

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3608

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VIÊM PHỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN VIÊM PHỔI NẶNG Ở TRẺ EM TỪ 1-15 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Nguyễn Trần Phương Vy, Trịnh Thị Hồng Cúa, Bùi Quang Nghĩa,
Nguyễn Trinh Gia Minh*, Lê Văn Anh, Đỗ Thị Hoài Thu, Diệp Phước Hoàng

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email:2153010284@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27/3/2025

Ngày phản biện: 22/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm phổi là tình trạng tổn thương viêm nhu mô phổi, có thể lan cả hai phổi hoặc tập trung ở một thùy, phân thùy phổi. Viêm phổi có đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng đa dạng, đặc biệt viêm phổi nặng có nguy cơ gây tử vong ở trẻ em. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng ở trẻ em từ 1-15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 bệnh nhi từ 1-15 tuổi được chẩn đoán viêm phổi. **Kết quả:** Độ tuổi 1 - < 5 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 78,8%, nam giới (58,7%), suy dinh dưỡng (26%), thừa cân và béo phì (20,2%). Đặc điểm lâm sàng bao gồm sốt (84,6%), thở nhanh (49%), ho có đờm (61,5%), khò khè (57,7%), khó thở (34,6%), tiếng ran ở phổi (91,3%), tràn dịch màng phổi (7,7%), viêm phổi (71%) và viêm phổi nặng (29%). Đặc điểm cận lâm sàng gồm có 15,4% số lượng bạch cầu chung tăng và 21,2% là tăng số lượng bạch cầu đa nhân trung tính; 56,7% có thiếu máu; 39,2% CRP tăng và 100% X-quang ngực thẳng có hình ảnh tổn thương nhu mô phổi. Một số yếu tố liên quan như nhóm tuổi, giới tính, nơi sống, suy dinh dưỡng, thừa cân và béo phì đến viêm phổi nặng chưa có ý nghĩa thống kê ($p > 0,005$). **Kết luận:** Viêm phổi ở trẻ em có đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng đa dạng, nổi bật là triệu chứng sốt, ho có đờm, tiếng ran ở phổi và X-quang ngực thẳng có hình ảnh tổn thương nhu mô phổi. Viêm phổi nặng chiếm khoảng 1/3 các trường hợp viêm phổi, tuy nhiên một số yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng chưa có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố liên quan, viêm phổi.

ABSTRACT

CHARACTERISTICS OF CLINICAL, PARACLINICAL AND SOME FACTORS ASSOCIATED WITH SEVERE PNEUMONIA IN CHILDREN 1-15 YEARS OLD AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Nguyen Tran Phuong Vy, Trinh Thi Hong Cua, Bui Quang Nghia,
Nguyen Trinh Gia Minh*, Le Van Anh, Do Thi Hoai Thu, Diep Phuoc Hoang

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Pneumonia is a condition of inflammatory damage to the lung parenchyma, which can spread to both lungs or concentrate in one lobe or segment of the lung. Pneumonia has diverse clinical and subclinical characteristics, especially severe pneumonia has the risk of causing death in children. **Objectives:** To describe the characteristics of clinical, paraclinical and some factors related to severe pneumonia in children 1-15 years at Can Tho Children's Hospital from 2023 to 2024. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study on 104 pediatric patients 1-15 years old diagnosed with pneumonia. **Results:** Age 1 - <5 years accounted for the highest rate of 78.8%, males (58.7%), malnutrition (26%), overweight and obesity (20.2%). Clinical features included fever (84.6%), tachypnea (49%), cough with phlegm (61.5%), wheezing (57.7%), dyspnea (34.6%), pulmonary rales

(91.3%), pleural effusion (7.7%), pneumonia (71%) and severe pneumonia (29%). Paraclinical features included 15.4% increased total white blood cell; 56.7% had anemia; 39.2% of CRP increased and 100% of plain chest X-rays showed lung parenchymal damage. Some related factors such as age group, gender, place of residence, malnutrition, overweight and obesity leading to severe pneumonia were not statistically significant ($p > 0.05$). **Conclusions:** Pneumonia in children has diverse clinical and paraclinical characteristics, notably fever, cough with phlegm, lung rales and plain chest X-ray showing lung parenchymal damage. Severe pneumonia accounts for about 1/3 of pneumonia cases, however some factors associated with severe pneumonia were not statistically significant.

Keywords: Clinical, paraclinical, related, pneumonia.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là tình trạng tổn thương viêm nhu mô phổi, có thể lan cả hai phổi hoặc tập trung ở một thùy, phân thùy phổi. Viêm phổi có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp là trẻ em, đặc biệt là trẻ < 5 tuổi [1]. Tác nhân gây bệnh viêm phổi đa dạng gồm virus, vi khuẩn, ký sinh trùng và vi nấm. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhi bị viêm phổi thường đa dạng và không có triệu chứng đặc hiệu cho tác nhân gây bệnh bao gồm sốt, ho khan sau đó có đờm, đau ngực, nghe phổi có tiếng ran bất thường... Tương tự, đối với cận lâm sàng hỗ trợ chẩn đoán viêm phổi cũng đa dạng và cũng không đặc trưng cho tác nhân gây bệnh như hình ảnh X-quang ngực thẳng có tổn thương thường gặp là đông đặc, tràn dịch màng phổi... công thức máu có số lượng bạch cầu chung và đa nhân trung tính tăng. CRP là protein phản ứng C được tạo ra như là một chất phản ứng trong giai đoạn viêm cấp tính có dấu hiệu tăng nhẹ [1], [2], [3].

Chẩn đoán viêm phổi và viêm phổi nặng chủ yếu dựa vào lâm sàng, trong đó viêm phổi nặng khi trẻ có dấu hiệu viêm phổi kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu như tím trung tâm hoặc $SpO_2 < 90\%$, suy hô hấp nặng, dấu hiệu toàn thân nặng, trẻ < 2 tháng tuổi [1]. Vì thế, viêm phổi nặng tiên lượng tử vong cao, đặc biệt trẻ < 5 tuổi, tình trạng viêm phổi nặng có liên quan đến một số yếu tố như đặc điểm sinh học của trẻ, tình trạng bệnh tật cũng như sự chăm sóc dinh dưỡng và tiêm ngừa... Nhằm cung cấp thêm thông tin về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cũng như một số yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng ở trẻ em từ 1-15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhi được chẩn đoán viêm phổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhi từ 1-15 tuổi được chẩn đoán viêm phổi dựa theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế Việt Nam năm 2014: Trẻ ho, sốt kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu: Thở nhanh, rút lõm lồng ngực, khám phổi thấy bất thường: giảm thông khí, có tiếng bất thường [1]; Cha/mẹ/người chăm sóc bệnh nhi đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhi mắc bệnh đi kèm như suy giảm miễn dịch hoặc bệnh tự miễn; đang mắc bệnh toàn thân nặng; được chẩn đoán viêm phổi bệnh viện.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ tháng 11 năm 2023 đến tháng 2 năm 2025 tại Khoa Hô hấp và Khoa Nội tổng hợp của Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** mô tả cắt ngang,

- **Cỡ mẫu:** áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ

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

Với $Z_{1-\alpha}^2=1,96$ ($\alpha = 5\%$); $d = 0,05$; tỷ lệ ran ẩm/nở ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán viêm phổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ của Quách Ngọc Ngân (2014) là 94,4% [4]. Tính được cỡ mẫu là 82 mẫu, thực tế trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 104 bệnh nhi nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện (chọn lần lượt bệnh nhi thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ).

- **Nội dung nghiên cứu:**

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, nơi sống, tình trạng dinh dưỡng, bệnh tim bẩm sinh.

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng: triệu chứng lâm sàng (sốt, thở nhanh...), phân loại viêm phổi; cận lâm sàng (công thức máu, X-quang ngực thẳng, CRP).

Một số yếu tố liên quan với viêm phổi nặng: Chẩn đoán viêm phổi nặng khi trẻ có dấu hiệu của viêm phổi kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu sau: Dấu hiệu toàn thân nặng (Bỏ bú hoặc không uống được; Rối loạn tri giác: lơ mơ hoặc hôn mê; Co giật); Dấu hiệu suy hô hấp nặng (thở rên, rút lõm lồng ngực rất nặng); Tím tái hoặc $SpO_2 < 90\%$; Trẻ < 2 tháng tuổi [1].

- **Phương pháp thu thập số liệu và xử lý thống kê:** Phiếu thu thập số liệu, dụng cụ thăm khám lâm sàng, thu thập thông tin nghiên cứu từ bệnh án. Xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0: Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. Các biến số định lượng được trình bày dưới dạng trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn, giá trị nhỏ nhất và lớn nhất. Kiểm định sự khác biệt giữa các tỷ lệ bằng phép kiểm định Chi-Square (χ^2). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận và thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Y sinh trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số: 23.098.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 25 tháng 12 năm 2023).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thời gian nghiên cứu từ 11/2023 đến 2/2025, nhóm nghiên cứu thu thập được 104 bệnh nhi.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	1 - < 5	82	78,8
	5 – 10	14	13,5
	≥ 10	8	7,7
Giới tính	Nam	61	58,7
	Nữ	43	41,3
Nơi sống	Thành thị	47	45,2
	Nông thôn	57	54,8
Tình trạng dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng	27	26,0
	Bình thường	56	53,8
	Thừa cân và béo phì	21	20,2
Bệnh tim bẩm sinh	Có	1	1,0
	Không	103	99,0
Tổng		104	100

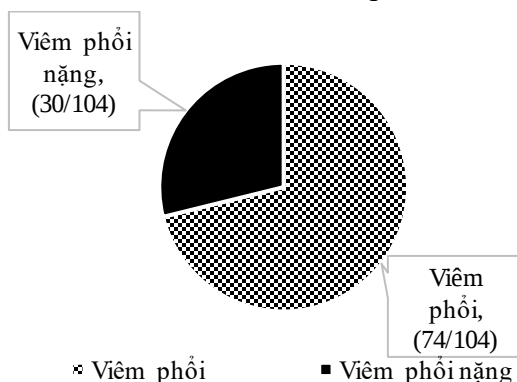
Nhận xét: Nhóm tuổi 1- <5 chiếm tỷ lệ cao nhất (78,8%), nam nhiều hơn nữ (58,7%, 41,3% và nông thôn nhiều hơn thành thị (54,8%, 45,2%). Về dinh dưỡng: suy dinh dưỡng và thừa cân, béo phì tương đương nhau (26%, 20,2%). Chỉ có 1,0% bệnh nhi có bệnh tim bẩm sinh.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm phổi ở trẻ 1-15 tuổi

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng viêm phổi ở trẻ 1-15 tuổi

Đặc điểm lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mạch nhanh	Có	14	13,5
	Không	90	86,5
Nhiệt độ	Không sốt	16	15,4
	Sốt nhẹ	2	1,9
	Sốt vừa	17	16,3
	Sốt cao	69	66,3
Thở nhanh	Có	51	49,0
	Không	53	51,0
Ho	Không ho	2	2,0
	Ho khan	38	36,5
	Ho có đàm	64	61,5
Khò khè	Có	60	57,7
	Không	44	42,3
Khó thở	Có	36	34,6
	Không	68	65,4
Tiếng ran ở phổi (Ran ẩm, ran nổ)	Có	95	91,3
	Không	9	8,7
Tràn dịch màng phổi	Có	8	7,7
	Không	96	92,3
Tổng		104	100

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng nổi bật là sốt chiếm tỷ lệ 84,6%, thở nhanh 49%, ho có đàm 61,5%, khò khè 57,7%, khó thở 34,6%, ran ở phổi 91,3% và 7,7% tràn dịch màng phổi.



Biểu đồ 1. Độ nặng của viêm phổi ở trẻ từ 1-15 tuổi.

Nhận xét: Viêm phổi nặng chiếm tỷ lệ 29% (30/104).

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng viêm phổi ở trẻ 1-15 tuổi

Đặc điểm cận lâm sàng		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số lượng bạch cầu chung	Tăng	16	15,4
	Không tăng	88	84,6
	TB ± ĐLC (tế bào/mm ³)	11,01 ± 5,56	
Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính	Tăng	22	21,2
	Không tăng	82	78,8
	TB ± ĐLC (tế bào/mm ³)	5,89 ± 4,40	
Số lượng bạch cầu lympho	Tăng	7	6,7
	Không tăng	97	93,3
	TB ± ĐLC (tế bào/mm ³)	3,68 ± 2,47	
Thiếu máu	Có	59	56,7
	Không	45	43,3
X-quang ngực	Có tổn thương	104	100,0
	Không tổn thương	0	0,0
CRP	Tăng	29	39,2
	Không tăng	45	60,8
	TB ± ĐLC (mg/L)	18,84 ± 38,79	
Tổng		104	100

Nhận xét: Triệu chứng cận lâm sàng nổi bật là số lượng bạch cầu chung tăng chiếm tỷ lệ 15,4%, 21,2% số lượng bạch cầu đa nhân trung tính tăng, 6,7% số lượng bạch cầu lympho tăng, thiếu máu 56,7%, 100% có hình ảnh tổn thương trên X-quang ngực và 39,2% (29/74) tăng CRP.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng ở trẻ 1-15 tuổi

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng ở trẻ 1-15 tuổi

Yếu tố liên quan	Viêm phổi nặng		Tổng n (%)	OR (KTC 95%)	P	
	Có n (%)	Không n (%)				
Nhóm tuổi						
1 - < 5	24 (23,1)	58 (55,8)	82 (78,8)	1,103 (0,385-3,159)	0,854	
≥ 5	6 (5,8)	16 (15,4)	22 (21,2)			
Giới tính						
Nam	19 (18,3)	42 (40,4)	61 (58,7)	1,316 (0,549-3,152)	0,537	
Nữ	11 (10,6)	32 (30,8)	43 (41,3)			
Nơi sống						
Thành thị	16 (15,4)	31 (29,8)	47 (45,2)	1,585 (0,675-3,720)	0,288	
Nông thôn	14 (13,5)	43 (41,3)	57 (54,8)			
Suy dinh dưỡng						
Có	8 (7,7)	19 (18,3)	27 (26,0)	1,053 (0,402-2,757)	0,917	
Không	22 (21,2)	55 (52,9)	77 (74,0)			
Thừa cân và béo phì						
Có	8 (7,7)	13 (12,5)	21 (20,2)	1,706 (0,624-4,669)	0,295	
Không	22 (21,2)	61 (58,7)	83 (79,8)			

Nhận xét: Sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, giới tính, nơi sống, suy dinh dưỡng, thừa cân và béo phì với viêm phổi nặng chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các đối tượng tham gia có nhóm tuổi 1- <5 chiếm tỷ lệ cao nhất (78,8%), kế đến là 5- <10 (13,5%) và ≥ 10 (7,7%). Về giới tính thì tỷ lệ nam là 58,7%, nữ là 41,3% hay tỷ số nam/nữ = 1,4/1. Tương tự bệnh nhi sống ở nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn thành thị (54,8%, 45,2%). Kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu tương tự khác. Theo tác giả Quách Ngọc Ngân [4] tỷ số nam/nữ = 1,9/1; Lưu Thị Thùy Dương [5] độ tuổi từ 1-3 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (64,9%); Vũ Thị Trang [6] bệnh nhi sống ở nông thôn (80,5%). Về tình trạng dinh dưỡng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân, béo phì tương đương nhau (26%, 20,2%) và chỉ có 1,0% bệnh nhi có bệnh lý tim bẩm sinh.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng viêm phổi ở trẻ 1-15 tuổi

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, các triệu chứng lâm sàng nổi bật là sốt (84,6%), thở nhanh (49%), ho (98%), trong đó ho có đàm (61,5%), khò khè (57,7%), khó thở (34,6%), ran ở phổi (91,3%) và 7,7% có tràn dịch màng phổi. Kết quả về đặc điểm lâm sàng tương đồng với Quách Ngọc Ngân [4], Phạm Văn Hưng [7], Lưu Thị Thùy Dương [5], Vũ Thị Trang [6] và Wei S., *et al.* [3]. Điều này cũng có thể giải thích đây chính là các biểu hiện lâm sàng chính của viêm phổi và cũng là các tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi.

Trong 104 trường hợp bệnh nhi nghiên cứu, dựa theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế Việt Nam năm 2014 [1] kết quả có 29% viêm phổi nặng (30/104) và 71% viêm phổi (74/104). Như vậy, có khoảng 1/3 các trường hợp viêm phổi là viêm phổi nặng. Khi so sánh tỷ lệ viêm phổi nặng trong nghiên cứu với các nghiên cứu khác, chúng tôi cũng nhận thấy sự tương đồng như các tác giả Quách Ngọc Ngân (38,7%) [4], Nguyễn Đình Tiến (33,6%) [8], Michelle P. M., *et al.* (30,4%) [2].

Về cận lâm sàng, nghiên cứu cũng ghi nhận có kết quả nổi bật là số lượng bạch cầu chung tăng chiếm tỷ lệ 15,4%, 21,2% số lượng bạch cầu đa nhân trung tính tăng, 6,7% số lượng bạch cầu lympho tăng. Nhìn chung có sự tăng số lượng bạch cầu thể hiện đáp ứng miễn dịch của cơ thể trong tình trạng viêm cấp tại phổi. Khi đối sánh với kết quả của Nguyễn Đình Tiến thì tỷ lệ tăng bạch cầu chung là 58,1% [8], điều này có thể lý giải do đối tượng nghiên cứu của hai nghiên cứu có khác nhau về độ tuổi chọn vào nghiên cứu nên đáp ứng miễn dịch cơ thể có thể khác nhau ở các độ tuổi. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng phát hiện 56,7% trường hợp bệnh nhi bị thiếu máu, tỷ lệ thiếu máu này cao hơn so với nghiên cứu của Lưu Thị Thùy Dương [5] và Vũ Thị Trang [6] lần lượt là 33,9% và 18,9%. Điều này có liên quan đến chế độ dinh dưỡng của trẻ, trong nghiên cứu của chúng tôi có đến 26% trẻ bị suy dinh dưỡng và có đến 21,2% trẻ có độ tuổi từ 5 tuổi trở lên (lứa tuổi học đường) nên chế độ ăn uống có thể thay đổi dẫn đến thiếu máu thiếu sắt. Kết quả nổi trội là 100% có hình ảnh tổn thương nhu mô phổi trên X-quang ngực thẳng, đây cũng là tiêu chuẩn quan trọng chẩn đoán viêm phổi. Kết quả này tương đồng với tác giả Phạm Văn Hưng [7] là 100%, Vũ Thị Trang [6] là 96%. CRP là một trong những protein được tạo ra bởi gan và được đưa vào máu để đáp ứng với tình trạng viêm nói chung và viêm phổi nói riêng. Chính vì thế, chúng tôi cũng nghiên cứu về tỷ lệ tăng CRP với kết quả là 39,2%. Kết quả tăng CRP thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Đình Tiến [8], Phạm Văn Hưng [7] lần lượt là 70,3% và 80,1%. Tuy nhiên, khi so sánh với tỷ lệ tăng số lượng bạch cầu chung là 15,4% thì chúng tôi thấy phù hợp, có lẽ liên quan đến đáp ứng miễn dịch của từng cá thể khác nhau.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng ở trẻ 1-15 tuổi

Nhằm mục đích khảo sát một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ viêm phổi nặng (29%) ở trẻ nghiên cứu, cụ thể chúng tôi khảo sát với nhóm tuổi, giới tính, nơi sống, tình trạng dinh dưỡng với viêm phổi nặng. Đây chính là các yếu tố mà các nghiên cứu trước như Nguyễn Đình Tiến [8], Lưu Thị Thùy Dương [5] cũng có đề cập đến. Tuy nhiên, sự khác biệt giữa các nhóm tuổi, giới tính, nơi sống, suy dinh dưỡng, thừa cân và béo phì với viêm phổi nặng trong nghiên cứu của chúng tôi chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$, còn Nguyễn Đình Tiến [8], Lưu Thị Thùy Dương [5] thì viêm phổi nặng có liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ. Điều này có lẽ cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đủ lớn và số lượng trẻ suy dinh dưỡng cũng chiếm chưa đến 1/3 trong tổng số trẻ nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Viêm phổi ở trẻ em có đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng đa dạng, nổi bật là triệu chứng sốt, ho có đờm, tiếng ran ở phổi. Viêm phổi nặng chiếm khoảng 1/3 các trường hợp viêm phổi, tuy nhiên một số yếu tố liên quan đến viêm phổi nặng chưa có ý nghĩa thống kê.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định số 101/QĐ-BYT ngày 9/1/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế về Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em. 2014.
 2. Michelle P. M., Glenney H., Rivaldo S. H., *et al.* Factos associated with severe childhood community-acquired pneumonia: a retrospective study from two hospitals. *Egyption pediatric association gazette*. 2022. 70:30, 1-8, doi: 10.1186/s43054-022-00123-0
 3. Wei S., Ting S., Kaile C., *et al.* Risk factors for severe community-aquired pneumobias among children hospitalized with CAP younger than 5 years of age. *Pediatric Infectious disease journal*. 2019. 38(3), 224-229, doi: 10.1097/INF.0000000000002098.
 4. Quách Ngọc Ngân, Phạm Thị Minh Hồng. Đặc điểm lâm sàng và vi sinh của viêm phổi cộng đồng ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2014. 18(1), 294-300.
 5. Lưu Thị Thùy Dương, Khổng Thị Ngọc Mai. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của viêm phổi ở trẻ em từ 2-36 tháng tại Bệnh Viện trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí khoa học và công nghệ Đại học Thái Nguyên*. 2019. 207(14), 67-72.
 6. Vũ Thị Trang, Đào Thị Vân Anh, Hà Thu Phương, Nguyễn Thị Hằng, Nguyễn Thị Tường, Trần Hiếu Ngân, Oudomphone Vongsingpaseu, Đào Thị Lợi. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi ở trẻ em dưới 5 tuổi điều trị tại Khoa Hô Hấp, Bệnh viện Nhi tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y Dược Thái Bình*. 2024. 11(2), doi: 10.62685/tbjmp.2024.2.06.
 7. Phạm Văn Hưng, Ngô Thị Minh, Nguyễn Thị Hương. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị tập trung ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 535 (1B), doi: 10.51298/vmj.v535i1B.8457.
 8. Nguyễn Đình Tiến, Nguyễn Tấn Bình, Võ Thị Kim Dung. Nghiên cứu thực trạng và một số yếu tố liên quan của viêm phổi nặng ở trẻ em từ 2 tháng đến 60 tháng tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 501(1), doi:10.51298/vmj.v501i1.466.
-