

## TÌNH HÌNH NHIỄM RSV BỆNH VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN CẤP Ở TRẺ EM DƯỚI 2 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2019-2020

*Huỳnh Lê Ngọc Diễm\*, Nguyễn Minh Phương, Nguyễn Thị Thu Cúc*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: huynhdiemydk25@gmail.com*

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm tiểu phế quản (VTPQ) cấp là bệnh thường gặp trong nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới cấp tính và là nguyên nhân hàng đầu đưa trẻ đến khám và nhập viện. **Mục tiêu nghiên cứu:** (1). Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ dưới 2 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2019-2020. (2). Xác định tỷ lệ nhiễm RSV trong bệnh viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ dưới 2 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2019-2020. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu cắt ngang trên 131 bệnh nhi từ 1 – đến dưới 24 tháng vào điều trị tại Khoa Nội tổng hợp, Khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ được chẩn đoán VTPQ cấp từ tháng 05/2019 đến tháng 7/2020. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ <6 tháng tuổi chiếm đa số với 72,5%, trẻ trai 73% và trẻ gái là 27%. Phân độ viêm tiểu phế quản trên lâm sàng có 3,1% nhẹ, 93,9% trung bình và 3,1% mức độ nặng. Các tháng có số ca mắc bệnh cao là: tháng 01, tháng 6 và 7 tháng 10, 11 và 12. Triệu chứng ho chiếm tỷ lệ 96,18%, khò khè 100%, 90,8% ran ngáy và 84,73% ran ẩm kết quả X-quang phổi: thâm nhiễm là 90,84%, xẹp phổi là 1,53%. Tỷ lệ nhiễm RSV ở trẻ viêm tiểu phế quản cấp là 10,7%. **Kết luận:** Viêm tiểu phế quản là bệnh hay gặp nhiều ở trẻ em nam chiếm 73%, tỷ lệ trẻ viêm tiểu phế quản cấp do nhiễm RSV chiếm tần suất 10,7%.

**Từ khóa:** Virus hợp bào hô hấp (RSV), viêm tiểu phế quản cấp, trẻ em.

### ABSTRACT

## RSV INFECTION OF ACUTE BRONCHIOLITIS IN CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD AT CAN THO CHILDREN HOSPITAL IN 2019-2020

*Huynh Le Ngoc Diem\*, Nguyen Minh Phuong, Nguyen Thi Thu Cuc*

*CanTho University of Medicine and Pharrmacy*

**Background:** Acute bronchiolitis is a common disease in acute lower respiratory tract infections and was the leading cause of hospital visits for children. **Objectives:** (1). To describe clinical and subclinical characteristics of acute bronchiolitis in children under 2 years old at Can Tho Children Hospital in 2019-2020; (2). To determine of RSV infection rate to acute bronchiolitis in children under 2 years old. **Materials and methods:** Cross-sectional study on 131 children under 2 years old at General Pediatric Department, Respiratory Department of Can Tho Children Hospital, was diagnosed with accute bronchiolitis from May 2019 to April 2020. **Results:** Children <6 months old was 72.5%, boys 73% and girls 27%. The classification of bronchiolitis in clinical was 3.1% mild, 93.9% moderate and 3.1% severe. High number of cases occurred in: January, June and October, July, November and December. Coughing accounted for 96.18%, wheezing 100%, low-pitched wheezes 90.8% and coarse crackles was 84.73%, X-ray of the lung: infiltration was 90.84%, atelectasis was 1.53%. The prevalence of RSV infection in children with acute bronchiolitis is 10.7%. Boys with low birth weight, malnourished, hospitalized after giving birth and smokers have higher rates of RSV infection. **Conclusion:** Bronchiolitis occurs frequently in boys 73%, the prevalence of RSV infection in children with acute bronchiolitis is 10.7%.

**Keywords:** Respiratory syncytial virus (RSV), acute brochiolitis, children.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tiểu phế quản (VTPQ) cấp là bệnh thường gặp trong nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới cấp tính và là nguyên nhân hàng đầu đưa trẻ đến khám và nhập viện. Bệnh thường gặp ở trẻ dưới 2 tuổi, do virus gây ra và chủ yếu virus hợp bào hô hấp. Bệnh diễn biến lâm

sàng khá đa dạng và phức tạp, có thể từ nhẹ đến nặng, nhanh chóng đưa đến suy hô hấp [1].

Tại Việt Nam, VTPQ cấp là dạng bệnh thường gặp nhất trong nhiễm khuẩn đường hô hấp dưới cấp tính và là nguyên nhân hàng đầu đưa trẻ đến khám và nhập viện. Tỷ lệ nhập viện hiện nay đối bệnh viêm tiểu phế quản còn khá lớn: tại khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng 1 là 35- 37%, tại khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng 2 là 35% [2].

Cho đến nay, tại Việt Nam hiện nay các nghiên cứu về Viêm tiểu phế quản đa phần được làm tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, tại Bệnh viện Nhi Đồng 2, tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Tại Cần Thơ nói chung cũng như Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ nói riêng chưa có nhiều nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm RSV bệnh viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ em dưới 2 tuổi. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài “Nghiên cứu tình hình nhiễm RSV bệnh viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ em dưới 2 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ Năm 2019-2020” với hai mục tiêu sau:

(1). Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ dưới 2 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2019-2020.

(2). Xác định tỷ lệ nhiễm RSV bệnh viêm tiểu phế quản cấp ở trẻ dưới 2 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2019-2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhi từ 1 – đến dưới 24 tháng vào điều trị tại khoa nội tổng hợp, khoa hô hấp Bệnh Viện Nhi Đồng Cần Thơ được chẩn đoán VTPQ cấp từ tháng 05/2019 đến tháng 7/2020.

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhi từ 1 tháng đến dưới 24 tháng vào điều trị tại khoa nội tổng hợp và khoa hô hấp Bệnh Viện Nhi Đồng Cần Thơ được chẩn đoán VTPQ cấp từ tháng 05/2019 đến tháng 7/2020. Trẻ được chẩn đoán VTPQ cấp trên lâm sàng có đủ ít nhất 3 xét nghiệm: Công thức máu, X-quang phổi, Test nhanh IgM- RSV.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Người nhà không đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu, trẻ được chẩn đoán hen suyễn hoặc khò khè từ 3 lần trở lên, hồ sơ bệnh án không đầy đủ các biến số.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Thực hiện tại khoa Nội tổng hợp, khoa Hô hấp bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ 5/2019 đến tháng 7/2020.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** Ước tính theo công thức:

$$n = Z_{\left(1-\frac{\alpha}{2}\right)}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2} = 131$$

Trong đó:  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$  là hệ số tin cậy 95%,  $d=0,075$  là sai số cho phép,  $p=0,233$  là tỷ lệ trẻ viêm tiểu phế quản cấp nhiễm RSV Theo nghiên cứu của Võ Công Bình (2012) [4].

- **Phương pháp chọn mẫu:** Bệnh nhân được chọn theo phương pháp thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, giới, tháng mắc bệnh, phân độ VTPQ cấp.

+ Đặc điểm lâm sàng: Dấu hiệu sinh tồn, triệu chứng toàn thân và cơ năng, triệu chứng thực thể.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Công thức máu, X quang phổi, Test nhanh IgM- RSV.

+ Chẩn đoán xác định VTPQ cấp dựa vào dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ dưới 24 tháng có: Khò khè ít hoặc không đáp ứng với các loại thuốc dẫn phế quản, Ú khí lồng ngực: ngực căng phồng, gõ vang, Thở nhanh, co lõm ngực. Phổi: rale rít hoặc rale

ngáy, rale ẩm nhỏ hạt. X quang phổi: có ứ khí hoặc không.

+ Nhiễm RSV: Xét nghiệm phân lập virus bằng test IgM-RSV (+).

- **Phương pháp xử lý & phân tích số liệu:** Thu thập số liệu và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 18.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần suất, tỉ lệ %. Các biến định lượng được trình bày bằng các chỉ số trung bình, độ lệch chuẩn. Kiểm định sự khác biệt tỷ lệ bằng test  $\chi^2$ , kiểm định khác biệt trung bình bằng t-test nếu có phân phối chuẩn và Mann-Whitney U-Test nếu biến không có phân phối chuẩn. Khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê khi  $p \leq 0,05$ .

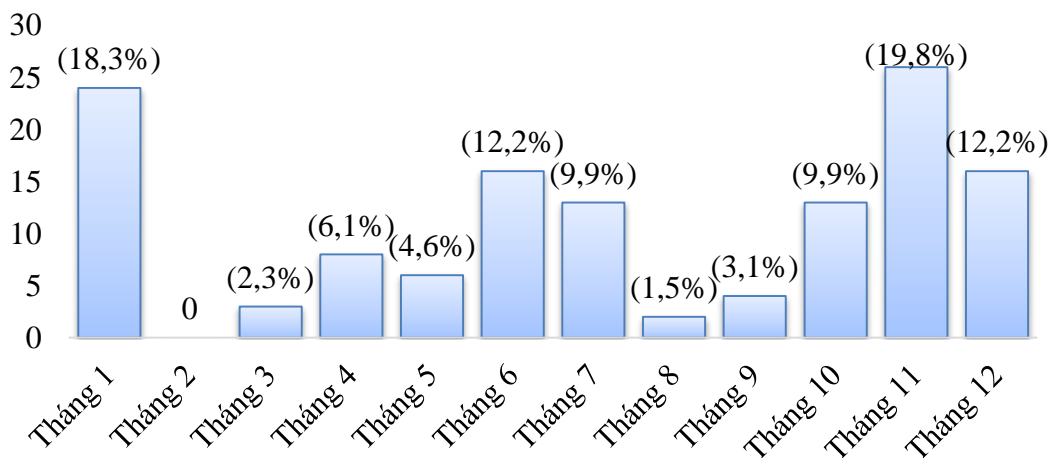
### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhi viêm tiểu phế quản cấp

Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhi

Đặc điểm chung		Tần số (n=131)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	95	73
	Nữ	36	27
Nhóm tuổi	<6 Tháng	95	72,5
	6 đến <12 tháng	30	22,9
	12 đến <24 tháng	6	4,6

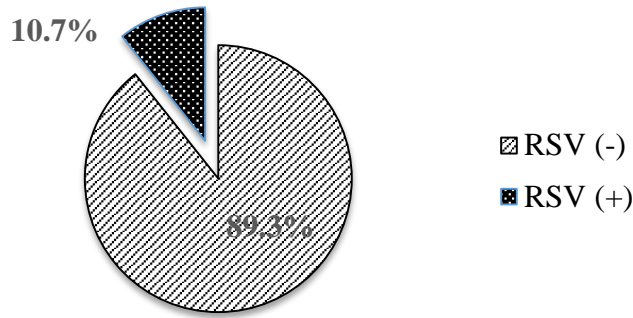
Nhận xét: Tỷ lệ trẻ <6 tháng tuổi chiếm đa số với 72,5%, từ 6 đến dưới 12 tháng chiếm tỷ lệ 22,9% và từ 12 đến dưới 24 tháng chiếm 4,6%. Trẻ trai chiếm đa số với tỷ lệ 73%.



Biểu đồ 1: Phân bố bệnh theo tháng

Nhận xét: Tháng cho thấy các thời điểm có số ca mắc bệnh cao là: tháng 01(18,3%), tháng 6(12,2%), tháng 7 và tháng 10 là (9,9%), tháng 11(19,8%) và 12 (12,2%).

3.2. Tỷ lệ nhiễm RSV và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi VTPQ cấp



Biểu đồ 2: Tỷ lệ RSV (+) của bệnh nhi VTPQ cấp

Nhận xét: kết quả xét nghiệm IgM-RSV trên 131 trẻ viêm phế quản cho thấy có 10,7% RSV (+) và 89,3% RSV (-).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	RSV (+)		RSV (-)		TỔNG		P
	n	%	n	%	n	%	
Ho	14	100	112	95,73	126	96,18	1
Khò khè	14	100	117	100	131	100	1
Chảy nước mũi	9	64,29	74	63,25	83	63,36	0,939
Khó thở	4	28,57	35	29,91	39	29,77	0,917
Tím tái	0	0	1	0,85	1	0,76	1
Bú kém/ bỏ bú	6	42,86	20	17,09	26	19,85	0,34
Nôn/ọc sữa	3	21,43	24	20,51	27	20,61	1
Tiêu lỏng	0	0	1	0,85	1	0,76	1
Sốt	9	64,29	76	64,96	85	64,89	0,557
Thở nhanh	11	78,57	80	68,38	91	69,47	0,549
Cơ kéo cơ hô hấp phụ	3	21,43	9	7,69	12	9,16	0,12
Cơ lõm ngực	7	50	42	35,9	49	37,4	0,303
Phập phồng cánh mũi	1	7,14	0	0	1	0,76	0,107
Ran rít	1	7,14	1	0,85	2	1,53	0,192
Ran ngày	11	78,57	107	91,45	118	90,08	0,306
Ran âm	11	78,57	100	85,47	111	84,73	1

Nhận xét: Triệu chứng ho chiếm tỷ lệ 96,18%, khò khè 100%, chảy nước mũi 63,36%, khó thở chiếm 29,77%, 19,85% bú kém/bỏ bú, 20,61% nôn/ọc sữa và 64,89% sốt, có 69,47% bệnh nhi có triệu chứng thở nhanh, 9,16% có cơ kéo cơ hô hấp phụ, 37,4 có cơ lõm ngực, 0,76% có phập phồng cánh mũi, 90,8% ran ngày và 84,73% ran âm.

Bảng 3. Kết quả công thức máu của bệnh nhi viêm tiểu phế quản cấp

Cận lâm sàng		Nhóm RSV (+)	Nhóm RSV (-)	P
		TB ± SD	TB ± SD	
Hồng cầu (x10 <sup>6</sup> /mm <sup>3</sup> )		4,08 ± 0,72	4,19 ± 0,63	0,547
Hb(g/dL)		10,49 ± 1,53	10,89 ± 1,16	0,25
Tiểu cầu (x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )		398,57 ± 149,24	386,96 ± 126,72	0,75
Bạch cầu	Số lượng (x10 <sup>3</sup> /mm <sup>3</sup> )	16,93 ± 14,35	10,83 ± 4,46	0,136
	Lympho (%)	51,89 ± 17,77	53,66 ± 15,75	0,8
	Bc đa nhân (%)	55,06 ± 100,52	31,06 ± 15,85	0,84

Nhận xét: hồng cầu trung bình nhóm nhiễm RSV là  $4,08 \pm 0,72$  ( $\times 10^6/\text{mm}^3$ ), Hb là  $10,49 \pm 1,53$  (g/dL), tiểu cầu là  $398,57 \pm 149,24$  ( $\times 10^3/\text{mm}^3$ ), bạch cầu là  $16,93 \pm 14,35$  ( $\times 10^3/\text{mm}^3$ ), trong đó BC lympho là  $51,89 \pm 17,77$ (%) và BC đa nhân  $55,06 \pm 100,52$ (%)

Bảng 4. Kết quả X-quang của bệnh nhi viêm tiểu phế quản cấp

X quang phổi		RSV (+)		RSV (-)		TỔNG		P
		n	%	n	%	n	%	
Ứ khí	Có	3	21,43	15	12,82	18	13,74	0,409
	Không	11	78,57	102	87,18	113	86,26	
Thâm nhiễm	Có	11	78,57	108	92,31	119	90,84	0,12
	Không	3	21,43	9	7,69	12	9,16	
Xẹp phổi	Có	1	7,14	1	0,85	2	1,53	0,203
	Không	13	92,86	116	99,15	129	98,47	
<b>TỔNG</b>		14	10,7	117	89,3	131	100	

Nhận xét: kết quả trên phim X-quang phổi cho thấy tỷ lệ ứ khí là 13,74%, thâm nhiễm là 90,84%, xẹp phổi là 1,53%. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa kết quả X-quang phổi và nhiễm RSV trên bệnh nhi viêm tiểu phế quản cấp.

## IV. BÀN LUẬN

### 1. Đặc điểm chung

Tỷ lệ trẻ <6 tháng tuổi chiếm đa số với 72,5%. Kết quả phân bố bệnh theo tháng cho thấy các thời điểm có số ca mắc bệnh cao là: tháng 01(18,3%), tháng 6(12,2%), tháng 7 và tháng 10 là (9,9%), tháng 11(19,8%) và 12 (12,2%). Trẻ trai chiếm đa số với tỷ lệ 73%, kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tác giả Đặng Thị Kim Huyền tuổi mắc bệnh chủ yếu 1-7 tháng tuổi, tỷ lệ nam>nữ [3] và tác giả Bùi Bình Bảo Sơn, Võ Công Bình (2012) được thực hiện ở bệnh viện Nhi Trung ương Huế thu được kết quả: tỷ lệ bệnh tăng vào tháng 7, 8, 9 và đa số trẻ mắc bệnh ở tuổi  $\leq 12$  tháng tuổi [4]. Kết quả của chúng tôi và các tác giả khác cho thấy trẻ <6 tháng tuổi chiếm tỷ lệ đa số, trẻ trai mắc cao hơn trẻ gái và ở Việt Nam, bệnh tăng cao vào thời điểm chuyển mùa, mùa mưa nguyên nhân có thể do yếu tố ẩm nóng, gió mùa ở Việt Nam.

### 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Các Triệu chứng điển hình thường gặp ở trẻ bao gồm các triệu chứng cơ năng ho (96,18%), khò khè (100%), sốt (64,29%) chảy nước mũi (63,36%), kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự tác giả Bùi Bình Bảo Sơn và Võ Công Bình (2012), triệu chứng cơ năng thường gặp là ho (100%), chảy nước mũi (>85%), khò khè (>78%), sốt (<70%) [4] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh và Lê Thị Minh Hồng (2012) triệu chứng chủ yếu đưa trẻ đến khám là ho (94,1%), khò khè (90,8%) [5]. Theo tác giả Đặng Thị Kim Huyền Khò khè là dấu hiệu nổi bật thường gặp khi trẻ đến khám VTPQ 90,75% [3].

Các triệu chứng thực thể thường gặp là thở nhanh (69,47%) có co lõm lồng ngực (37,4%), tiếng ran ngáy (90,08%) và ran ẩm (84,73) tương tự Bùi Bình Bảo Sơn và Võ Công Bình Triệu chứng thực thể thường gặp là thở nhanh (>84%), ran ngáy (>78%). Theo tác giả Đặng Thị Kim Huyền các ran thường nghe được là ran ngáy ẩm, ran nổ vẫn có nhưng rất ít. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh và Lê Thị Minh Hồng triệu chứng thực thể khi thăm khám phổi phổ biến là ran ngáy (78,5%), ran ẩm (85%) [5].

Từ kết quả của chúng tôi và các tác giả khác, ta có thể kết luận triệu chứng cơ năng thường gặp ở trẻ viêm tiểu phế quản cấp là ho và khò khè và triệu chứng thực thể thường khám được là tiếng ran ngáy hoặc ran ẩm. Vì một số trẻ nhỏ hơn 4 tháng tuổi thở

bằng mũi, cho nên tình trạng tắc mũi và chảy mũi nước có thể gây suy hô hấp và mệt. Ngoài ra do cơ hoành của trẻ nhỏ thường nằm cao, hoạt động ít hiệu quả và thành ngực mềm, cho nên khi có tình trạng giãn căng phổi thì những trẻ này phải cố gắng thở thêm để duy trì thông khí phế nang có hiệu quả. Tuy nhiên, dù trẻ cố gắng thở nhưng dung tích sống có thể giảm do lồng ngực co lại trong thì hít vào.

Kết quả trên phim X-quang phổi cho thấy tỷ lệ ứ khí là 13,74%, thâm nhiễm là 90,84%, xẹp phổi là 98,47%. Tác giả Phạm Thị Minh Hồng nghiên cứu kết quả X-quang phổi và hình ảnh ứ khí phế nang 35,3%, dày thành phế quản 35,2%, thâm nhiễm phổi 22,4%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh và Lê Thị Minh Hồng (2012) Hình ảnh X-quang thâm nhiễm phổi là 55,6% và xẹp phổi 1%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ thâm nhiễm và xẹp phổi cao hơn các tác giả khác, có thể do khác biệt về giai đoạn bệnh và đặc điểm của bệnh nhi, nhưng có thể kết luận thâm nhiễm là dấu hiệu thường thấy trên X-quang của bệnh nhi viêm tiểu phế quản cấp, ngoài ra còn dấu hiệu ứ khí, tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ này khá thấp chỉ 13,74%

Kết quả xét nghiệm IgM-RSV trên 131 trẻ viêm phế quản cho thấy có 10,7% RSV (+). Trong một nghiên cứu của Miron, Dan MD, Srugo (2010) cho thấy khoảng 1/3 trẻ VTPQ cấp có tình trạng đồng nhiễm RSV [6]. Một nghiên cứu khác của tác giả J.B.Gouyon (2012) tỷ lệ nhiễm RSV ở trẻ VTPQ sinh thiếu tháng là 6,4% và đủ tháng là 1,6% (p=0,006) [7] trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ RSV (+) ở nhóm sinh thiếu tháng là 10,3% và đủ tháng là 10,8%.

## V. KẾT LUẬN

Viêm tiểu phế quản là bệnh hay gặp nhiều ở trẻ em nam chiếm 73%, tỷ lệ trẻ viêm tiểu phế quản cấp do nhiễm RSV chiếm tần suất (10,7%). Triệu chứng điển hình thường gặp bao gồm: ho, khò khè, sốt, chảy nước mũi, thở nhanh, co lõm ngực, tiếng ran ngáy và ran ẩm. X-quang phổi cho thấy tỷ lệ ứ khí là 13,74%, thâm nhiễm là 90,84%, xẹp phổi là 1,53%.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phan Hữu Nguyệt Diễm (2006), *Viêm tiểu phế quản cấp*, Nhi khoa Chương Trình Đại Học, tập 1, Trường Đại Học thành Phố Hồ Chí Minh, tr.296 -305.
2. Phạm Thị Minh Hồng (2000), *Viêm tiểu phế quản tại bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2000*, Tạp chí y học thành Phố Hồ Chí Minh, 5(2), tr.78-82.
3. Đặng Thị Kim Huyền (2006), *Khảo sát tình hình viêm tiểu phế quản tại bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2004*, Tạp chí y học thành Phố Hồ Chí Minh 10(2), tr.128-135.
4. Bùi Bình Báo Sơn, Võ Công Bình (2012), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm tiểu phế cấp ở trẻ em từ 2 tháng đến 2 tuổi*, Tạp chí y học thành Phố Hồ Chí Minh 16(1), tr.15-21.
5. Nguyễn Thị Thanh, Lê Thị Minh Hồng (2012), *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh viêm tiểu phế quản ở trẻ dưới 6 tháng tuổi tại bệnh viện Nhi Đồng 2*, Tạp chí y học thành Phố Hồ Chí Minh 16(4), tr.85-90.
6. Miron, Dan; Srugo (2010) Sole Pathogen in Acute Bronchiolitis: “Is There a Role for Other Organisms Apart From Respiratory Syncytial Virus?” *The Pediatric Infectious Disease Journal*. 29(1): e7-e10, January 2010.
7. J.B. Gouyon, J.C. Rozé, C. Guillermet-Fromentin, I. Glorieux, L. Adamon, M. DI Maio, et al (2012), “Hospitalizations for respiratory syncytial virus bronchiolitis in preterm infants at <33 weeks gestation without bronchopulmonary dysplasia: the CASTOR study”, *Epidemiol Infect*, 15 (2012), pp.1-11.

(Ngày nhận bài: 04/08/2020 - Ngày duyệt đăng: 13/09/2020)