

- Ojang EB, Florice O.** Association between serum ferritin levels and glycemic control in type 2 diabetes mellitus patients of the south west region of Cameroon. *Health Res. Afr*, 2024, 2(12): pp 25-31.
4. **Ganji MF, Ansari-Moghaddam A, Amanollahi A, Fallahi R, Abdolmohammadi N.** The prevalence of kidney failure in diabetic patients with and without anemia: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Epidemiology and Global Health*, 2024, 28, 101641. doi.org/10.1016/j.cegh.2024.101641.
  5. **Huang JH, Li RH. & Tsai LC.** Dual nature of ferritin for hematologic, liver functional, and metabolic parameters in older diabetic patients. *Sci Rep*, 2023, 13, 20207. <https://doi.org/10.1038/s41598-023-47678-5>.
  6. **Ramezankhani A, Parizadeh D, Azizi F, Hadaegh F.** Sex differences in the association between diabetes and hypertension and the risk of stroke: cohort of the Tehran lipid and glucose study. *Biol Sex Differ.* 2022;13(1):10. doi: 10.1186/s13293-022-00421-7.
  7. **Ceriello A, Prattichizzo F.** Variability of risk factors and diabetes complications. *Cardiovasc Diabetol.* 2021; 20(1):101. doi: 10.1186/s12933-021-01289-4.
  8. **Taati B, Ganji R, Moradi L, Vosoughi T, Gisouei A.** Therapeutic effect of ferrous sulfate in diabetic patients with iron deficiency anaemia: a randomised controlled trial. *Ann Med Surg (Lond).* 2024; 86(4):1989-1996.
  9. **Jhilky MTA, Mia MM, Khan EH, Roy MN, Parvin S, & Afsana Shahid Priyanka AS.** The gender-specific association between serum ferritin levels and insulin resistance markers in Bangladeshi adults. *Bangladesh Medical Res Counc Bull*, 2024; 50: 32-39.
  10. **Jamshidi-Naeini, Y., Babil, A. K., Egal, A. & Oldewage-Theron, W.** Hemoglobin and ferritin concentrations are positively associated with blood pressure and hypertension risk in older adults: A retrospective cross-sectional study, Sharpeville, South Africa. *Asia Pac. J. Clin. Nutr.* 2019, 28, 533-543.

## CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BIẾN CHỨNG VIÊM PHỔI Ở BỆNH NHI MẮC BỆNH SỞI TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN - NHI ĐÀ NẴNG

Nguyễn Thị Phương Ngân<sup>1</sup>, Châu Hồ Mai Nhi<sup>1</sup>, Nguyễn Hải Thịnh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Năm 2024, dịch sởi đang bùng phát trở lại trên toàn thế giới nói chung và Việt Nam nói riêng và dự báo dịch sởi còn diễn biến phức tạp vào năm 2025. Tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng, số bệnh nhi nhập viện do mắc sởi có xu hướng tăng từ cuối năm 2024 - đầu năm 2025, nhưng hiện nay chưa có nghiên cứu nào được công bố về các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của biến chứng viêm phổi ở trẻ mắc sởi. **Mục tiêu:** Khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của biến chứng viêm phổi ở bệnh nhi mắc sởi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trẻ từ 1 tháng đến 15 tuổi mắc sởi điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng. Chẩn đoán sởi dựa vào hướng dẫn của Bộ Y Tế năm 2014 và 2025: là ca bệnh nghi ngờ hoặc ca bệnh lâm sàng mắc Sởi và có xét nghiệm kháng thể IgM (+) với vi rút sởi. Chẩn đoán và phân loại viêm phổi dựa theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế năm 2014. **Kết quả và bàn luận:** Từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2025, có 243 trẻ mắc sởi biến chứng viêm phổi thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu. Trong đó có 74 trường hợp có biến chứng viêm phổi nặng, chiếm 30,5%. Có 5 yếu tố liên quan đến biến chứng viêm phổi nặng có ý nghĩa thống kê là: bệnh nền, thở nhanh, rút lõm lồng ngực, thiếu máu,

CRP tăng ( $p < 0,05$ ). Trong mô hình phân tích đa biến ghi nhận 3 yếu tố: bệnh nền, thở nhanh, rút lõm lồng ngực là các yếu tố nguy cơ độc lập có liên quan đến biến chứng viêm phổi nặng trong bệnh sởi ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Bệnh nền, thở nhanh, rút lõm lồng ngực, thiếu máu, CRP tăng là các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của biến chứng viêm phổi ở bệnh nhi mắc sởi. **Từ khóa:** Sởi, biến chứng viêm phổi, yếu tố liên quan, trẻ em.

### SUMMARY

#### FACTORS ASSOCIATED WITH SEVERITY OF PNEUMONIA COMPLICATIONS IN CHILDREN WITH MEASLES AT DA NANG OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

**Background:** In 2024, measles outbreaks have resurged globally and in Vietnam, with predictions indicating continued complexity into 2025. At Da Nang Obstetrics and Pediatrics Hospital, the number of pediatric admissions due to measles increased from late 2024 to early 2025. However, no published studies to date have investigated factors associated with the severity of pneumonia complications in children with measles. **Objective:** To identify factors associated with the severity of pneumonia complications in pediatric measles patients. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on children aged 1 month to 15 years diagnosed with measles and treated at Da Nang Obstetrics and Pediatrics Hospital. Measles diagnosis was based on the 2014 and 2025 Ministry of Health guidelines, which include clinical or suspected cases with positive measles-specific IgM antibodies. Pneumonia diagnosis

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

<sup>2</sup>Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương Ngân

Email: ntpngan@dhktyduocdn.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 15.9.2025

and classification were performed according to the 2014 Ministry of Health criteria. **Results and Discussion:** From February to May 2025, 243 children with measles and pneumonia complications met the inclusion criteria. Among them, 74 cases (30.5%) had severe pneumonia. Five factors were significantly associated with severe pneumonia complications: underlying medical conditions, tachypnea, chest indrawing, anemia, and elevated C-reactive protein (CRP) ( $p < 0.05$ ). Multivariate logistic regression identified three independent risk factors: underlying conditions, tachypnea, and chest indrawing ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Underlying diseases, tachypnea, chest indrawing, anemia, and elevated CRP levels were found to be significantly associated with the severity of pneumonia complications in children with measles. **Keywords:** Measles, pneumonia complications, associated factors, children.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sởi là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, lây qua đường hô hấp do vi rút Sởi. Bệnh thường tự khỏi nhưng có khả năng gây ra các biến chứng, trong đó viêm phổi là một trong những biến chứng phổ biến nhất và là nguyên nhân tử vong hàng đầu ở các bệnh nhân mắc sởi, đặc biệt là trẻ em bị viêm phổi nặng.

Cuối năm 2023, đầu năm 2024, WHO và UNICEF đã đưa ra cảnh báo dịch sởi đang bùng phát trở lại trên toàn thế giới ở mức độ báo động. Tại Việt Nam, năm 2024, số ca sốt phát ban nghi sởi là 45.758 và 7.838 ca dương tính với sởi và 18 ca tử vong và dự báo dịch sởi còn diễn biến phức tạp vào năm 2025.

Tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng, mặc dù số bệnh nhi nhập viện do mắc sởi có xu hướng tăng từ cuối năm 2024 - đầu năm 2025, nhưng hiện nay chưa có nghiên cứu nào được công bố về các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của biến chứng viêm phổi ở trẻ mắc sởi. Đây là khoảng trống nghiên cứu quan trọng cần được làm rõ để góp phần cải thiện công tác chẩn đoán sớm và điều trị hiệu quả tại địa phương. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: *Khảo sát các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của biến chứng viêm phổi ở bệnh nhi mắc bệnh sởi tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả các trẻ từ 1 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán sởi có biến chứng viêm phổi điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng từ tháng 2 năm 2025 đến tháng 5 năm 2025.

### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Tiêu chuẩn chẩn đoán xác định bệnh Sởi: theo hướng dẫn của Bộ Y Tế năm 2014 và 2025:

+ Ca bệnh nghi ngờ hoặc ca bệnh lâm sàng mắc Sởi, VÀ

+ Có xét nghiệm kháng thể IgM hoặc PCR dương tính với Sởi.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán biến chứng Viêm phổi:

+ Trẻ ho, sốt kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu:

+ Thở nhanh: nhịp thở  $\geq 60$  lần/phút với trẻ < 2 tháng tuổi, nhịp thở  $\geq 50$  lần/phút với trẻ từ 2 - 12 tháng tuổi, nhịp thở  $\geq 40$  lần/phút với trẻ từ 1 - 5 tuổi, nhịp thở  $\geq 30$  lần/phút với trẻ  $\geq 5$  tuổi.

+ Rút lõm lồng ngực.

+ Khám phổi thấy bất thường.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán biến chứng Viêm phổi nặng [7]: khi trẻ có dấu hiệu của viêm phổi kèm theo ít nhất một trong các dấu hiệu sau:

+ Dấu hiệu nguy hiểm toàn thân: bỏ bú hoặc không uống được, rối loạn tri giác, co giật.

+ Dấu hiệu suy hô hấp nặng: thở rên, rút lõm lồng ngực rất nặng, tím tái hoặc SpO<sub>2</sub> < 90%, trẻ < 2 tháng tuổi.

### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Trẻ được chẩn đoán đang mắc bệnh viêm phổi trước khi có biểu hiện sởi.

- Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Lấy mẫu toàn bộ bệnh nhân bệnh sởi thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không thuộc tiêu chuẩn loại trừ.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Y học nhiệt đới - Bệnh viện Phụ Sản - Nhi Đà Nẵng từ tháng 2 năm 2025 đến tháng 5 năm 2025.

- Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến phân loại được tính số lượng và tỉ lệ phần (%), các biến số được trình bày bằng trung bình và độ lệch chuẩn. So sánh biến phân loại bằng phép kiểm chi-square test, so sánh biến số bằng phép kiểm T hoặc Mann-Whitney tùy theo có phân phối chuẩn hoặc không. Dùng mô hình hồi qui logistic đa biến xác định tỉ số chênh và khoảng tin cậy 95% xác định các biến độc lập có liên quan đến bệnh sởi có biến chứng viêm phổi nặng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê cho các test khi  $p < 0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 243 trẻ mắc sởi biến chứng viêm phổi thỏa mãn tiêu chuẩn nghiên cứu từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2024. Trong đó có 129 trẻ trai, chiếm 53,1% và 114 trẻ gái, chiếm 46,9%. Tỷ lệ nam/nữ là 1,13:1. Có 74 trường hợp có biến chứng viêm phổi nặng, chiếm 30,5%. Trong 74 trẻ mắc sởi có biến chứng viêm phổi nặng: nhóm

trẻ <1 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất, 63/74 trẻ chưa được tiêm vắc xin sởi, 16/74 trẻ có bệnh nền. Thời gian trung bình được chẩn đoán viêm phổi nặng tính từ khi xuất hiện triệu chứng đầu tiên là  $5,34 \pm 2,029$ . Có 01 trường hợp tử vong; có 71/74 trẻ phải hỗ trợ hô hấp, trong đó có

92,96% trẻ phải thở oxy, 5,63% trẻ thở NCPAP, 01 trẻ phải thở máy; có 13/74 trẻ phải sử dụng IVIG chiếm 17,57%.

Nghiên cứu các yếu tố liên quan đến mức độ nặng biến chứng viêm phổi của bệnh sởi, chúng tôi thu được các kết quả trong bảng sau:

**Bảng 1: Mối liên quan giữa một số yếu tố dịch tễ và mức độ biến chứng viêm phổi**

Yếu tố dịch tễ	Viêm phổi (n,%)	Viêm phổi nặng (n,%)	P	
Tuổi	<1 tuổi	82 (67,8%)	39 (32,2%)	p = 0,548
	≥1 tuổi	87 (71,3%)	35 (28,7%)	
Giới	Nam	95 (73,6%)	34 (26,4%)	p = 0,14
	Nữ	74 (64,9%)	40 (35,1%)	
Nơi cư trú	Thành thị	113 (69,8%)	49 (30,2%)	p = 0,921
	Nông thôn	56 (69,1%)	25 (30,9%)	
Tiền sử tiêm vắc xin sởi	Có tiêm	29 (72,5%)	11 (27,5%)	p = 0,657
	Không nhớ/ không tiêm	140 (69%)	63 (31%)	
Bệnh nền	Có	13 (44,8%)	16 (55,2%)	p = 0,02
	Không	156 (72,9%)	58 (27,1%)	

**Nhận xét:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa bệnh nền và mức độ nặng của viêm phổi ( $p=0,02$ ). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi, giới tính, nơi cư trú, tiền sử tiêm vắc xin sởi và mức độ nặng của viêm phổi ( $p>0,05$ ).

**Bảng 2: Mối liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và mức độ biến chứng viêm phổi**

Triệu chứng lâm sàng	Viêm phổi (n,%)	Viêm phổi nặng (n,%)	Tổng số (n)	p
Sốt	156 (69,3%)	69 (30,7%)	225	p = 0,789
Chảy mũi	140 (71,1%)	57 (28,9%)	197	p = 0,287
Nôn	38 (65,5%)	20 (34,5%)	58	p = 0,445
Tiêu chảy	80 (75,5%)	26 (24,5%)	106	p = 0,078
Viêm kết mạc	99 (69,2%)	44 (30,8%)	143	p = 0,898
Hạt Koplic	126 (75%)	42 (25%)	168	p = 0,006
Ban da dạng sởi	163 (69,7%)	71 (30,3%)	234	p = 0,848
Thở nhanh	15 (26,3%)	42 (73,7%)	57	p < 0,001
Rút lõm lồng ngực	1 (1,9%)	53 (98,1%)	54	p < 0,001

**Nhận xét:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các triệu chứng: có hạt Koplic, thở nhanh, rút lõm lồng ngực và mức độ nặng của viêm phổi ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 3: Mối liên quan giữa cận lâm sàng và mức độ biến chứng viêm phổi**

Triệu chứng cận lâm sàng	Viêm phổi (n,%)	Viêm phổi nặng (n,%)	Tổng số	p	
Số lượng bạch cầu TB	$7,38 \pm 4,05$	$8,18 \pm 4,49$		p = 0,173*	
Bạch cầu tăng	13 (54,2%)	11 (45,8%)	24	p = 0,085	
Số lượng Hgb TB	$113,6 \pm 12,56$	$105,73 \pm 14$		p < 0,001*	
Thiếu máu	65 (57%)	49 (43%)	114	p < 0,001	
CRP	Tăng	52 (58,4%)	37 (41,6%)	89	p < 0,001
	Bình thường	114 (82%)	25 (18%)	139	
Có tổn thương phổi trên X-quang	48 (44,9%)	59 (55,1%)	107	p = 0,294	
Khí máu bất thường	Bình thường	0 (0%)	21 (100%)	21	p = 0,085

\*: t-test

**Nhận xét:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các triệu chứng: số lượng Hgb trung bình, có thiếu máu, CRP tăng và mức độ nặng của viêm phổi ( $p < 0,05$ ).

**Bảng 4: Các yếu tố nguy cơ liên quan đến biến chứng viêm phổi nặng ở bệnh nhân sởi**

Các yếu tố	Viêm phổi nặng (n, %)	Viêm phổi (n, %)	OR (KTC 95%)	P	
Bệnh nền	Có	16 (55,2%)	13 (44,8%)	3,310 (1,5-7,305)	p = 0,02
	Không	58 (27,1%)	156 (72,9%)		
Hạt Koplic	Có	42 (25%)	126 (75%)	0,448	p = 0,006

	Không	32 (42,7%)	43 (57,3%)	(0,252-0,796)	
<b>Thở nhanh</b>	Có	42 (73,7%)	15 (26,3%)	13,475	p < 0,001
	Không	32 (17,2%)	154 (82,8%)	(6,679-27,185)	
<b>Rút lõm lồng ngực</b>	Có	53 (98,1%)	1 (1,9%)	424	p < 0,001
	Không	21 (11,1%)	168 (88,9%)	(55,7-3227,4)	
<b>Thiếu máu</b>	Có	49 (43%)	65 (57%)	3,136	p < 0,001
	Không	25 (19,4%)	104 (80,6%)	(1,769-5,561)	
<b>CRP</b>	Tăng	37 (41,6%)	52 (58,4%)	3,245	p < 0,001
	Bình thường	25 (18%)	114 (82%)	(1,773-5,937)	

**Nhận xét:** Phân tích đơn biến cho thấy có 5 yếu tố liên quan đến biến chứng viêm phổi nặng có ý nghĩa thống kê là: bệnh nền (OR = 3,31; 95%CI: 1,50–7,31; p = 0,02), thở nhanh (OR = 13,475; 95%CI: 6,679 – 27,185; p < 0,001), rút

lõm lồng ngực (OR = 424,000; 95%CI: 55,702 – 3.227,444; p < 0,001), thiếu máu (OR = 3,136; 95%CI: 1,769 – 5,561; p < 0,001), CRP tăng (OR = 3,245; 95%CI: 1,773 – 5,937; p < 0,001).

**Bảng 5: Một số yếu tố liên quan đến biến chứng viêm phổi nặng trong phân tích đa biến**

Yếu tố nguy cơ	Hệ số hồi quy	OR	95%CI	p-value
Bệnh nền	1,452	4,27	1,03 – 17,67	0,045
Thở nhanh	2,338	10,37	2,70 – 39,77	0,001
Rút lõm lồng ngực	5,388	218,87	24,18 – 1981,22	<0,001
Tuổi nhỏ	0,891	2,44	0,68 – 8,80	0,174
Tiêm chủng sởi	0,571	1,77	0,38 – 8,16	0,464
Sốt	-0,149	0,86	0,25 – 2,92	0,811
Hạt Koplík	-0,413	0,66	0,20 – 2,20	0,500
Thiếu máu	-0,053	0,95	0,30 – 3,01	0,929
CRP tăng	0,901	2,46	0,83 – 7,30	0,105

**Nhận xét:** Trong mô hình phân tích đa biến ghi nhận 3 yếu tố gồm bệnh nền (p=0,045), thở nhanh (p=0,001), rút lõm lồng ngực (p < 0,001) là các yếu tố nguy cơ độc lập có liên quan đến biến chứng viêm phổi trong bệnh sởi với p < 0,05.

#### IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận được 243 trường hợp trẻ em nhập viện được chẩn đoán xác định sởi có biến chứng viêm phổi. Chúng tôi ghi nhận tỉ lệ nam/nữ là 1,13/1, kết quả này tương tự Nguyễn Ngọc Sáng (1,29/1) [3]. Tỷ lệ sởi biến chứng viêm phổi nặng chiếm 30,5% thấp hơn Nguyễn Tiến Dũng (35,9%) [4]. Chúng tôi nhận thấy tỉ lệ trẻ sống ở thành thị (66,7%) cao hơn tỉ lệ trẻ sống ở nông thôn, kết quả này tương tự nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài [5]. Tỉ lệ trẻ chưa chủng ngừa cao, chiếm đến 83,54%, kết quả này tương tự nghiên cứu của Phan Đăng Trang Đài (79,7%) [5].

**Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng biến chứng viêm phổi ở trẻ mắc sởi.** Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 5 yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với biến chứng viêm phổi nặng ở bệnh nhi mắc sởi, bao gồm: bệnh nền, thở nhanh, rút lõm lồng ngực, thiếu máu và CRP tăng.

Bệnh nền được xác định là yếu tố nguy cơ quan trọng, với OR = 3,31 (95% CI: 1,50–7,31). Phát hiện này tương tự một nghiên cứu hồi cứu

ở Trung Quốc (2023) ở trẻ <5 tuổi mắc viêm phổi nhập khoa hồi sức cho thấy có từ 4 bệnh nền trở lên làm tăng nguy cơ tử vong lên gấp ~8 lần, đồng thời thiếu máu là một yếu tố điển hình làm tăng nguy cơ thất bại điều trị và tử vong [6].

Thở nhanh và rút lõm lồng ngực là hai dấu hiệu lâm sàng có giá trị tiên lượng cao trong nghiên cứu của chúng tôi, đặc biệt rút lõm lồng ngực cho OR rất cao (OR = 424,00; 95% CI: 55,702–3.227,444). Điều này phù hợp với hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) về phân loại mức độ viêm phổi, trong đó hai dấu hiệu này là tiêu chí chính để xác định viêm phổi nặng cần nhập viện. Một nghiên cứu lâm sàng đa trung tâm tại Brazil của Nascimento-Carvalho năm 2002 cũng ghi nhận sự hiện diện của thở nhanh và rút lõm lồng ngực liên quan chặt chẽ với nguy cơ nhập viện và tử vong ở trẻ viêm phổi [7].

Thiếu máu cũng là yếu tố nguy cơ có ý nghĩa (OR = 3,136; 95% CI: 1,769–5,561). Thiếu máu có thể làm giảm dự trữ oxy mô, góp phần làm nặng thêm tình trạng suy hô hấp. Một nghiên cứu gần đây tại Romania của Iacob 2022 trên bệnh nhi mắc sởi chưa tiêm vắc xin cho thấy thiếu máu là yếu tố tiên lượng độc lập của viêm phổi nặng [8]. Điều này cho thấy việc đánh giá và điều chỉnh tình trạng thiếu máu sớm ở trẻ mắc sởi có thể mang lại lợi ích trong điều trị.

CRP tăng là dấu ấn sinh học phản ánh tình trạng viêm toàn thân. Trong nghiên cứu này, CRP tăng có mối liên quan đáng kể với biến chứng viêm phổi nặng (OR = 3,245; 95% CI: 1,773–5,937;  $p < 0,001$ ). Tương tự với Tạ Anh Tuấn ghi nhận các trường hợp tăng CRPs > 10mg/dL có liên quan đến sỏi biến chứng viêm phổi nặng [9]. Vecchio và cộng sự đã chứng minh rằng CRP > 2 mg/dL có độ nhạy và độ đặc hiệu khá tốt để dự đoán kết quả, có liên quan đến việc tăng từ hai đến bốn lần nguy cơ biến chứng nội tạng hoặc kết cục nghiêm trọng ở trẻ mắc sỏi [10]. Như vậy xét nghiệm CRP tại cơ sở y tế có thể là một công cụ tốt để hỗ trợ các bác sĩ trong việc điều trị và theo dõi đáp ứng của bệnh.

Nhìn chung, các kết quả của nghiên cứu này góp phần làm rõ thêm mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với biến chứng viêm phổi nặng ở trẻ mắc sỏi. Việc phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các yếu tố nguy cơ này có thể giúp cải thiện tiên lượng và giảm tỷ lệ biến chứng nặng ở bệnh nhi.

Giới hạn của nghiên cứu: nghiên cứu chúng tôi chỉ ghi nhận các ca sỏi có nhập viện trong khoảng thời gian ngắn vì vậy không thể phản ánh chính xác được tất cả các trường hợp trẻ mắc sỏi trong cộng đồng. Mặt khác một số yếu tố khác như tình trạng suy giảm miễn dịch của trẻ hoặc đồng nhiễm vi khuẩn cũng chưa đề cập tới.

## V. KẾT LUẬN

Có 5 yếu tố liên quan đến biến chứng viêm phổi nặng có ý nghĩa thống kê là: bệnh nền, thở nhanh, rút lõm lồng ngực, thiếu máu, CRP tăng ( $p < 0,05$ ). Trong mô hình phân tích đa biến ghi nhận 3 yếu tố: bệnh nền, thở nhanh, rút lõm lồng ngực là các yếu tố nguy cơ độc lập có liên

quan đến biến chứng viêm phổi nặng trong bệnh sỏi ( $p < 0,05$ )

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** (2025). Quyết định số 1019/QĐ-BYT ngày 26/03/2025 về Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh sỏi.
2. **Cục Quản lý Khám, Chữa bệnh.** (2014). Quyết định số 101/QĐ-KCB ngày 09/01/2014 về Hướng dẫn xử trí viêm phổi cộng đồng ở trẻ em.
3. **Nguyễn Ngọc Sáng và cs.** (2022). Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và biến chứng của bệnh Sỏi tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2019. Tạp chí Y học Việt Nam, 515(6), 03-09.
4. **Dung, N. T., & Hung, P. V.** (2018). Epidemiology and risk factors of measles severe pneumonia in children. Vietnam Journal of Pediatrics, 11(6), 15–20.
5. **Phan Đăng Trang Đài và cs.** (2022). Một số yếu tố liên quan đến biến chứng viêm phổi ở trẻ mắc sỏi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, (48).
6. **Cao, L., Ji, Z., & Zhang, P., & Wang, J.** (2023). Epidemiology and mortality predictors for severe childhood community-acquired pneumonia in ICUs: A retrospective observational study. Frontiers in Pediatrics, 11, Article 1031423. <https://doi.org/10.3389/fped.2023.1031423>
7. **Nascimento-Carvalho, C. M., Rocha, H., & Cardoso, M. R. A.** (2002). Childhood pneumonia: Clinical aspects associated with hospitalization or death. Brazilian Journal of Infectious Diseases, 6(1), 22–28. <https://doi.org/10.1590/S1413-86702002000100005>
8. **Iacob, D., Stan, I., & Petrescu, A.-M.** (2022). Severe measles infection and its complications in under-vaccinated children: A Romanian perspective. Romanian Journal of Pediatrics, 71(1), 24–30. <https://doi.org/10.37897/RJP.2022.1.4>
9. **Tạ Anh Tuấn** (2016). Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của viêm phổi nặng liên quan với sỏi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 448(1), 60-64.
10. **A. Lo Vecchio, A. Krzysztofiak, C. Montagnani, et al.** (2020). Complications and risk factors for severe outcome in children with measles. Archives of Disease in Childhood, 105 (9), 896-899.

## ĐẶC ĐIỂM CỦA CÁC TỰ KHÁNG THỂ TRONG BỆNH XƠ CỨNG BÌ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Cao Thanh Ngọc<sup>1,2</sup>, Nguyễn Châu Tuấn<sup>1</sup>

**Đặt vấn đề:** Xơ cứng bì là bệnh lý tự miễn đặc trưng với tổn thương mạch máu, dày cứng da và tổn thương các tạng. Các tự kháng thể trong xơ cứng bì có vai trò trong hỗ trợ chẩn đoán và tiên lượng bệnh. Hiện nay, số liệu về các tự kháng thể trong xơ cứng bì ở Việt Nam vẫn còn hạn chế. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang với 83 bệnh nhân xơ cứng bì (theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ và Liên đoàn chống thấp Châu Âu 2013) đến khám tại phòng khám Nội cơ xương khớp – Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM từ 03/2023 đến 09/2024. Các tự kháng

## TÓM TẮT

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Châu Tuấn

Email: tuan.nc2@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.8.2025

Ngày duyệt bài: 11.9.2025