

MÔ HÌNH BỆNH ĐƯỜNG HÔ HẤP Ở TRẺ EM TRÊN 5 TUỔI TẠI KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG I (TỪ THÁNG 10/2004 – THÁNG 09/2005)

NGUYỄN NGỌC THẢO, PHAN HỮU NGUYỆT DIỂM

TÓM TẮT:

Bệnh hô hấp là một trong bốn nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở Mỹ, và hiện nay nó vẫn còn là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em tại các nước đang phát triển.

Chúng tôi khảo sát mô hình bệnh tật đường hô hấp tại Khoa Hô Hấp, Bệnh viện Nhi Đồng I, Thành phố Hồ Chí Minh, dùng phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả tiền cứu, đối tượng là những trẻ nhập viện điều trị tại khoa Hô Hấp.

Kết quả: với 358 trẻ trên 05 tuổi nhập viện trong 12 tháng (từ tháng 10/2004-tháng 09/2005), kết quả nghiên cứu cho thấy hai bệnh lý dẫn đầu là hen phế quản 42,2%, viêm phổi cộng đồng 36,6% (trong đó có 20/35 trường hợp test Elisa IgM (+) với tác nhân viêm phổi không điển hình).

Qua nghiên cứu chúng tôi đề nghị chúng ta phải có biện pháp phòng ngừa, chẩn đoán và điều trị sớm các bệnh đường hô hấp, đặc biệt là hen phế quản và viêm phổi cộng đồng, nhằm giảm tỉ lệ mắc và tỉ lệ tử vong.

Từ khóa: đường hô hấp, trẻ em

ĐẶT VẤN ĐỀ:

Bệnh lý hô hấp là một trong 4 nguyên nhân đứng đầu về bệnh tật và tử vong ở trẻ em, nhất là ở các nước đang phát triển.

Riêng đối với trẻ trên 5 tuổi, thống kê của khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi đồng I cho thấy trong đó số ca viêm phổi trên 5 tuổi từ 95-142 ca/năm, tử vong trên 5 tuổi từ 1-4 ca/năm.

Để có một cái nhìn tổng quát về bệnh lý đường hô hấp ở trên 5 tuổi, chúng tôi tiến hành khảo sát mô hình bệnh lý đường hô hấp tại khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng I để chúng ta có một cái nhìn tương đối rõ ràng hơn về mức độ phổ biến của từng loại bệnh, từ đó đề ra được lưu đồ chẩn đoán thích hợp cho bệnh lý hô hấp ở lứa tuổi này, dự trữ cơ sở thuốc, cũng như chiến lược phòng ngừa và điều trị, hy vọng có thể chẩn đoán và điều trị sớm, nhằm giảm tỉ lệ bệnh nặng và tử vong.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

1. Thiết kế nghiên cứu: dùng thiết kế cắt ngang mô tả tiền cứu.

2. Đối tượng nghiên cứu: trẻ trên 5 tuổi, bị ho hoặc khó thở, nhập vào khoa Hô hấp, Bệnh viện Nhi Đồng I từ tháng 10/2004 – 09/2005....

KẾT QUẢ:

1. Tỉ lệ các lý do nhập viện:

Ho là lý do thường gặp nhất, chiếm 56,7%; khó thở chiếm 40,2%; sốt chiếm 30%; khô khè chiếm 10,3%.

2. Tỉ lệ các loại bệnh dựa trên chẩn đoán lúc ra viện:

Bệnh	Tỷ lệ %
Suyễn	42,2
Viêm phổi cộng đồng khác lao	28,1
Bệnh lý màng phổi	14,2
Lao	8,1
Viêm phế quản	3,6
Viêm phổi hít ngạt nước	3,4
U phổi – trung thất	2,2
Viêm hô hấp trên	1,4
Áp xe phổi	1,4
Viêm thanh khí phế quản	0,8
Dị vật đường thở	0,6
Viêm phổi hít xăng dầu	0,6
Viêm phổi hít than hoạt	0,3

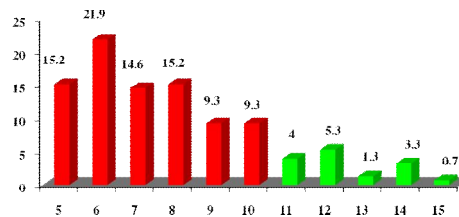
3. Tỉ lệ các yếu tố dịch tễ và đặc điểm lâm sàng của các bệnh nhập khoa thường gặp:

3.1. Bệnh hen phế quản:

- Tuổi càng lớn số ca nhập viện càng ít.
 - Địa chỉ: TP. Hồ Chí Minh chiếm 95,4%, nhiều nhất là Quận Tân Bình (9,9%); thời gian vào viện: quanh năm, nhiều nhất vào các tháng mùa mưa và thời gian chuyển mùa: tháng 5-12.
 - Tác nhân dị ứng thường gặp: 54,5% dị ứng với sự

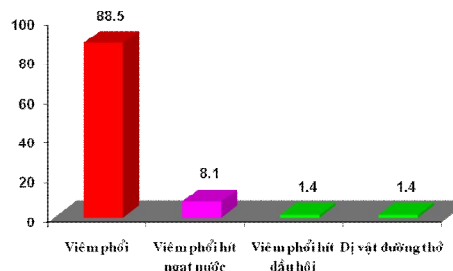
thay đổi thời tiết, thức ăn biển (18,2%), thuốc (18,2%), sơn dầu (9,1%)

- Cơ hen phế quản: chủ yếu là cơ trung bình 84%, cơ nặng 11%, cơ nguy kịch 1%, còn lại cơ nhẹ 4%; bậc hen phế quản: bậc 1: 81%, bậc 2: 18%, bậc 3: 1%.



Biểu đồ 1. Phân bố theo tuổi của nhóm bệnh hen phế quản.

3.2. Viêm phổi:



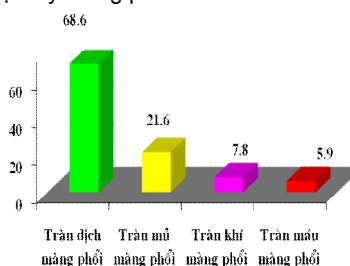
Biểu đồ 2. Phân bố loại bệnh trong nhóm viêm phổi.

- Viêm phổi cộng đồng: tuổi càng lớn tỉ lệ nhập viện càng ít; thời gian nhập viện quanh năm, nhiều hơn vào các tháng 12 đến tháng 6 năm sau; tác nhân gây bệnh tìm được: huyết thanh chẩn đoán *Mycoplasma pneumoniae* và *Chlamydia pneumoniae*(+) 57,1% các ca được làm xét nghiệm; cấy máu dương tính: *S. aureus* 1 ca, *Bacillus* gram âm 1 ca.

- Bệnh lao: có nguồn lây trong gia đình chiếm 13,7%; biểu hiện lâm sàng: viêm phổi đơn thuần 48,3%, tràn dịch màng phổi đơn thuần 31%, kết hợp viêm phổi và tràn dịch màng phổi 20,7%; vi trùng lao dương tính trong đàm 3 ca, chiếm 10,3% số ca lao.

- Viêm phổi hít ngạt nước: tỉ lệ nam/nữ = 11/1, gặp chủ yếu ở vùng nông thôn, thời gian nhập viện tập trung vào những tháng hè...

3.3. Bệnh lý màng phổi:



Biểu đồ 3. Chẩn đoán ra viện của nhóm bệnh lý màng phổi.

- Thời gian vào viện rải rác trong năm, nhiều hơn từ tháng 8 đến tháng 1.

- Tác nhân gây bệnh:

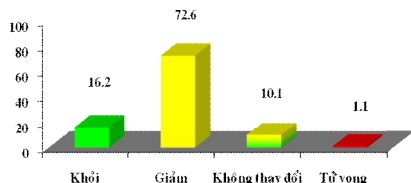
. Nhiễm trùng: huyết thanh chẩn đoán *M.*

pneumoniae và *C. pneumoniae* (+): 5,9%; huyết thanh chẩn đoán virus *Dengue*(+): 3,9%; cấy máu: *S. aureus* (+): 2%, *Bacillus* gram âm (+): 2%; huyết thanh chẩn đoán ký sinh trùng đường ruột (*Toxocara* và *Strongyloide stercoralis*) (+): 2%.

. Không do nhiễm trùng: teratoblastoma 2%, K thận di căn màng phổi 2%.

- Biểu hiện lâm sàng: tràn dịch màng phổi 68,6%, tràn mủ màng phổi 21,6%, tràn khí màng phổi 7,8%, tràn máu màng phổi 5,9%, kết hợp tràn khí và tràn mủ màng phổi 3,9%

4. Kết quả điều trị:



Biểu đồ 4. Diễn biến điều trị của dân số nghiên cứu.

BÀN LUẬN:

1. Chẩn đoán ra viện:

Hen phế quản chiếm cao nhất 42,2%, viêm phổi tương đương với hen phế quản 41,3%, các thứ tự này cũng giống như chẩn đoán vào viện, phù hợp với ghi nhận của nhiều tác giả về hen phế quản [4], [10], và viêm phổi [3], [9], [9].

2. Bàn luận về các bệnh thường gặp

2.1. Bệnh hen phế quản:

Với tỷ lệ 41,2% số ca nhập, hen phế quản chiếm nhiều nhất trong các bệnh nhập của khoa Hô hấp Bệnh viện Nhi Đồng I, điều này nói lên rằng hiện nay hen phế quản vẫn là bệnh mãn tính gặp nhiều nhất ở trẻ em, là một gánh nặng đối với sức khỏe của trẻ em, của gia đình và xã hội như nhiều tác giả đã khẳng định [4], [10]

2.1.1. Tuổi: Tuổi càng lớn thì tỷ lệ nhập viện càng giảm, số ca hen phế quản nhập viện liên quan nghịch và tuyến tính với tuổi ($p < 0,001$), điều này phù hợp với ghi nhận hen phế quản gặp nhiều ở lứa tuổi nhỏ và có thể khỏi hoặc giảm ở tuổi dậy thì [4].

2.1.2. Giới tính: Tỷ lệ nam/nữ = 1,3 xấp xỉ với số liệu của tác giả Hồ Thị Tâm là 1,5-3,3. Sự khác nhau về giới tính của trẻ bị hen phế quản trong nghiên cứu của chúng tôi không có ý nghĩa thống kê và thấp hơn của tác giả có thể do chúng tôi chỉ nghiên cứu ở trẻ trên 5 tuổi, số lượng ca hen phế quản ít, còn của tác giả Hồ Thị Tâm đề cập đến hen phế quản của mọi lứa tuổi [3].

2.1.3. Thời gian nhập viện: Theo số liệu của chúng tôi hen phế quản có quanh năm, tuy nhiên nhiều hơn vào các tháng 5-12 và tháng 1, các tháng này có mưa hoặc trời lạnh, có yếu tố thay đổi thời tiết lúc chuyển mùa.

2.1.4. Tiền sử bản thân bệnh nhi: Tuy trong nghiên cứu của chúng tôi không ghi nhận được các cơ địa dị ứng như chàm thể tạng [2], [3], [4], nhưng đã ghi nhận được vài trẻ có cơ địa dị ứng da, dị ứng với thời tiết, thức ăn, thuốc và hoá chất, và rất nhiều trẻ có biểu hiện ở đường hô hấp khi thay đổi thời tiết.

2.1.5. Tiền sử gia đình: Kết quả ghi nhận của chúng tôi phù hợp về tính chất gia đình của hen phế quản, phù hợp với nhận định của một số tác giả là có đến 50-66,7% trường hợp có tiền sử gia đình bị hen phế quản

và các bệnh liên quan [1], [3], [4]. Con số này của chúng tôi là 38,7%, ít hơn so với các tác giả, bởi vì khó có thể khai thác hết tiền sử của các thành viên trong dòng họ.

2.2. Viêm phổi:

2.2.1. Viêm phổi cộng đồng:

- Tuổi: trẻ càng lớn thì tỷ lệ viêm phổi càng ít hơn, có sự liên quan nghịch, tuyến tính giữa số ca viêm phổi với lứa tuổi ($p = 0,005$). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với các tác giả về vấn đề liên quan giữa tuổi và số lượng bệnh viêm phổi, tuổi càng nhỏ tỷ lệ viêm phổi càng cao [8], [9].

- Tác nhân gây bệnh trong nhóm viêm phổi: đa số viêm phổi trẻ em không xác định được tác nhân gây bệnh [3]. Theo nhiều tác giả trong nước và nước ngoài, *M. pneumoniae* là nguyên nhân chính gây viêm phổi ở lứa tuổi học đường (33% viêm phổi ở trẻ 5-9 tuổi và 70% ở trẻ 9-15 tuổi) [3]; tác giả Trần Nguyễn Như Uyên: viêm phổi do *M. pneumoniae* chiếm 34% viêm phổi chung (lứa tuổi 5-10 chiếm 70%, tuổi từ 10-15 chiếm 30%). Con số này trong nghiên cứu của chúng tôi là 57,1%. Tỷ lệ này của chúng tôi chỉ là tương đối, bởi vì các bác sĩ chỉ làm huyết thanh chẩn đoán khi có dấu hiệu nghi ngờ có nhiễm tác nhân không điển hình, do đó kết quả sẽ không giống như việc tầm soát tác nhân gây bệnh, nghĩa là làm huyết thanh chẩn đoán trên tất cả các ca viêm phổi.

- Tác nhân lao: theo các tác giả Trần Văn Sáng và Phạm Long Trung vi trùng lao trong đàm (+) chỉ khoảng 5% ca lao [5], trong số liệu của chúng tôi tỷ lệ này cao hơn, 10,3%, do tuổi của các ca lao của chúng tôi tương đối lớn nên có thể mắc lao phổi như người lớn, điều này phù hợp với ý kiến của tác giả trên [5].

2.2.2. Viêm phổi hít do ngạt nước:

- Tỷ lệ nam/nữ = 11:1. Giải thích về sự chênh lệch này là do trẻ trai hiếu động hơn, gan dạ hơn, sự hoạt động của trẻ trai cũng tự do hơn nên tai nạn xảy ra nhiều hơn. Trong một nghiên cứu ở phía Bắc, nam cũng chiếm ưu thế, tuy nhiên tỷ lệ nam/nữ = 1,7 [7], ít hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

- Tai nạn gặp chủ yếu ở vùng nông thôn, tỷ lệ nông thôn/thành thị = 2:1. Trong nghiên cứu ở phía Bắc, tỷ lệ này là 3:1 [7]. Sở dĩ số ca ngạt nước ở nông thôn nhiều hơn ở thành thị là do nông thôn có sẵn ao hồ, sông ngòi nên nguy cơ ngạt nước cao hơn thành thị

- Thời gian thường xảy ra tai nạn tập trung vào tháng 6-9, thời gian nghỉ hè, thời gian này cũng trùng hợp với nghiên cứu ở phía Bắc [7], đây là thời gian trẻ được nghỉ học, nắng nóng, oi bức nên trẻ đi chơi và tắm sông nhiều hơn.

2.3. Bệnh lý màng phổi:

- Trong nghiên cứu của chúng tôi có 29,4% bệnh lý màng phổi là do nguyên nhân lao. Theo tác giả Phạm Long Trung, tràn dịch màng phổi ở nước ta thường do lao, tập trung, ung thư thứ phát; riêng đối với nguyên nhân do lao ở nước ta hay gặp ở người lớn trẻ, gặp ở trẻ trên 5 tuổi nhiều hơn trẻ dưới 5 tuổi [6]. Tuy không có số liệu so sánh nhưng con số 29,4% bệnh lý màng phổi do lao của chúng tôi cũng phù hợp với nhận định trên.

- Tràn dịch màng phổi do tác nhân không điển hình theo các tác giả cũng khá cao, đến 20% viêm phổi do tác nhân này có tràn dịch màng phổi. Chúng tôi không có số liệu về tỷ lệ của tác nhân này trong tràn dịch màng phổi chung là bao nhiêu để so sánh, nhưng cũng đã có

sự hiện diện của tràn dịch màng phổi do tác nhân viêm phổi không điển hình trong số liệu của chúng tôi.

ĐỀ XUẤT:

1. Vì bệnh lý đường hô hấp trẻ trên 5 tuổi biểu hiện chủ yếu là ho và khó thở, triệu chứng sốt biểu hiện ít hơn, nên cần kiểm tra X quang phổi giúp tìm nguyên nhân không cần bệnh nhi có biểu hiện sốt hay không.

2. Hen phế quản đa số là cơn trung bình có thể đáp ứng với phun khí dung nên phòng khám hen phế quản tại các địa phương cần trang bị máy phun khí dung nhằm làm giảm tỉ lệ nhập viện.

3. Tỉ lệ hen phế quản bậc 2-3 còn khá cao, cần phải có kế hoạch điều trị phòng ngừa và tái khám để tránh tái phát và giảm tỉ lệ cơn nặng và nguy kịch.

4. Tác nhân viêm phổi không điển hình chiếm tỉ lệ cao, nên cần phải lưu ý tác nhân này khi điều trị viêm phổi ở trẻ trên 5 tuổi.

5. Bệnh lao phổi hiện nay rất phổ biến, cần phải nghĩ đến và làm xét nghiệm tầm soát lao trước một ca tràn dịch màng phổi, hoặc viêm phổi không đáp ứng kháng sinh sau 2 tuần điều trị.

6. Viêm phổi hít do ngạt nước là một tai nạn thường gặp ở trẻ trên 5 tuổi, vào mùa hè, biện pháp tốt nhất là phòng ngừa, bằng cách giáo dục, thông qua các phương tiện truyền thông, nhất là đối với vùng nông thôn, để giảm tỉ lệ tai nạn.

7. Viêm phổi và bệnh lý màng phổi do ký sinh trùng đường ruột tuy ít nhưng cần phải chú ý. Cần nghĩ đến nguyên nhân này khi trẻ trên 5 tuổi có biểu hiện tổn thương đường hô hấp kèm theo công thức máu có bạch

cầu ái toan tăng cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Đào Văn Chinh, Nguyễn Quốc Tuấn (2000), *Hen phế quản*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 11-17.

2. Phạm Gia Cường (2005), *Khám và chữa các bệnh phổi*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 153-156, 156-159, 163.

3. Hoàng Trọng Kim, Hồ Thị Tâm, Phạm Thị Minh Hồng (2004), *Nhi Khoa- Chương trình đại học*, Tập I, tr. 261, 272-285, 308-328.

4. Trần Quy và các tác giả (2001), *Bài giảng Nhi khoa*, Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Nhi, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, Tập I, tr. 280-282, 285, 287, 293-294, 298, 308-317.

5. Trần Văn Sáng (2002), *Bệnh lao trẻ em*, Đại học Y Hà Nội, Bộ môn Nhi, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr. 5-10, 14.

6. Phạm Long Trung (2001), *Giáo trình chuyên khoa phổi và bệnh lao*, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, Bộ môn Lao-Phổi, tr. 18-31, 48-60, 161-163, 211-219, 299-316, 326.

7. Đào Minh, Nguyễn Văn Lộc, Lê Hồng Hạnh (2000), "Viêm phổi sau đuối nước ở trẻ em", *Tạp chí Y Học Thực Hành*, Bộ Y tế, Viện Nhi, khoa Hô hấp (12), tr. 4-7.

8. British Thoracic Society (2002), *Community Acquired Pneumonia childhood*, pp. i3-i9.

9. Gang Liu et al (2005), "Chlamydia pneumoniae and Mycoplasma pneumoniae in young children from China with community-acquired pneumonia", *Diagnostic Microbiology and Infectious Disease*, Volume 52, pp. 7.

10. GINA (2002), *Burden of Asthma*, pp. 12.