DƯƠNG TÍNH VỚI ADENOVIRUS Ở TRẺ TỪ 2 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Trần Thanh Thức**, Trần Anh Tuấn*, Phùng Nguyễn Thế Nguyên**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng của các trường hợp viêm phổi nặng có kết quả PCR đờm dương tính với adenovirus. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca, hồi cứu 55 trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi điều trị tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 4/2018 đến tháng 3/2020. **Kết quả:** Tuổi trung vị là 13 tháng, 50% trường hợp dưới 12 tháng. Nam chiếm ưu thế với tỉ lệ nam/nữ là 3.2/1. Đa số các ca bệnh tập trung vào mùa đông xuân (từ tháng 10 đến tháng 3). Biểu hiện lâm sàng tương đối giống với các viêm phổi do siêu vi khác với sốt (94,5%), viêm long đường hô hấp (100%), nhưng bệnh cảnh kéo dài hơn với triệu chứng nổi bật là sốt cao kéo dài ($9 \pm 5,1$ ngày). Các đặc điểm về cận lâm sàng không đặc hiệu và không thể phân biệt với viêm

phổi do vi khuẩn. Tổn thương trên X quang đa số là tổn thương dạng mô kê (87,3%) và cả 2 bên (78,2%). Tỉ lệ đồng nhiễm trên kết quả PCR đờm tương đối cao (78,2%), số tác nhân và loại tác nhân đồng nhiễm đa dạng. Số copies trung vị của adenovirus là 40850×10^3 copies. **Kết luận:** Viêm phổi nặng nhiễm adenovirus ở trẻ dưới 5 tuổi có biểu hiện lâm sàng đa dạng, tương đối giống với các tác nhân virus khác nhưng diễn tiến nặng và kéo dài hơn.

Từ khóa: viêm phổi, adenovirus, polymerase chain reaction, trẻ em.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF SEVERE PNEUMONIA WITH ADENOVIRUS POSITIVE SPUTUM - PCR RESULTS IN CHILDREN AGED FROM 2 MONTH TO 5 YEARS IN CHILDREN'S HOSPITAL 1

Objectives: Describe the epidemiological, clinical and laboratory characteristics of severe pneumonia cases with adenovirus positive sputum PCR results. **Subjects and methods:** A retrospective cases series study was conducted concerning 55 children from 2 months to 5 years old at Children's Hospital 1 from April 2018 to March 2020. **Results:** The median age is

*Bệnh viện Nhi Đồng 1

**Bệnh viện Nhi Đồng 1, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Thức

Email: thanhthuc128@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 13.7.2021

13 months, 50% of cases are less than 12 months. Males predominate with a male/female ratio of 3.2/1. Most of the cases are admitted to hospital in the winter-spring season (from October to March). The clinical presentation is quite similar to that of other viral pneumonia, with fever (94.5%) and upper respiratory tract infection (100%), but the course of diseases lasts longer with the prominent symptom of prolonged fever (9 ± 5.1 days). The laboratory features are nonspecific and can not be differentiated from those of bacterial pneumonia. Most of the lesions on chest X-rays are interstitial (87.3%) and bilateral (78.2%). The rate of co-infection on sputum PCR results is relatively high (78.2%), the number and the types of co-infection agents are diverse. The median number of copies of adenovirus is 40850×10^3 copies.

Conclusion: Severe adenoviral pneumonia in children under 5 years of age has diverse clinical manifestations, relatively similar to other viral agents but with more severe and prolonged course.

Keywords: pneumonia, adenovirus, polymerase chain reaction, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong và bệnh tật ở trẻ em trên toàn thế giới, đặc biệt là các nước đang phát triển. Những dữ liệu gần đây cho thấy có khoảng 120 triệu ca viêm phổi cộng đồng mỗi năm và gần 1 triệu ca tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt ở các nước thu nhập thấp [6]. Viêm phổi có thể gây ra do nhiều loại tác nhân khác nhau, tuy nhiên virus vẫn là tác nhân chiếm đa số, đặc biệt ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi. Trong đó adenovirus là tác nhân tương đối ít gặp nhưng lại gây bệnh cảnh nặng nề và có thể để lại hậu quả lâu dài trên đường hô hấp. Việc điều trị viêm phổi do adenovirus chủ yếu là điều trị hỗ trợ, chưa có thuốc kháng virus đặc hiệu, trong khi đó, việc sử dụng kháng sinh phổ rộng và phối hợp nhiều loại kháng sinh rất thường gặp trong những trường hợp như vậy. Chưa kể đến biến chứng mạn tính trên đường hô hấp trong các trường hợp viêm phổi nặng như viêm tiểu phế quản tắc nghẽn hậu nhiễm, viêm phổi mô kẽ... gây ra một gánh nặng bệnh tật rất lớn. Vì thế, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi nặng có kết quả PCR đàm dương tính với adenovirus ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng 1" nhằm cung cấp dữ liệu nền tảng cho những nghiên cứu sâu hơn về tiếp cận chẩn đoán, điều trị cũng như theo dõi những trường hợp viêm phổi nặng nhiễm adenovirus.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: Tất cả các trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi nặng theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới

và có kết quả PCR đàm dương tính với adenovirus, điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ ngày 01/04/2018 đến 31/03/2020.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các hồ sơ không đủ X Quang hoặc kết quả PCR đàm để xác định chẩn đoán trong quá trình hồi cứu hồ sơ hoặc mẫu đàm được đánh giá không đáng tin cậy.

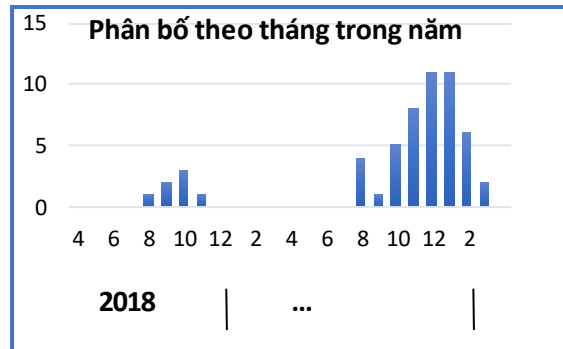
2.2 Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả loạt ca.

2.3 Cỡ mẫu và chọn mẫu: lấy trọn mẫu.

2.4 Phân tích số liệu: Số liệu thu thập được sẽ xử lý bằng phần mềm STATA Studio. Biến số định tính: tính tần số và tỷ lệ phần trăm. Biến số định lượng: tính trung bình và độ lệch chuẩn với các biến định lượng có phân phối chuẩn; giá trị trung vị, giới hạn cao nhất, thấp nhất với các biến định lượng không phân phối chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

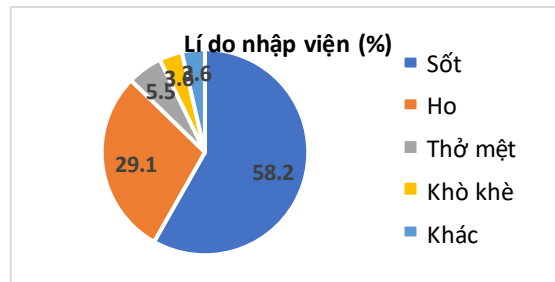
3.1 Đặc điểm dịch tễ học: Có 55 bệnh nhi thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu với đa số là nam (76,4%). Tuổi trung vị là 13 tháng, nhỏ nhất là 2 tháng tuổi, lớn nhất là 57 tháng tuổi. Các ca bệnh nhập viện chủ yếu vào mùa đông xuân.



Biểu đồ 1. Phân bố ca bệnh theo tháng trong năm

Đặc điểm lâm sàng:

Biểu đồ 2. Đặc điểm lí do nhập viện



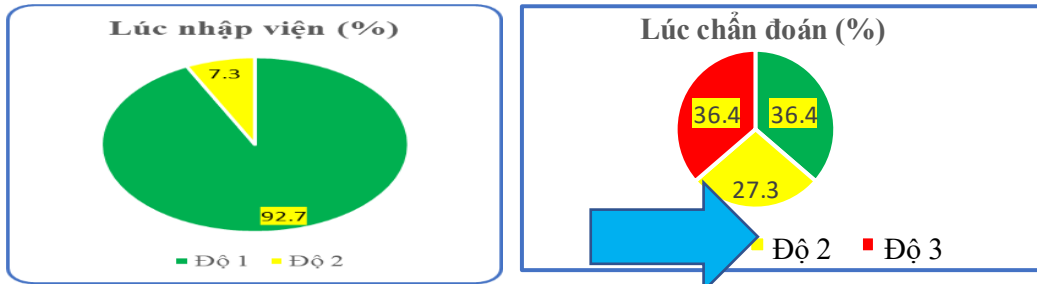
Tất cả các trường hợp đều có triệu chứng viêm long đường hô hấp trên. 94,5% trường hợp có sốt với nhiệt độ trung bình là 38,9°C; 65,4% sốt cao $\geq 39^\circ\text{C}$ và thời gian sốt trung bình là 9

ngày. Khoảng 1/2 các trường hợp có triệu chứng tiêu hóa, bao gồm ói và tiêu lỏng.

Tại thời điểm chẩn đoán, có 23 trường hợp (41,8%) có rối loạn tri giác. Có 85,5% các trường hợp có thở nhanh theo tuổi. Triệu chứng ran phổi khá đa dạng, gặp nhiều nhất là ran ẩm (94,6%), kể đến là ran ngáy (69,1%), ran nổ

(16,4%). Triệu chứng khò khè gặp trong khoảng 3/4 các trường hợp.

Ở thời điểm nhập viện, đa số các trường hợp (92,7%) suy hô hấp độ 1. Tuy nhiên ở thời điểm chẩn đoán, có 35 trường hợp (63,6%) suy hô hấp từ độ 2 trở lên.



Biểu đồ 3. Mức độ suy hô hấp

Đặc điểm cận lâm sàng:

Bảng 1. Đặc điểm tổng phân tích tế bào máu và sinh hóa máu

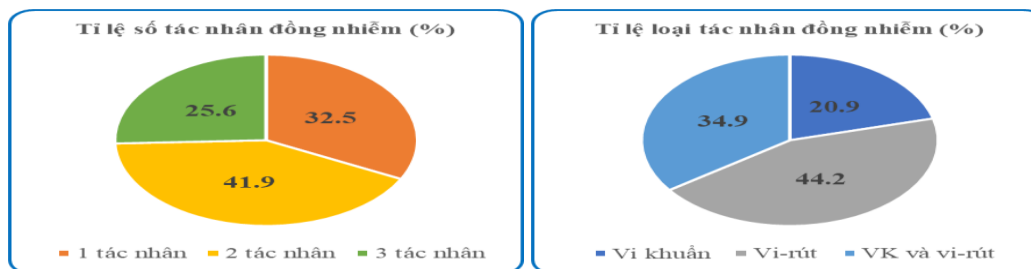
Đặc điểm (đơn vị)	Số ca (%) (n = 55)	Trung vị (25 th - 75 th) Trung bình ± độ lệch chuẩn
Số lượng bạch cầu (k/mm ³)		8,8 (3,9 - 14,0)
Bạch cầu tăng theo tuổi	13 (23,6)	
Bạch cầu giảm theo tuổi	16 (29,1)	
Thiếu máu	28 (50,9)	
Số lượng tiểu cầu (k/mm ³)		272 (166 - 413)
CRP > 20 mg/l	18 (32,7)	
AST > 100 U/L	24 (43,6)	
AST > 100 U/L	8 (14,5)	

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được 23 trường hợp có xét nghiệm khí máu động mạch với chỉ số PaO₂ trung bình là 96,8 mmHg. Đa số các trường hợp có chỉ số PaO₂/FiO₂ < 300

(91,3%). Trong đó, chỉ số PaO₂/FiO₂ nằm trong khoảng 100 - 200 là nhiều nhất (hơn 50%). 43,5% trường hợp có PaCO₂ trên 45 mmHg.

Về đặc điểm trên X quang ngực thẳng, đa số các trường hợp có tổn thương cả 2 bên phổi (78,2%). Tổn thương dạng mô kẽ thường gặp nhất (87,3%). Tổn thương phế nang gặp trong khoảng 1/3 các trường hợp.

Có 10,9% trường hợp phân lập được tác nhân từ các bệnh phẩm đường hô hấp bằng phương pháp cấy thông thường. Về kết quả PCR đàm, số copies adenovirus trung vị định lượng được từ các kết quả PCR bệnh phẩm hô hấp là 40850 x10³ copies. Trong đó thấp nhất là 10⁵ copies và cao nhất là 305 x10⁷ copies. Đồng nhiễm chiếm hơn 3/4 các trường hợp. Số lượng tác nhân và loại tác nhân đồng nhiễm khá đa dạng. CMV là tác nhân đồng nhiễm thường gặp nhất trong nhóm virus (62,8%). Phế cầu là tác nhân đồng nhiễm thường gặp nhất trong nhóm vi khuẩn (27,9%).



Biểu đồ 4. Đặc điểm đồng nhiễm trên kết quả PCR đàm.

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm dịch tễ: Tuổi mắc bệnh trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi khoảng 13 tháng. Lứa tuổi này tương đồng với

một số nghiên cứu khác trong nước và trên thế giới như nghiên cứu của Zampoli [7] với độ tuổi trung bình là 12 tháng, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thùy [2] và Hồ Sỹ Công [1] thực hiện tại

Hà Nội cũng cho kết quả tương tự với độ tuổi trung bình lần lượt là 9,8 tháng và 10,5 tháng. Hơn ¾ số trường hợp là trẻ nam và tỉ lệ nam/nữ là 3,2/1, kết quả này cũng thường thấy trong các nghiên cứu của tác giả Trần Thị Thủy [4] (2,57/1), Nguyễn Thị Mai Thùy [2] (5/1) và Hồ Sỹ Công [1] (2,1/1). Theo các tài liệu y văn, mùa thường gặp của nhiễm trùng đường hô hấp do adenovirus ở các nước nhiệt đới là mùa xuân và đầu hè, tuy nhiên, các nghiên cứu của các tác giả ở phía bắc Việt Nam lại cho nhiều kết quả không đồng nhất như nghiên cứu của Phùng Thị Bích Thủy [3] (mùa thu đông), Hồ Sỹ Công [1] (mùa xuân hè). Trong khi nghiên cứu của chúng tôi, mùa thường gặp là mùa đông xuân, khoảng từ tháng 10 đến tháng 3. Lý do của sự khác biệt này có thể do sự khác biệt về thời tiết và mùa mưa giữa các năm khác nhau và giữa hai miền Bắc – Nam của nước ta.

4.2 Đặc điểm lâm sàng: Sốt là lí do nhập viện thường gặp nhất và cũng là triệu chứng có năng xuất hiện đến 94,5% các trường hợp. Đa số các trường hợp đều sốt cao và kéo dài trên 7 ngày (67,3%). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước [1], [2], [7]. Các triệu chứng viêm long đường hô hấp như ho, chảy mũi... gặp trong tất cả các trường hợp, điều này cho thấy triệu chứng nhiễm adenovirus ở giai đoạn khởi phát cũng tương tự như các loại siêu vi khác, vì thế không thể dựa vào triệu chứng cơ năng để chẩn đoán.

Biểu đồ 3 cho thấy quá trình diễn tiến nặng dần của VP nặng nhiễm adenovirus. Tỉ lệ và mức độ suy hô hấp sẽ khác nhau qua các nghiên cứu tùy thuộc vào đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của Zampoli [7] có tỉ lệ trẻ giảm oxy máu là 70,9%; nghiên cứu của Li Min Lim [5] có tỉ lệ trẻ suy hô hấp là 67,2%; nghiên cứu của Hồ Sỹ Công [1] thì tỉ lệ suy hô hấp là 71,6% trong khi nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thùy [2] trên trẻ nầm HSTC nên có 100% trường hợp suy hô hấp từ độ 2 trở lên.

4.3 Đặc điểm cận lâm sàng: Tổng số lượng bạch cầu tăng trong khoảng ¼ các trường hợp, giảm trong khoảng 30% trường hợp, còn lại gần ½ các trường hợp bình thường theo tuổi. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thùy [2] có 32,2% trường hợp tăng bạch cầu và 14,5% trường hợp giảm bạch cầu theo tuổi. Nghiên cứu của Hồ Sỹ Công [1] có tỉ lệ tăng bạch cầu theo tuổi cao hơn (41,7%) nhưng tỉ lệ giảm bạch cầu theo tuổi thấp hơn (2,4%). Thiếu máu chiếm tỉ lệ khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi với 50,9% trường hợp, tuy nhiên, đa số các trường

hợp là thiếu máu nhẹ. Rối loạn men gan đã được nhắc đến trong nhiều nghiên cứu trước đây về viêm phổi nhiễm adenovirus vì là một yếu tố góp phần liên quan đến tiên lượng nặng. Nghiên cứu của chúng tôi cũng không ngoại lệ, bất thường men gan ghi nhận được nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là tăng AST với 43,6% các trường hợp có AST tăng trên 100 U/L. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai Thùy [2] cũng ghi nhận kết quả tương tự với tỉ lệ tăng AST > 100 U/L và ALT > 100 U/L lần lượt là 53% và 8,4%.

Đa số các trường hợp trong nghiên cứu của chúng tôi có tổn thương phổi cả hai bên (78,2%) với kiểu tổn thương là tổn thương mô kẽ (87,3%) ở thời điểm chẩn đoán. Điều này phù hợp với các tài liệu y văn rằng tổn thương mô kẽ và hai bên thường gặp trong viêm phổi do vi-rút hoặc viêm phổi do tác nhân không điển hình.

Tải lượng của adenovirus tương đối cao, điều này càng khẳng định vai trò của adenovirus trong bệnh sinh của các trường hợp này. Tỉ lệ đồng nhiễm trong nghiên cứu của chúng tôi là 78,2%. Trong nhóm vi-rút thì tác nhân đồng nhiễm thường gặp nhất là CMV với 62,8% các trường hợp, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mai Thùy [2] với tỉ lệ đồng nhiễm CMV trong nhóm đồng nhiễm vi-rút là 74,5%.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung vị là 13 tháng, giới nam chiếm ưu thế.

Biểu hiện lâm sàng tương đối giống với các viêm phổi do siêu vi khác nhưng bệnh cảnh kéo dài hơn với triệu chứng nổi bật là sốt cao kéo dài với số ngày sốt trung bình trong một đợt bệnh là $9 \pm 5,1$ ngày.

Hình ảnh tổn thương trên X quang đa số là tổn thương dạng mô kẽ lan tỏa 2 bên, phù hợp với viêm phổi do vi-rút nói chung.

Tỉ lệ đồng nhiễm trên kết quả PCR đàm tương đối cao, số tác nhân và loại tác nhân đồng nhiễm đa dạng.

Như vậy, viêm phổi nặng nhiễm adenovirus ở trẻ dưới 5 tuổi có biểu hiện lâm sàng đa dạng, tương đối giống với các tác nhân virus khác nhưng diễn tiến nặng và kéo dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hồ Sỹ Công, Đào Minh Tuấn (2019)**, Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, một số yếu tố tiên lượng nặng của viêm phổi nhiễm adenovirus tại bệnh viện nhi TƯ, Hà Nội, Đại Học Y Hà Nội.
- Nguyễn Thị Mai Thùy, Tạ Anh Tuấn, Đậu Việt Hùng (2018)**, "Đặc điểm dịch tễ lâm sàng cận lâm sàng của viêm phổi nặng nhiễm adenovirus tại khoa điều trị tích cực bệnh viện Nhi TƯ", Tạp chí Y

- học Việt Nam, 497(2), 170-73.
3. **Phùng Thị Bích Thủy (2018)**, "Xác định tỷ lệ nhiễm adenovirus bằng kỹ thuật Realtime PCR và một số đặc điểm dịch tễ ở trẻ em điều trị tại bệnh viện Nhi Trung Ương", Tạp chí nghiên cứu y học, 115(6), 73-79.
 4. **Trần Thị Thủy, Đào Minh Tuấn, Phạm Thu Hiền (2018)**, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi có nhiễm adenovirus ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2017-2018", Tạp chí Y học Việt Nam, 471(1), 125-29.
 5. **Li L., Woo Y. Y., de Bruyne J. A., et al. (2018)**, "Epidemiology, clinical presentation and respiratory sequelae of adenovirus pneumonia in children in Kuala Lumpur, Malaysia", PLoS One, 13(10), pp. e0205795.
 6. **Liu L., Oza S., Hogan D., et al. (2016)**, "Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000-15: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals", Lancet, 388(10063), pp. 3027-35.
 7. **Zampoli M. and Mukuddem-Sablay Z. (2017)**, "Adenovirus-associated pneumonia in South African children: Presentation, clinical course and outcome", S Afr Med J, 107(2), pp. 123-26.

ĐẶC ĐIỂM RỐI LOẠN ĐÔNG MÁU TRÊN BỆNH NHI SỐC NHIỄM KHUẨN TẠI KHOA ĐIỀU TRỊ TÍCH CỰC BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Tạ Anh Tuấn¹, Nguyễn Thị Thu Hà²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của rối loạn đông máu trên bệnh nhi sốc nhiễm khuẩn tại khoa Điều trị tích cực, Bệnh viện Nhi Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 56 trẻ được chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn từ 08/2019 đến 08/2020. **Kết quả:** Tuổi trung vị: 7,5 tháng. Biểu hiện lâm sàng của rối loạn đông máu bao gồm: Xuất huyết và huyết khối gặp với tỷ lệ lần lượt là 19,7% và 1,8%. 100% bệnh nhi có bất thường xét nghiệm đông máu cơ bản; bao gồm: tăng đông (30,4%), giảm đông (16,1%), hỗn hợp (53,5%). **Kết luận:** Tỷ lệ RLĐM ở trẻ bị sốc nhiễm khuẩn cao, nhưng tỷ lệ xuất huyết và huyết khối trên lâm sàng thấp. Phát hiện sớm RLĐM cần kết hợp các dấu hiệu lâm sàng và xét nghiệm đông máu giúp chỉ định phương pháp điều trị hợp lý và kịp thời.

Từ khóa: Sốc nhiễm khuẩn, rối loạn đông cầm máu, tăng đông, giảm đông.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF HEMOSTATIC DISORDER IN PEDIATRIC SEPTIC SHOCK PATIENTS ADMITTED INTENSIVE CARE UNIT OF THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objectives: To determine the clinical and laboratory characteristics of hemostatic disorder in pediatric septic shock patients admitted to the pediatric intensive care unit of the National Children's Hospital.

Subjects and methods: This observational study recruited 56 cases with septic shock between August 2019 and August 2020. **Results:** The median age was 7.5 months (range, 1-205 months). The frequency of

clinical hemorrhage and thrombosis was 19.7% and 1.8%, respectively. All children were abnormal in at least one of the conventional coagulation parameters; included: hypercoagulability (30.4%), hypocoagulability (16.1%), and mixed tendency (53.5%). **Conclusion:** The incidence of coagulation abnormality in pediatric with septic shock was high, though most children without clinical hemorrhage and thrombosis. Therefore, this highlights the need for a combination of clinical and laboratory symptoms in the early identification of hemostatic disturbance relating to appropriate and timing treatment.

Keywords: Septic shock, hemostatic disturbance, hypercoagulability, hypocoagulability.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm khuẩn huyết (NKH) là một trong những nguyên nhân gây tử vong cao ở trẻ em, nhất là trẻ em dưới 5 tuổi. Nhiễm khuẩn huyết có thể tiến triển tới nhiễm khuẩn nặng (NKN), sốc nhiễm khuẩn (SNK) với biến chứng suy chức năng đa cơ quan dẫn đến tử vong [1]. Trong sốc nhiễm khuẩn, rối loạn đông máu (RLĐM) là một biến chứng thường gặp với tỷ lệ biến đổi theo từng nghiên cứu [3], [7]. Rối loạn đông máu có thể biểu hiện từ biến đổi nhẹ cho đến hiện tượng đông máu rải rác trong lòng mạch (Disseminated intravascular coagulation - DIC), đây là nguyên nhân hình thành huyết khối lan tỏa trong vi mạch dẫn đến tình trạng suy chức năng đa cơ quan và làm tăng nguy cơ tử vong [1],[2]. Do đó, xác định đặc điểm rối loạn đông máu nhằm lựa chọn các phương pháp điều trị kịp thời và hợp lý đóng vai trò quan trọng trong thực hành lâm sàng. Với giai đoạn tăng đông, chỉ định liệu pháp kháng đông kịp thời nhằm giảm sự lan rộng của huyết khối, giảm tình trạng suy chức năng đa cơ quan. Ngược lại, với giai đoạn giảm đông, liệu pháp truyền các chế phẩm máu phù

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Anh Tuấn

Email: drtuanpicu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021

Ngày duyệt bài: 12.7.2021