

MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG TRONG VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN Ở TRẺ EM

Nguyễn Tiến Dũng, Đinh thị Phương Mai,
Nguyễn Thúy Giang

ĐẶT VẤN ĐỀ

- Viêm tiểu phế quản (VTPQ) là phổ biến nhất ở trẻ nhỏ
- Lâm sàng rất thay đổi từ nhẹ tới nặng
- Nguyên nhân chủ yếu do virus
- Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ liên quan đến độ nặng của bệnh
- **Mục tiêu:** *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến độ nặng VTPQ cấp ở trẻ dưới 2 tuổi vào điều trị tại khoa Nhi bệnh viện Bạch Mai.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

- **Đối tượng nghiên cứu**
- Là các bệnh nhi được chẩn đoán VTPQ, điều trị tại khoa nhi bệnh viện Bạch Mai từ tháng 02- 12/2014
- **Tiêu chuẩn chẩn đoán**
- Chẩn đoán dựa theo hướng dẫn của Hội Nhi khoa Mỹ (AAP)
- Trẻ dưới 2 tuổi mắc bệnh lần đầu với các biểu hiện:
 - - Viêm long đường hô hấp trên xảy ra cấp tính
 - - Khò khè
 - - Khó thở suy hô hấp từ nhẹ đến nặng

ĐỒI TƯ'ỢNG VÀ PHƯ'ỢNG PHÁP

- **Tiêu chuẩn loại trừ**
- Loại ra khỏi nghiên cứu những trường hợp:
- Khò khè từ lần thứ 2 trở đi
- Khò khè do các nguyên nhân xác định khác: hen phế quản, dị vật đường thở, mềm sụn thanh quản, ho gà, trào ngược dạ dày thực quản.v.v...

Phân loại mức độ nặng của bệnh

- Dựa trên thang điểm MCBS (Modified Cincinnati bronchiolitis score) phân loại mức độ nặng của bệnh khi vào viện làm 3 mức
- Phân loại VTPQ thể nhẹ: 0 - 2 điểm; thể vừa 3 - 5 điểm và thể nặng 6 - 7 điểm

Thang điểm MCBS

Chỉ số/Điểm	0	1	2
Tần số thở theo tuổi khi nằm yên (*)	Bình thường	Nhanh	
Sử dụng cơ hô hấp phụ	Không co kéo	Co kéo trung bình	Co kéo nặng
Trao đổi khí (nghe)	Bình thường	Giảm một vùng	Giảm nhiều vùng
Khò khè	Không/Cuôi thì thở ra	Suốt thì thở ra	Cả 2 thì
Tổng điểm	Tối đa = 7 điểm		

KẾT QUẢ

- 60 bệnh nhân
- Nam là 39 và nữ là 21, tỷ số nam/nữ là 1,85/1. Tuổi trung bình là $8,15 \pm 4,97$ tháng
- Dưới 6 tháng có 28 trẻ (46,7%)
- Dưới 12 tháng có 39/60 trẻ (65%)
- Có 14 trẻ ở thể nặng (23,3%), còn lại là ở thể trung bình, không có trường hợp nào ở thể nhẹ

Bảng 1: Liên quan giữa nhiễm RSV và mức độ nặng

Độ nặng bệnh	RSV (+)		RSV (-)	
	n	%	n	%
Nặng	10	47,6	4	10,3
Trung bình	11	52,4	35	89,7
Tổng	21	100	39	100
OR (CI 95%); P	7,95 (1,78-38,45); P=0,003			

Bảng 2: Liên quan giữa tuổi và mức độ nặng

Độ nặng bệnh	< 3 tháng		≥3 tháng	
	n	%	n	%
Nặng	3	42,9	11	20,8
Trung bình	4	57,1	42	79,2
Tổng	7	100	53	100
OR (CI 95%); P	2,86 (0,42 – 18,81); P=0,409			

Bảng 3: Liên quan giữa tuổi thai và mức độ nặng

Độ nặng bệnh	< 37 tuần		≥ 37 tuần	
	n	%	n	%
Nặng	7	70,0	39	78,0
Trung bình	3	30,0	11	22,0
Tổng	10	100	50	100
OR (CI 95%); P	0,66 (0,12 – 3,88); P=0,891			

Bảng 4: Liên quan giữa cân nặng lúc sinh và mức độ nặng

Độ nặng bệnh	< 2,5 kg		≥ 2,5 kg	
	n	%	n	%
Nặng	2	28,6	12	22,6
Trung bình	5	71,4	41	77,4
Tổng	7	100	53	100
OR (CI 95%); P	1,37 (0,16 – 9,74); P=0,899			

Bảng 5: Liên quan giữa bú mẹ và mức độ nặng

Độ nặng bệnh	Không bú mẹ		Bú mẹ	
	n	%	n	%
Nặng	2	40,0	12	21,8
Trung bình	3	60,0	43	78,2
Tổng	5	100	55	100
OR (CI 95%); P	2,39 (0,24 – 20,97); P=0,712			

Bảng 6: Liên quan giữa hút thuốc lá “thụ động” và mức độ nặng

Độ nặng bệnh	Hút thuốc (+)		Hút thuốc (-)	
	n	%	n	%
Nặng	7	25,9	7	21,9
Trung bình	20	74,1	25	78,1
Tổng	27	100	32	100
OR (CI 95%); P	1,25 (0,32 – 4,87); P=0,954			

Bảng 7: Liên quan giữa có anh/chị trong độ tuổi đi nhà trẻ, mẫu giáo và độ nặng

Độ nặng bệnh	Có		Không	
	n	%	n	%
Nặng	11	24,4	3	20,0
Trung bình	34	75,6	12	80,0
Tổng	45	100	15	100
OR (CI 95%); P	1,29 (0,26 – 7,05); P=1,00			

KẾT LUẬN

- Nhiễm RSV(+) làm tăng nguy cơ mắc VTPQ nặng tới 7,95 lần so với nhóm RSV(-)
- Các yếu tố nguy cơ khác:
 - Trẻ < 3 tháng, đẻ non, đẻ cân nặng thấp
 - Trẻ không được bú mẹ trong 6 tháng đầu,
 - Hút thuốc lá thụ động và
 - Trẻ sống cùng với anh, chị trong độ tuổi đi nhà trẻ cần phải nghiên cứu thêm