

**NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG HEN PHẾ QUẢN
CÓ NHIỄM *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* Ở TRẺ 6 – 15 TUỔI
TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2019 – 2021**

Mai Thị Kim Cương*, Lê Hoàng Sơn, Bùi Quang Nghĩa, Nguyễn Thị Nguyên Thảo

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

** Email: nhocuyet11@gmail.com*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản (HPQ) là bệnh viêm mạn tính đường hô hấp thường gặp ở trẻ em. Nhiều nghiên cứu cho thấy, nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* (*M. pneumoniae*) có thể có vai trò khởi phát, làm trầm trọng cơn HPQ khiến việc điều trị khó khăn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* trong HPQ và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng HPQ nhiễm *M. pneumoniae* ở trẻ 6-15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2019-2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu quan sát mô tả và quan sát phân tích trên 124 trẻ HPQ tại Khoa Hô hấp, Khoa Nội tổng hợp-Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ (03/2019-04/2021). **Kết quả:** Trong 124 trẻ HPQ, 32,3% IgM-*M. pneumoniae* dương tính. Nhóm nhiễm *M. pneumoniae* có tỷ lệ sốt, mạch tăng, co kéo cơ hô hấp phụ, ran rít cao hơn nhóm không nhiễm ($p<0,05$). Có mối liên quan giữa nhiễm *M. pneumoniae*

với độ nặng cơn HPQ cấp ($p < 0,05$). Tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* ở trẻ khởi phát HPQ lần đầu và HPQ đã chẩn đoán trước đó, lần lượt là 42,3% và 25% ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* ở trẻ HPQ khá cao. *M. pneumoniae* có liên quan với độ nặng cơn HPQ cấp và HPQ khởi phát lần đầu. Vì vậy cần những nghiên cứu thêm về mối liên quan giữa *M. pneumoniae* và HPQ ở trẻ em để có hướng xử trí thích hợp.

Từ khóa: hen phế quản, *Mycoplasma pneumoniae*, trẻ em.

ABSTRACT

STUDY OF CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF ASTHMA WITH *MYCOPLASMA PNEUMONIAE* INFECTION IN CHILDREN 6 – 15 YEARS OLD AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2019 – 2021

Mai Thi Kim Cuong*, Le Hoang Son, Bui Quang Nghia, Nguyen Thi Nguyen Thao
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Asthma is the chronic disease in children. *M. pneumoniae* may be involved in refractory asthma exacerbation. **Objectives:** Description of the rate of *M. pneumoniae* infection in asthma, clinical, and paraclinical characteristics of asthma with *M. pneumoniae* infection in children 6-15 years old at Can Tho Children's Hospital in 2019-2021. **Materials and methods:** The observational descriptive and observational analytical study over 124 patients at the Respiratory Department and the General Medical Department, Can Tho Children's Hospital from March 2019 to April 2021. **Results:** In 124 asthmatic patients, 32.3% specific IgM-*M. pneumoniae* was positive. Asthmatic patients with infected *M. pneumoniae* had a higher proportion in fever, high pulse rate, retractions of accessory respiratory muscle, and wheeze than uninfected groups ($p < 0.05$). The incidence of *M. pneumoniae* infection in patients with first-time asthma onset and previously diagnosed asthma, respectively 42.3% and 25% ($p < 0.05$). There was a relationship between *M. pneumoniae* infection and acute asthma severity ($p < 0.05$). **Conclusion:** Our data suggest that children with acute asthma show a high prevalence of *M. pneumoniae* infection. There was a close association between *M. pneumoniae* infection with acute asthma exacerbation and the first onset asthma attacks. Therefore, it is necessary to have more studies on the relationship between *M. pneumoniae* and asthmatic children in order to have appropriate management strategies.

Keywords: asthma, *Mycoplasma pneumoniae* infection, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản đã và đang là vấn đề sức khỏe toàn cầu, là gánh nặng y tế của tất cả các quốc gia. Đây là bệnh viêm mạn tính đường hô hấp thường gặp ở các lứa tuổi, đặc biệt ở trẻ em [2]. Qua mỗi thập kỷ, độ lưu hành HPQ trên toàn cầu tăng thêm 25 – 50% [5]. Ước tính, mỗi năm trên thế giới có khoảng 180.000 – 250.000 trường hợp tử vong do HPQ, trung bình cứ 250 người tử vong thì có 1 trường hợp là do HPQ, 80 – 90% bệnh nhân HPQ có thể tránh được tử vong nếu được theo dõi điều trị và kiểm soát tốt [5].

Trong 30 năm qua, nhiều nghiên cứu cho thấy nhiễm *M. pneumoniae* chiếm tỷ lệ khá cao trong HPQ, đặc biệt ở trẻ em, có thể đến 64% [9]. Theo các nghiên cứu gần đây, nhiễm *M. pneumoniae* có thể có vai trò trong khởi phát cơn HPQ hoặc làm cho cơn HPQ trở nên trầm trọng hơn, các triệu chứng kéo dài dai dẳng khiến việc kiểm soát HPQ trở nên khó khăn, ảnh hưởng đến kết quả điều trị [3], [7]. Vì vậy chúng tôi tiến hành “Nghiên cứu lâm sàng, cận lâm sàng hen phế quản có nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* ở trẻ 6-15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2019-2021”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân HPQ từ 6 – 15 tuổi được điều trị Khoa hô hấp và khoa nội tổng hợp, Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, từ tháng 03/2019 đến tháng 04/2021.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Mỗi bệnh nhân từ 6 – 15 tuổi được chẩn đoán HPQ và được làm xét nghiệm IgM – *M. pneumoniae*. bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Chẩn đoán HPQ dựa vào: 1. Đã được chẩn đoán HPQ. Hoặc 2. Bệnh nhân được chẩn đoán HPQ theo tiêu chuẩn của GINA 2021 [5]: Tiền sử có triệu chứng hô hấp thay đổi: các triệu chứng điển hình là thở khò khè, khó thở, nặng ngực và ho. Bằng chứng giới hạn luồng khí thở ra bị thay đổi: theo test đo lưu lượng đỉnh (trung bình hằng ngày PEF thay đổi > 13%).

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh khác tại phổi (lao, xơ phổi, loạn sản phế quản phổi,...); Mắc bệnh phổi hợp (bệnh tim, gan, thận, bại não,...); Khò khè tái phát chưa xác định nguyên nhân; Đã dùng Macrolides trong vòng 4 tuần trước khi nhập viện; Rối loạn tâm lý nghiêm trọng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu quan sát mô tả và quan sát phân tích.

Cỡ mẫu: sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ước tính một tỷ lệ là:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p \times (1-p)}{d^2} = 114,7$$

Trong đó: n: cỡ mẫu; Z là độ tin cậy với $\alpha = 0,05$ ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$); d: sai số cho phép 0,09 ($d=0,09$); p: tỷ lệ tần suất bệnh. Theo nghiên cứu của Tạ Thị Hiền, tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* ở trẻ HPQ là 41%, chọn $p=0,41$ [1]. Tính ra $n=114,7$. Thực tế, chúng tôi thu thập được 124 bệnh nhân. Chúng tôi chia bệnh nhân trong nghiên cứu thành 2 nhóm: bệnh nhân HPQ có nhiễm *M. pneumoniae* và không có nhiễm *M. pneumoniae*.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu

* **Tỷ lệ nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* ở bệnh nhân hen phế quản**

* **Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân hen phế quản có nhiễm *Mycoplasma pneumoniae***

Triệu chứng lâm sàng cơn HPQ cấp: ho; khò khè; sốt; mạch tăng; thở nhanh; co kéo cơ hô hấp phụ; ran rít; ran ngáy; ran ẩm. **Mức độ nặng cơn HPQ cấp:** nhẹ, trung bình, nặng. **Đặc điểm bệnh HPQ:** HPQ chẩn đoán lần đầu; HPQ đã chẩn đoán từ trước, có cơn HPQ nhiều lần.

* **Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân hen phế quản có nhiễm *Mycoplasma pneumoniae***

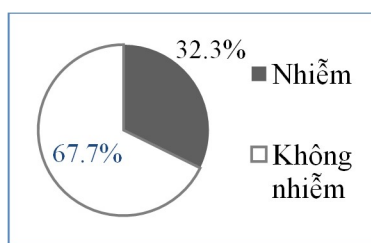
Công thức bạch cầu: Số lượng bạch cầu (bình thường; tăng theo tuổi); số lượng bạch cầu đa nhân trung tính ($< 8000/\text{mm}^3$; $\geq 8000/\text{mm}^3$); số lượng bạch cầu ái toan ($< 400/\text{mm}^3$; $\geq 400/\text{mm}^3$). **X-quang ngực thẳng:** bình thường, bất thường (hình ảnh ứ khí, hội chứng phế nang, hội chứng mô kẽ).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Tính tỷ lệ và so sánh 2 tỷ lệ theo phép kiểm χ^2 với $p < 0,05$ tương ứng với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 3/2019 đến 4/2021, chúng tôi thu thập được 124 bệnh nhân có đủ tiêu chuẩn của đối tượng nghiên cứu.

3.1. Tỷ lệ nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* ở bệnh nhân hen phế quản



Biểu đồ 1: Tỷ lệ nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* ở bệnh nhân hen phế quản (n = 124)

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* trong 124 bệnh nhân HPQ là 32,3%.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân hen phế quản có nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* theo nhóm tuổi, giới tính và khu vực sinh sống

<i>M. pneumoniae</i>		Nhiễm		Không nhiễm		P
Dịch tễ học		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	6 – 10	36	90	57	67,9	0,008
	11 – 15	4	10	27	32,1	
Giới tính	Nam	22	55	58	69	0,126
	Nữ	18	45	26	31	
Khu vực sinh sống	Thành thị	21	52,5	53	63,1	0,261
	Nông thôn	19	47,5	31	36,9	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ 6 – 10 tuổi trong nhóm nhiễm *M. pneumoniae* (90%) cao hơn đáng kể so với tỷ lệ này ở nhóm không nhiễm (67,9%). Ngược lại, tỷ lệ trẻ 11 – 15 tuổi trong nhóm nhiễm *M. pneumoniae* lại thấp hơn so với nhóm không nhiễm *M. pneumoniae*. Sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* giữa hai nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Trong nhóm nhiễm *M. pneumoniae*, tỷ số nam/nữ là 1,22/1, phân bố ở thành thị nhiều hơn nông thôn. Sự khác biệt về giới tính và khu vực sinh sống không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nhiễm và không nhiễm *M. pneumoniae* ($p > 0,05$).

3.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân hen phế quản có nhiễm *Mycoplasma pneumoniae*

Bảng 2. Tỷ lệ nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* theo triệu chứng lâm sàng

<i>M. pneumoniae</i>		Nhiễm		Không nhiễm		P
Lâm sàng		n	%	n	%	
Thở nhanh		40	100	76	90,5	0,053
Ho		38	95	78	92,9	1,000
Ran ngáy		38	95	77	91,7	0,717
Khò khè		34	85	67	79,8	0,483
Co kéo cơ hô hấp phụ		34	85	55	65,5	0,024
Ran rít		30	75	45	53,6	0,023
Sốt		22	55	29	34,5	0,03
Mạch tăng		12	30	11	13,1	0,024
Ran ẩm		3	7,5	3	3,6	0,386

Nhận xét: Đa số trẻ HPQ ở 2 nhóm nhập viện với các triệu chứng: ho, khò khè, sốt, thở nhanh, co kéo cơ hô hấp phụ với phổi có ran ngáy và ran rít. Trong đó, sốt, mạch tăng, co kéo cơ hô hấp phụ và ran rít ở nhóm nhiễm *M. pneumoniae* có tỷ lệ cao hơn nhóm không nhiễm ($p < 0,05$). Các triệu chứng còn lại không có sự khác biệt giữa 2 nhóm.

Bảng 3. Tỷ lệ nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* theo mức độ nặng cơn hen phế quản cấp

M. pneumoniae Độ nặng HPQ cấp	Nhiễm		Không nhiễm		P
	n	%	n	%	
Nhẹ	6	21,4	22	78,6	0,839
Trung bình	20	28,6	50	71,4	
Nặng	14	53,8	12	46,2	

Nhận xét: HPQ mức độ nặng có tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* là 53,8%, cao hơn so với nhóm không nhiễm là 46,2%. Trong khi ở mức độ nhẹ và trung bình, đa số bệnh nhân không bị nhiễm *M. pneumoniae*. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* giữa cơn HPQ mức độ nhẹ và nặng ($p < 0,05$)

Bảng 4. Tỷ lệ nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* theo đặc điểm bệnh hen phế quản

M. pneumoniae Đặc điểm HPQ	Nhiễm		Không nhiễm		P	OR (KTC 95%)
	n	%	n	%		
HPQ chẩn đoán lần đầu	22	42,3	30	57,7	0,042	2.200 (1,022-4,734)
HPQ chẩn đoán từ trước, có cơn HPQ nhiều lần	18	25	54	75		

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* ở nhóm bệnh nhân HPQ lần đầu cao hơn nhóm bệnh nhân được chẩn đoán từ trước. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân hen phế quản có nhiễm *Mycoplasma pneumoniae*

Bảng 5. Tỷ lệ nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* theo đặc điểm công thức bạch cầu

M. pneumoniae Công thức bạch cầu		Nhiễm		Không nhiễm		P
		n	%	n	%	
Số lượng bạch cầu	Bình thường	21	52,5	43	51,2	0,892
	Tăng	19	47,5	41	48,8	
Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính	$< 8000/\text{mm}^3$	17	42,5	30	35,7	0,467
	$\geq 8000/\text{mm}^3$	23	57,5	54	64,3	
Số lượng bạch cầu ái toan	$< 400/\text{mm}^3$	23	57,5	48	57,1	0,970
	$\geq 400/\text{mm}^3$	17	42,5	36	42,9	

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân HPQ nhiễm *M. pneumoniae* có tăng bạch cầu chiếm 47,5%, tăng bạch cầu đa nhân chiếm 57,5%, tăng bạch cầu ái toan chiếm 42,5%. Đặc điểm công thức bạch cầu không có sự khác biệt giữa 2 nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 6. Tỷ lệ nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* theo đặc điểm X – quang ngực thẳng

M. pneumoniae X – quang ngực thẳng		Nhiễm		Không nhiễm		P
		n	%	n	%	
Bình thường		1	9,1	10	90,9	0,103
Bất thường		39	34,5	74	65,5	
Bất thường	Hình ảnh ứ khí	35	89,7	72	97,3	0,179
	Hội chứng phế nang	1	2,6	8	10,8	0,160
	Hội chứng mô kẽ	27	69,2	22	29,7	0,000

Nhận xét: Trong nhóm HPQ có X-quang ngực bất thường, trẻ nhiễm *M. pneumoniae* chủ yếu có ứ khí (89,7%) và hội chứng mô kẽ (69,2%). Trong đó hội chứng mô kẽ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm nhiễm và không nhiễm *M. pneumoniae* ($p < 0,01$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ nhiễm *Mycoplasma pneumoniae* ở bệnh nhân hen phế quản

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* trong HPQ là 32,3%. Tỷ lệ này được ghi nhận trong nghiên cứu của Tạ Thị Hiền là 41%, Kassisse E. 46% [1], [6]. Cho thấy rằng nhiễm *M. pneumoniae* chiếm tỷ lệ khá cao ở trẻ HPQ (gần 1/3-1/2).

Nhóm bệnh nhân nhiễm *M. pneumoniae* có tỷ lệ trẻ 6–10 tuổi cao hơn đáng kể so với nhóm không nhiễm. Ngược lại, tỷ lệ trẻ 11 – 15 tuổi nhóm nhiễm *M. pneumoniae* lại thấp hơn. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tại Việt Nam, kết quả nghiên cứu của tác giả Tạ Thị Hiền cũng ghi nhận nhóm 5 – 10 tuổi có tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* là 32,8% cao hơn nhóm 10 – 15 tuổi 23,5% ($p < 0,05$) [1]. Điều này giúp các bác sĩ lâm sàng có hướng tiếp cận nhiễm *M. pneumoniae* sớm hơn ở bệnh nhân HPQ nhóm 6 – 10 tuổi.

Trong nhóm trẻ nhiễm *M. pneumoniae*, nam nhiều hơn nữ, phân bố ở thành thị nhiều hơn nông thôn ($p > 0,05$). Tương tự, theo tác giả Tạ Thị Hiền và Biscardis S. ghi nhận tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* giữa nam và nữ cũng không có sự khác biệt [1], [3].

4.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân hen phế quản có nhiễm *Mycoplasma pneumoniae*

* Triệu chứng lâm sàng

Tỷ lệ mạch tăng, co kéo cơ hô hấp và ran rít ở nhóm trẻ HPQ nhiễm *M. pneumoniae* cao hơn nhóm không nhiễm ($p < 0,05$). Theo Ou Cy và cộng sự, nhiễm *M. pneumoniae* làm trầm trọng cơn HPQ, số bệnh nhân nhiễm *M. pneumoniae* có tỷ lệ suy hô hấp tăng lên có ý nghĩa thống kê so với nhóm không nhiễm. Theo y văn, trong đợt cấp nặng mức độ tắc nghẽn đường thở tăng sẽ gây co kéo nhiều cơ hô hấp, luồng khí bị hạn chế nhiều gây ran rít hoặc không thể nghe thấy ran [2]. Bên cạnh đó, nhiễm *M. pneumoniae* sẽ sinh ra một lượng lớn chất xúc tác gây viêm liên quan đến cơ chế bệnh sinh của HPQ. Vì thế nhiễm *M. pneumoniae* có thể làm tăng mức độ trầm trọng của cơn HPQ [7].

Nhóm bệnh nhân HPQ nhiễm *M. pneumoniae* có tỷ lệ sốt cao hơn nhóm không nhiễm ($p < 0,05$). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Ou Cy, số bệnh nhân có sốt khi nhiễm *M. pneumoniae* cấp (54%) cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không nhiễm (12%). Theo tác giả Tạ Thị Hiền, nhiễm *M. pneumoniae* cũng có triệu chứng sốt chiếm 58,8% cao hơn so với nhóm không nhiễm là 11,9% ($p < 0,01$).

* Mức độ nặng cơn hen phế quản cấp

HPQ mức độ nặng có tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* cao hơn so với nhóm HPQ mức độ nhẹ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo 2 nghiên cứu của Ou Cy và Cosentini R nhận thấy rằng, có mối liên quan giữa nhiễm *M. pneumoniae* với mức độ nặng cơn HPQ cấp. Số bệnh nhân bị nhiễm *M. pneumoniae* suy hô hấp tăng lên có ý nghĩa thống kê so với nhóm không nhiễm [4], [7]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu của các tác giả trên. Nghĩa là có mối liên quan giữa nhiễm *M. pneumoniae* với mức độ nặng của cơn HPQ cấp.

* Đặc điểm bệnh hen phế quản

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* ở nhóm bệnh nhân HPQ lần đầu cao hơn nhóm đã được chẩn đoán từ trước, với tỷ suất chênh chỉ ra sự khác biệt giữa 2 nhóm là 2,2 (95%CI: 1,022-4,734). Trong nghiên cứu của Ou Cy cũng ghi nhận nhóm bệnh nhân mắc HPQ từ trước có tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* (23%), thấp hơn nhóm HPQ lần đầu (45%), từ đó chỉ ra rằng *M. pneumoniae* đóng vai trò quan trọng trong đợt cấp của HPQ, đặc biệt ở những trẻ lần đầu lên cơn HPQ [7]. Tương tự, kết quả nghiên cứu của Biscardis S cũng cho thấy tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* là 50% ở nhóm HPQ lần đầu và 15%

ở nhóm HPQ đã được chẩn đoán. Tác giả kết luận *M. pneumoniae* có thể có vai trò trong việc gây khởi phát HPQ ở trẻ em và có thể gây triệu chứng khô khè tái diễn [3]. Ở những trẻ lần đầu tiên bị HPQ có liên quan nhiều đến nhiễm *M. pneumoniae* hơn, đó cũng là đặc điểm riêng hướng cho việc chẩn đoán và điều trị [3].

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh nhân hen phế quản có nhiễm *Mycoplasma pneumoniae*

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận không có sự khác biệt về công thức bạch cầu giữa 2 nhóm nhiễm và không nhiễm *M. pneumoniae*. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Tạ Thị Hiền, nhóm HPQ nhiễm *M. pneumoniae* có tăng số lượng bạch cầu là 54,9%, tăng bạch cầu trung tính 53,1% cao hơn so với nhóm không nhiễm ($p > 0,05$).

Trẻ nhiễm *M. pneumoniae* chủ yếu có hình ảnh ứ khí và hội chứng mô kẽ, trong đó nhóm nhiễm *M. pneumoniae* có tỷ lệ hội chứng mô kẽ cao hơn so với nhóm không nhiễm ($p < 0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với ý kiến, tổn thương viêm phổi do virus hoặc vi khuẩn không điển hình thường đa dạng, hay gặp là tổn thương mô kẽ. Tuy nhiên đây chỉ là hình ảnh gợi ý và bị ảnh hưởng bởi người đọc phim. Do đó cần dựa vào nhiều dấu hiệu khác để tiếp cận chẩn đoán [8].

V. KẾT LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nhiễm *M. pneumoniae* ở bệnh nhân HPQ khá cao, nhất là ở nhóm lần đầu tiên bị HPQ. Trong đợt bùng phát cơn HPQ cấp, bệnh nhân nhiễm *M. pneumoniae* thì nhập viện với mức độ nặng của cơn HPQ trầm trọng hơn. Tuy nhiên, chúng tôi kiến nghị cần có thêm nhiều nghiên cứu hơn nữa về vai trò của *M. pneumoniae* trong HPQ, để từ đó có hướng chẩn đoán cũng như điều trị thích hợp hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tạ Thị Hiền (2009), Nghiên cứu vai trò của *Mycoplasma pneumoniae* trong hen phế quản ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương, *Luận văn thạc sĩ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
2. Andrew H. Liu, Joseph D. Spahn, Scott H. Sicherer (2019), "Chapter 169 - Childhood Asthma", *Nelson Textbook of Pediatrics*, 21th ed, Saunders Elsevier, Philadelphia, pp. 1095-1115.
3. Sandra Biscardi, Mathie Lorrot, Elizabeth Marc, *et al.* (2004), "Mycoplasma pneumoniae and Asthma in Children", *Clinical Infectious Diseases*, 38 (10), pp. 1341-1346.
4. Cosentini Roberto, Tarsia Paolo, Canetta Ciro, *et al.* (2008), "Severe asthma exacerbation: role of acute Chlamydia pneumoniae and Mycoplasma pneumoniae infection", *Respiratory research*, 9 (1), pp. 48-48.
5. Global Initiative for Asthma (2021), *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, <http://www.ginasthma.org/>.
6. Kassisse E, García H, Prada L, *et al.* (2018), "Prevalence of Mycoplasma pneumoniae infection in pediatric patients with acute asthma exacerbation", *Archivos Argentinos de Pediatría*, 116 (3), pp. 179-185.
7. Chun-Yen Ou, Yu-Fang Tseng, Yee-Hsuan Chiou, *et al.* (2008), "The role of Mycoplasma pneumoniae in acute exacerbation of asthma in children", *Acta paediatrica Taiwanica*, 49 (1), pp. 14-18.
8. William J Barson (2018), *Community-acquired pneumonia in children: Clinical features and diagnosis*, <http://www.uptodate.com>.
9. Zehua Li, Ze Liu, Wenyong Zhu, *et al.* (2017), "Review Article: Association between Mycoplasma pneumoniae infection and asthma: a meta-analysis and systematic reviews", *International Journal of Clinical and Experimental Medicine*, 10 (6), pp. 8760-8766.

(Ngày nhận bài: 16/6/2021 – Ngày duyệt đăng: 22/7/2021)