

chọn khoảng đưa liều cân nhắc theo chức năng thận của người bệnh chưa thực sự được chú trọng. Trong khi đó, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ lớn bệnh nhân sử dụng đồng thời các thuốc có độc tính trên thận trong khi sử dụng amikacin. Thực trạng này phần nào lý giải tỷ lệ xuất hiện biến cố trên thận tương đối cao (7,0%) trong quần thể nghiên cứu, với 80% phân loại ở mức tổn thương/suy, đòi hỏi các biện pháp giám sát chặt chẽ trên người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân sử dụng amikacin tại khoa Hồi sức tích cực 2, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức tương đối nặng và tiềm ẩn nhiều yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến dược động học của thuốc. Dữ liệu vi sinh cho thấy amikacin vẫn là kháng sinh quan trọng trong điều trị các nhiễm trùng do họ vi khuẩn Enterobacteriaceae. Tuy nhiên việc sử dụng amikacin còn có một số điểm chưa thực sự phù hợp, liều amikacin hiện còn thấp hơn so với những khuyến cáo điều trị nhiễm trùng nặng do vi khuẩn Gram âm đa kháng. Các kết quả này gợi ý cần sử dụng amikacin liều tối ưu hơn kết hợp giám sát nồng độ thuốc trong máu nhằm nâng cao hiệu quả sử dụng amikacin tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2023), "Báo cáo giám sát kháng kháng sinh tại Việt Nam năm 2020", pp.
2. **Hoàng Hải Linh** (2023), Phân tích dược động học quần thể ứng dụng tối ưu chế độ liều vancomycin trên bệnh nhân phẫu thuật thần kinh

3. **Nguyễn Đức Long, Trần Thị Thu Thủy, Nguyễn Thị Dừa**, (2024), "Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh amikacin tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn (8-9/2023)", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 19, pp.
4. **Nguyễn Thanh Tâm Đặng, Trần Quang Phụng, Phạm Hồng Thảo**, (2023), "Khảo sát tình hình sử dụng kháng sinh amikacin tại Bệnh viện nhân dân Gia Định", Tạp chí Y học Việt Nam, 526(1B), pp.
5. **Nguyễn Thị Mai Hương, Đặng Quốc Tuấn** (2025), "Đặc điểm vi khuẩn Klebsiella pneumoniae gây viêm phổi tại trung tâm hồi sức tích cực bệnh viện bạch mai giai đoạn 2023 – 2024", Tạp chí Y học Việt Nam, 547(1), pp.
6. **De Winter S., Wauters J., et al.** (2018), "Higher versus standard amikacin single dose in emergency department patients with severe sepsis and septic shock: a randomised controlled trial", Int J Antimicrob Agents, 51(4), pp. 562-570.
7. **Heffernan A. J., Sime F. B., et al.** (2018), "How to optimize antibiotic pharmacokinetic/pharmacodynamics for Gram-negative infections in critically ill patients", Curr Opin Infect Dis, 31(6), pp. 555-565.
8. **Le J., McKee B., et al.** (2011), "In vitro activity of carbapenems alone and in combination with amikacin against KPC-producing Klebsiella pneumoniae", J Clin Med Res, 3(3), pp. 106-10.
9. **Queensland Health** (2018), "Aminoglycoside Dosing in Adults", pp. 1-29.
10. **Roger C., Wallis S. C., et al.** (2016), "Influence of Renal Replacement Modalities on Amikacin Population Pharmacokinetics in Critically Ill Patients on Continuous Renal Replacement Therapy", Antimicrob Agents Chemother, 60(8), pp. 4901-9.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH VIÊM MŨI DỊ ỨNG Ở TRẺ EM TỪ 6 ĐẾN 14 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2024

Nguyễn Quang Hùng¹, Nguyễn Quang Trường²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm mũi dị ứng ở trẻ em từ 6 đến 14 tuổi tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang trên 136 trẻ em từ 6 đến 14 tuổi được chẩn đoán viêm mũi dị ứng tại bệnh viện trẻ em Hải Phòng từ 06-12/2024. Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của trẻ là 11,0 ±

2,3, với phần lớn trẻ trên 10 tuổi (61%) và nam giới chiếm ưu thế (62,5%). Tình trạng ngứa mũi trung bình (63,2%), tình trạng hắt hơi trung bình (55,9%), tình trạng chảy mũi trung bình (60,3%), tình trạng ngạt mũi trung bình (58,1%). Triệu chứng ngoài mũi: nhức đầu (30,5%), ho (24,3%), giảm khẩu vị (23,4%), và ngứa họng (19,7%) là những triệu chứng thường gặp. Tình trạng niêm mạc mũi và cuốn mũi dưới ở mức độ trung bình chiếm tỷ lệ cao. **Kết luận:** Các triệu chứng mũi điển hình ở trẻ viêm mũi dị ứng là ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi, ngạt mũi. Do đó, cần tăng cường giáo dục sức khỏe, tầm soát và chẩn đoán sớm, cũng như quản lý và điều trị hiệu quả để cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ em bị viêm mũi dị ứng. **Từ khóa:** đặc điểm lâm sàng, viêm mũi dị ứng, trẻ em, 6-14 tuổi.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

²Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Hùng

Email: hungtintmh125@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

ALLERGIC RHINITIS IN CHILDREN AGED 6 TO 14 YEARS AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2024

Objective: To describe the clinical characteristics of allergic rhinitis in children aged 6 to 14 years at Hai Phong Children's Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 136 children aged 6 to 14 years diagnosed with allergic rhinitis at Hai Phong Children's Hospital from December 2023 to June 2024. Data were cleaned and entered into Epidata 3.1 software and analyzed using SPSS 20.0 software. **Results:** The average age of the children was 11.0 ± 2.3 years, with the majority of children over 10 years old (61%) and males predominating (62.5%). The average degree of nasal itching (63.2%), sneezing (55.9%), runny nose (60.3%), and nasal congestion (58.1%) were observed. Extra-nasal symptoms: headache (30.5%), cough (24.3%), decreased sense of smell (23.4%), and sore throat (19.7%) were common symptoms. The condition of the nasal mucosa and inferior turbinate at the moderate level accounted for a high percentage. **Conclusions:** The typical nasal symptoms in children with allergic rhinitis are nasal itching, sneezing, runny nose, and nasal congestion. Therefore, it is necessary to strengthen health education, screening, and early diagnosis, as well as effective management and treatment to improve the quality of life for children with allergic rhinitis.

Keywords: clinical characteristics, allergic rhinitis, children, 6-14 years old.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm mũi dị ứng là tình trạng viêm niêm mạc mũi biểu hiện bởi các triệu chứng chảy mũi, hắt hơi, tắc mũi, ngứa mũi do phản ứng viêm qua trung gian IgE gây ra khi tiếp xúc với dị nguyên, các triệu chứng có thể mất đi tự nhiên hoặc do điều trị [1]. Các nghiên cứu ở Brazil cho thấy tỷ lệ mắc bệnh là 33% và 34% ở trẻ em trong độ tuổi đi học từ 6-7 tuổi và 13-14 tuổi, tỷ lệ mắc bệnh là 24% ở trẻ em trong độ tuổi đi học (6-7 tuổi) tại thành phố Uberlandia [2]. Ở Mỹ Latinh, tỷ lệ viêm mũi dị ứng ở trẻ em rất cao. Nghiên cứu Giai đoạn III của ISAAC báo cáo tỷ lệ mắc bệnh là 37,6% với mức tăng 0,8% hàng năm trong vài năm gần đây [3]. Viêm mũi dị ứng là một trong những bệnh mạn tính rất thường gặp của đường hô hấp trong chuyên khoa Tai Mũi Họng và chuyên khoa Dị ứng ở nước ta. Đặc biệt, viêm mũi dị ứng là bệnh phổ biến ở lứa tuổi 6-14 tuổi; tỷ lệ mắc viêm mũi dị ứng ở học sinh trung học phổ thông là 19,3%, học sinh trung học cơ sở là 23,6% [4].

Viêm mũi dị ứng thường biểu hiện bằng các triệu chứng nghẹt mũi, chảy nước mũi, chảy dịch mũi sau, hắt hơi và ngứa mắt, mũi và họng. Trong một nghiên cứu quốc tế, các triệu chứng phổ biến nhất của viêm mũi dị ứng là chảy nước

mũi (90,38%) và nghẹt mũi (94,23%) [5]. Bên cạnh đó, ở trẻ em các triệu chứng này còn nhiều yếu tố phụ thuộc bởi gia đình, môi trường sống [6]. Tại Việt Nam, các vấn đề môi trường có sự thay đổi. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh viêm mũi dị ứng ở trẻ em từ 6 đến 14 tuổi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhi có độ tuổi từ 6 – 14 tuổi, được chẩn đoán viêm mũi dị ứng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng trong thời gian nghiên cứu từ 06-12/2024.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhi có độ tuổi từ 6 – 14 tuổi, được chẩn đoán viêm mũi dị ứng.

- Triệu chứng lâm sàng: Bệnh nhi có 3 triệu chứng chính: Ngứa mũi, chảy mũi trong và hắt hơi (từng tràng/rải rác).

Các triệu chứng phụ như ngứa mắt, ngứa họng, nóng rát trong mũi đặc biệt là cơn phản ứng mũi xảy ra khi bệnh nhi hít phải dị nguyên.

Soi mũi thấy có biến đổi sắc thái ở niêm mạc mũi như niêm mạc mũi phù nề, nhợt nhạt, tiết dịch nhầy...

- Tiền sử dị ứng (cá nhân và gia đình): Cá nhân đã có các cơn viêm mũi dị ứng như trên nhiều năm, ngoài ra cá nhân và gia đình có thể mắc các bệnh dị ứng khác hoặc không.

- Cận lâm sàng: Có test lấy da dương tính với một hoặc một số dị nguyên [4].

Tiêu chuẩn loại trừ: Những bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh có rối loạn ý thức, sa sút trí tuệ ảnh hưởng đến khả năng giao tiếp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu được tính bằng áp dụng công thức ước lượng 1 tỷ lệ:

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

Trong đó:

- n: số lượng tối thiểu người bệnh mày đay
- $Z_{(1-\alpha/2)}$: hệ số tin cậy tại mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$. $Z = 1,96$

- $p = 20\%$ – tỷ lệ ước lượng viêm mũi dị ứng ở trẻ em [7].

- $d=0,07$ sai số tuyệt đối của ước lượng (chấp nhận được)

Cỡ mẫu tối thiểu là: $n = 126$. Thực tế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu ở 136 bệnh nhi 6-14

tuổi mắc viêm mũi dị ứng tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng.

2.3. Nội dung và tiêu chí đánh giá thang đo

2.3.1. Nội dung nghiên cứu chính

Thông tin chung bệnh nhi: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, số thế hệ, kinh tế gia đình.

Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng cơ năng bao gồm ngứa mũi; Hắt hơi; Chảy mũi; Ngạt mũi; Các triệu chứng khác. Và triệu chứng thực thể bao gồm niêm mạc mũi, cuốn mũi dưới.

2.3.2. Phương pháp thu thập số liệu

Kỹ thuật thu thập số liệu: Khám lâm sàng do bác sĩ chuyên khoa thực hiện theo quy trình chuẩn. Thực hiện các cận lâm sàng cần thiết để hỗ trợ chẩn đoán và đánh giá mức độ bệnh. Phòng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu hoặc người chăm sóc bệnh nhi bằng bảng câu hỏi thiết kế sẵn.

Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế dựa trên các thang đo chuẩn hóa. Biểu mẫu ghi nhận thông tin lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhi. Các thiết bị hỗ trợ đo lường và đánh giá mức độ bệnh.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được làm sạch và nhập vào phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

Thống kê mô tả: Tất cả các thông tin thu thập sẽ được trình bày mô tả theo tần số và tỷ lệ hoặc trung bình, độ lệch chuẩn hoặc trung vị, độ biến thiên.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Trước khi tham gia nghiên cứu, tất cả đối tượng nghiên cứu hoặc người đại diện hợp pháp của bệnh nhi sẽ được giải thích rõ ràng về mục đích, nội dung, quy trình nghiên cứu và quyền lợi của họ. Đối tượng tham gia có quyền tự do đồng ý hoặc từ chối tham gia nghiên cứu mà không ảnh hưởng đến quá trình điều trị. Dữ liệu cá nhân của đối tượng nghiên cứu sẽ được bảo mật tuyệt đối và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (11,0±2,3)	≤ 10 tuổi	53	39,0
	> 10 tuổi	83	61,0
Giới tính	Nam	85	62,5
	Nữ	51	37,5
Trình độ học vấn bố	Tiểu học	1	0,7
	Trung học cơ sở	1	0,7
	Trung học phổ	18	13,2

Trình độ học vấn mẹ	thông		
	Sau THPT	116	85,3
	Tiểu học	1	0,7
	Trung học cơ sở	1	0,7
	Trung học phổ thông	23	16,9
Nghề nghiệp bố	Sau THPT	111	81,6
	Lao động chân tay	21	15,4
Nghề nghiệp mẹ	Lao động trí óc	115	84,6
	Lao động chân tay	25	18,4
Tình trạng kinh tế	Lao động trí óc	111	81,6
	Nghèo, cận nghèo	7	5,1
Số người sống chung trong 1 gia đình	Không thuộc 2 đối tượng trên	129	94,9
	≤2 người	21	15,4
	>2 người trở lên	115	84,6

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi trung bình trẻ là 11,0±2,3, có 61% đối tượng tham gia nghiên cứu > 10 tuổi, phần lớn là nam giới (62,5%), trình độ học vấn sau THPT của bố và mẹ chiếm tỷ lệ cao nhất lần lượt là 85,3% và 81,6%. Hầu hết nghề nghiệp của bố và mẹ đều là lao động trí óc, chiếm tỷ lệ lần lượt là 84,6% và 81,6%. Có 5,1% đối tượng tham gia nghiên cứu có tình trạng kinh tế nghèo, cận nghèo. Có đến 15,4% trẻ em có số người sống trong gia đình từ 2 người trở xuống.

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử dị ứng

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử mắc bệnh dị ứng cá nhân	Mày đay	34	19,4
	Chạm dị ứng	22	12,6
	Hen phế quản	35	20,0
	Dị ứng thuốc	21	12,0
	Dị ứng thức ăn	24	13,7
Tiền sử mắc bệnh dị ứng gia đình	Không	39	22,3
	Bố	34	21,2
	Mẹ	29	18,1
	Anh/chi/em ruột	22	13,8
	Khác	7	4,4
	Không có	68	42,5

Hen phế quản (20,0%) và mày đay (19,4%) là hai loại dị ứng phổ biến nhất trong số các đối tượng nghiên cứu. Tiền sử dị ứng từ bố (21,2%) và mẹ (18,1%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với anh/chi/em ruột (13,8%).

3.2. Triệu chứng lâm sàng viêm mũi dị ứng

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng của trẻ viêm mũi dị ứng

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ngứa	Nặng	28	20,6

mũi	Trung bình	86	63,2
	Nhẹ	19	14,0
	Không	3	2,2
Hắt hơi	Nặng	23	16,9
	Trung bình	76	55,9
	Nhẹ	34	25,0
Chảy mũi	Nặng	25	18,4
	Trung bình	82	60,3
	Nhẹ	27	19,9
Ngạt mũi	Nặng	27	19,9
	Trung bình	79	58,1
	Nhẹ	27	19,9
Các triệu chứng khác	Không	3	2,2
	Ngứa họng	47	19,7
	Ho	58	24,3
	Nhức đầu	73	30,5
	Giảm khứu	56	23,4
	Khác	5	2,1

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tình trạng ngứa mũi trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (63,2%), không ngứa mũi chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,2%). Tình trạng hắt hơi trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (55,9%), không hắt hơi chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,2%). Tình trạng chảy mũi trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (60,3%), không chảy mũi chiếm tỷ lệ thấp nhất (1,5%). Tình trạng ngạt mũi trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (58,1%), không ngạt mũi chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,2%). Tình trạng nhức đầu chiếm tỷ lệ 30,5%, ho chiếm tỷ lệ 24,3%, giảm khứu chiếm tỷ lệ 23,4%, ngứa họng chiếm tỷ lệ 19,7% và khác chiếm tỷ lệ 2,1%.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể của viêm mũi dị ứng

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Niêm mạc mũi	Nặng	17	12,5
	Trung bình	99	72,8
	Nhẹ	17	12,5
	Bình thường	3	2,2
Cuốn mũi dưới	Nặng	7	5,1
	Trung bình	106	77,9
	Nhẹ	21	15,4
	Bình thường	2	1,5

Tình trạng trung bình của niêm mạc mũi chiếm tỷ lệ cao nhất (72,8%), tình trạng bình thường của niêm mạc mũi chiếm tỷ lệ thấp nhất 2,2%. Tình trạng trung bình của cuốn mũi dưới chiếm tỷ lệ cao nhất (77,9%), tình trạng bình thường của cuốn mũi dưới chiếm tỷ lệ thấp nhất 1,5%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung. Độ tuổi trung bình

của trẻ là $11,0 \pm 2,3$, với phần lớn trẻ trên 10 tuổi (61%) và nam giới chiếm ưu thế (62,5%). Điều này cho thấy nghiên cứu tập trung vào nhóm tuổi học đường, thời điểm các triệu chứng viêm mũi dị ứng thường trở nên rõ ràng hơn.

Hen phế quản (20,0%) và mày đay (19,4%) là hai loại dị ứng cá nhân phổ biến nhất, cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa viêm mũi dị ứng và các bệnh dị ứng khác. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây của Aburiziza A. et al (2022) cho thấy viêm mũi dị ứng thường đi kèm với hen suyễn, viêm da dị ứng và bệnh chàm [6]. Nur Husna. et al (2022) cho biết bệnh này thường đi kèm với các bệnh dị ứng khác như viêm kết mạc, viêm da dị ứng, hen suyễn, viêm xoang, viêm tai giữa hoặc dị ứng thức ăn [8]. Điều này có thể là do các bệnh dị ứng có chung cơ chế bệnh sinh, liên quan đến phản ứng quá mẫn của hệ miễn dịch.

Viêm mũi dị ứng là một bệnh có thể do sự kết hợp của nhiều yếu tố gây ra. Kết quả cho thấy tiền sử dị ứng từ bố (21,2%) và mẹ (18,1%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với anh/chị/em ruột (13,8%).

4.2. Triệu chứng lâm sàng viêm mũi dị ứng. Viêm mũi dị ứng là bệnh rất thường gặp ở trẻ em, đặc biệt là từ 6 tuổi trở lên. Trẻ bị viêm mũi dị ứng có thể có các triệu chứng giống như người lớn, nhưng cũng có thể có thêm các biểu hiện như hít mũi, khịt mũi, ho và hắng giọng [8]. Kết quả nghiên cứu chúng tôi cho thấy các triệu chứng mũi điển hình (ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi, ngạt mũi) đều rất phổ biến, với mức độ trung bình chiếm ưu thế. Tình trạng trung bình của niêm mạc mũi chiếm tỷ lệ cao nhất (72,8%). Tình trạng trung bình của cuốn mũi dưới chiếm tỷ lệ cao nhất (77,9%). Nhức đầu (30,5%), ho (24,3%), giảm khứu giác (23,4%), và ngứa họng (19,7%) cũng là những triệu chứng thường gặp, cho thấy tác động toàn thân của bệnh. Tương tự, Aburiziza A. et al cho thấy các triệu chứng phổ biến bao gồm đau đầu (33,9%), chảy nước mũi (28,6%), hắt hơi (24,6%), ngứa mũi, chảy nước mũi (22,2%), tắc nghẽn hoặc nghẹt mũi (22,0%), mất khứu giác (21,9%), thờ khò khè (17,2%) [6]. Từ các triệu chứng trên cho thấy cần điều trị toàn diện, không chỉ tập trung vào triệu chứng mũi. Đồng thời, nâng cao nhận thức cộng đồng về viêm mũi dị ứng; tăng cường năng lực chẩn đoán và điều trị cho các cơ sở y tế; phối hợp đa chuyên khoa trong quản lý bệnh nhân, đẩy mạnh nghiên cứu về viêm mũi dị ứng ở trẻ em.

Qua đây, nghiên cứu vẫn tồn tại một số hạn chế cần xem xét để cải thiện trong các nghiên cứu tiếp theo. Thứ nhất, kết quả có thể bị ảnh hưởng do việc tập trung vào nhóm đối tượng có

trình độ học vấn cao và điều kiện kinh tế xã hội tốt có thể không phản ánh đúng tình hình chung cả nước. Thứ hai, nghiên cứu có đề cập đến các yếu tố bên trong con người, nhưng chưa sâu sắc về các yếu tố môi trường tác động đến viêm mũi dị ứng. Cuối cùng, nghiên cứu chưa đi sâu vào xác định các tác nhân gây dị ứng cụ thể phổ biến ở đối tượng nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Đa số trẻ em có triệu chứng ở mức độ trung bình, với các triệu chứng mũi phổ biến như ngứa mũi, hắt hơi, chảy mũi và ngạt mũi. Tình trạng niêm mạc mũi cũng phản ánh mức độ nghiêm trọng của bệnh. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe, tầm soát và chẩn đoán sớm, cũng như quản lý và điều trị hiệu quả để cải thiện chất lượng cuộc sống cho trẻ em bị viêm mũi dị ứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA, Denburg J, Fokkens W, Togias A, et al. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008. *Allergy*. 2008;63:8-160.
2. Silva CHMd, Silva TEd, Morales NMO, Fernandes KP, Pinto R. Quality of life in children and adolescents with allergic rhinitis.

Brazilian journal of otorhinolaryngology. 2009;75: 642-9.

3. Björkstén B, Clayton T, Ellwood P, Stewart A, Strachan D, Phase III Study Group tI. Worldwide time trends for symptoms of rhinitis and conjunctivitis: Phase III of the International Study of Asthma and Allergies in Childhood. *Pediatric Allergy and Immunology*. 2008;19(2): 110-24.
4. Trần Thái Sơn, Lê Ngọc Duy, Đỗ Mạnh Hùng, Phạm Văn Tuấn, Nguyễn Thị Kim Oanh, Vũ Thị Minh Thực, Bùi Thị Mai Khanh. Đánh giá chất lượng cuộc sống bệnh nhi 6-14 tuổi mắc viêm mũi dị ứng tại bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Y học Công đồng*. 2023;64(3).
5. Bernstein JA, Bernstein JS, Makol R, Ward S. Allergic rhinitis: a review. *Jama*. 2024;331(10): 866-77.
6. Aburiziza A, Almatrafi MA, Alonazi AS, Zatari MH, Alqouzi SA, Mandili RA, et al. The Prevalence, Clinical Picture, and Triggers of Allergic Rhinitis in Saudi Population: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of Asthma and Allergy*. 2022;15(null):1831-49.
7. Gonioukakis I, Perikleous E, Fouzas S, Steiropoulos P, Paraskakis EJC. A clinical approach of allergic rhinitis in children. 2023;10(9):1571.
8. Nur Husna SM, Tan H-TT, Md Shukri N, Mohd Ashari NS, Wong KK. Allergic rhinitis: a clinical and pathophysiological overview. *Frontiers in medicine*. 2022;9:874114.

GIÁ TRỊ CỦA THANG ĐIỂM WEHMEYER VÀ MANSOURA TRONG DỰ ĐOÁN VIÊM PHÚC MẠC NHIỄM KHUẨN NGUYÊN PHÁT Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN MẤT BÙ NĂM 2024-2025

Đỗ Kiên Cường¹, Huỳnh Hiếu Tâm¹, San Sombo¹,
Trần Nguyên Minh Khoa¹, Nguyễn Thành Dũng¹, Nguyễn Quý Lai¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Biểu hiện của VPMNKNP phụ thuộc vào giai đoạn của nhiễm trùng, thường không có triệu chứng và dễ bỏ sót ở giai đoạn sớm. Do đó, các thang điểm dự báo đóng vai trò quan trọng trong phân tầng đối tượng nguy cơ cao, từ đó giúp định hướng chọc dò dịch ổ bụng và điều trị kháng sinh sớm, cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân XGMB. **Mục tiêu:** Xác định giá trị tiên lượng của thang điểm Wehmeyer và Mansoura trong dự báo VPMNKNP ở bệnh nhân XGMB. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 40 bệnh nhân XGMB có cổ trướng điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 09 năm 2024 đến tháng 03 năm 2025. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, tỷ lệ

nam/nữ=1,86, phần lớn dưới 60 tuổi (65,0%). Xơ gan do viêm gan siêu vi B chiếm 65,0%, do rượu chiếm 60%, do nguyên nhân phối hợp rượu và viêm gan siêu vi B chiếm 30,0%. Điểm trung bình của Wehmeyer là 2,1±0,9. Điểm trung bình của Mansoura là 2,15±0,92. Tỷ lệ VPMNKNP là 25,0%. Tại điểm cắt =3, thang Wehmeyer và thang Mansoura có độ phân định lần lượt là 97% và 96%. **Kết luận:** Thang điểm Wehmeyer và Mansoura có khả năng phân định cao trong dự báo VPMNKNP ở bệnh nhân xơ gan có bụng bưng. **Từ khóa:** Wehmeyer, Mansoura, viêm phúc mạc nhiễm khuẩn nguyên phát (VPMNKNP), xơ gan mất bù.

SUMMARY

VALUE OF THE WEHMEYER AND MANSOURA SCORES IN PREDICTING SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN PATIENTS WITH DECOMPENSATED CIRRHOSIS IN 2024-2025

Background: The clinical presentation of spontaneous bacterial peritonitis (SBP) depends on the

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Kiên Cường
Email: dokienquang1999@gmail.com
Ngày nhận bài: 17.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 21.5.2025
Ngày duyệt bài: 18.6.2025