

of Interarch Tooth Size Relationship in Nepalese Subjects with Normal Occlusion and Malocclusions", Int J Dent, pp. 18:2761427.

6. **Johe R. S., Steinhart T., Sado N., Greenberg B., Jing S.** (2010), "Intermaxillary tooth-size discrepancies in different sexes, malocclusion groups, and ethnicities", Am J Orthod Dentofacial Orthop, 138(5), pp.599-607.
7. **Singh S., Goyal A.** (2006), "Mesiodistal crown dimensions of the permanent dentition in North Indian children", J Indian Soc Pedod Prev Dent, 24(4), pp.192-196.
8. **Trehan M., Agarwal, S., Sharma, S.** (2012), "Applicability of Bolton's analysis: A study on Jaipur population", Int J Clin Pediatr Dent, 5(2), pp.113-117.

CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG TỚI ĐỘ NẶNG CỦA VIÊM TIỂU PHẾ QUẢN CẤP Ở TRẺ EM

Nguyễn Thúy Giang¹, Nguyễn Ngọc Sáng²,
Kiều Phương Thủy³, Trần Văn Bàn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm và các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ nặng của bệnh nhi bị viêm tiểu phế quản cấp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu, 441 bệnh nhân dưới 2 tuổi, được chẩn đoán viêm tiểu phế quản cấp, được điều trị tại khoa Nhi – bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** tuổi trung bình là $8,82 \pm 4,93$ tháng. Phân bố mức độ nặng theo MCBS chiếm 21,1% trong nghiên cứu. Nhóm trẻ ở cùng người hút thuốc có tỷ lệ nặng là 38,4 % cao hơn so với nhóm không ở cùng người hút thuốc lá với tỷ lệ nặng là 13,9% với OR là 2,697 (1,90 – 3,827). Nhóm trẻ sơ sinh non tháng trong nghiên cứu có tỷ lệ mức độ nặng theo MCBS là 50% cao hơn so với nhóm sơ sinh đủ tháng là 19,71% ($p < 0,05$). Nhóm trẻ sơ sinh $\leq 2500g$ có mức độ nặng theo MCBS là 33,3% cao hơn so với nhóm sơ sinh $>2500g$ với tỷ lệ là 14,07%. Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm RSV có mức độ nặng là 23,0% cao hơn so với nhóm có RSV âm tính là 20,3% ($p > 0,05$). Với chỉ số OR=1,13 (0,769 – 1,668). **Kết luận:** Viêm tiểu phế quản cấp phải nhập viện điều trị thường gặp trong nhóm từ 3 – 13 tháng tuổi. Trong đó một số yếu tố nguy cơ thường gặp trên nhóm trẻ mắc ở mức độ nặng là ở cùng người hút thuốc, có cân nặng lúc sinh dưới 2500g và nhiễm RSV.

Từ khóa: Viêm tiểu phế quản cấp, RSV, Trẻ em.

SUMMARY

FACTORS AFFECTING SEVERITY OF BRONCHIOLITIS IN PEDIATRIC

Objectives: To evaluate the characteristics and factors affecting severity of acute bronchiolitis at pediatric. **Subject and method:** a prospective descriptive study, 441 patients under 2 years of age, diagnosed with acute bronchiolitis, were treated at the

Pediatric Department - Bach Mai hospital. **Results:** Mean age was 8.82 ± 4.93 months. Distribution of severity according to MCBS accounted for 21.1% in the study. The group of children living with smokers had a severe rate of 38.4% higher than the group without a smoker with a severe rate of 13.9% with an OR of 2,697 (1.90 – 3,827). The preterm infants group in the study had a MCBS severity rate of 50% higher than the full term group of 19.71% ($p < 0.05$). The group of infants $\leq 2500g$ with MCBS severity was 33.3% higher than the group of infants $> 2500g$ with the rate of 14.07%. The proportion of patients with severe RSV infection was 23.0% higher than that of the group with negative RSV of 20.3% ($p > 0.05$). With index OR=1.13 (0.769 – 1.668). **Conclusion:** Acute bronchiolitis requiring hospitalization is common in the age group of 3-13 months. Some of the risk factors that increase the severity are living with smokers, having a birth weight less than 2500g and being infected with RSV. **Keywords:** Acute bronchiolitis, RSV, Pediatric patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tiểu phế quản (VTPQ) cấp tính là một bệnh lý nhiễm trùng đường hô hấp dưới rất phổ biến ở trẻ nhỏ dưới 2 tuổi, trong đó nhiều nhất là trẻ 3-6 tháng tuổi. Bệnh thường xảy ra chủ yếu vào mùa đông xuân, có biểu hiện lâm sàng khá phức tạp, có thể nhanh chóng dẫn đến suy hô hấp đe dọa đến tính mạng của trẻ do tắc nghẽn đường hô hấp dưới. Theo các số liệu thống kê cho thấy hầu hết các trường hợp mắc VTPQ là do virus có ái tính với đường hô hấp, trong đó chủ yếu là do virus hợp bào đường hô hấp (RSV: Respiratory Syncytial Virus) [2] [3]

Việc xác định các yếu tố nguy cơ gây bệnh giúp giảm bớt tỷ lệ trẻ bị bệnh và giảm tỷ lệ trẻ phải nhập viện do tình trạng VTPQ nặng. Nhiều nghiên cứu đã được tiến hành để xác định các yếu tố gây bệnh cũng như các yếu tố dẫn tới tình trạng bệnh chuyển nặng [3]. Các yếu tố được xác định như tiền sử lúc sinh, điều kiện và hoàn cảnh sống các yếu tố là nguy cơ gây bệnh như vì

¹Bệnh viện Hồng Ngọc

²Đại học Y Hải Phòng

³Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thúy Giang

Email: thuygiang999@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

rút RSV [6].

Ở Việt Nam đã có những nghiên cứu về đặc điểm gây bệnh cũng như các yếu tố ảnh hưởng [4] [5]. Tuy nhiên, chưa có nhiều nghiên cứu về đặc điểm trên nhóm bệnh nhân cần nhập viện điều trị. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên với mục đích.

1. *Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi bị viêm tiểu phế quản cấp điều trị tại khoa Nhi bệnh viện Bạch Mai.*

2. *Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới mức độ nặng của bệnh nhi lúc vào viện.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Các bệnh nhi chẩn đoán viêm tiểu phế quản, trẻ dưới 2 tuổi. Tình nguyện tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: hen phế quản, dị vật đường thở, mềm sụn thanh quản, ho gà, chèn ép từ ngoài vào như hạch bạch huyết, trào ngược dạ dày thực quản. Có một trong các bệnh lý kèm theo như: bệnh phổi mạn tính, tim bẩm sinh, bệnh não bẩm sinh, bệnh lý thần kinh cơ ...

2.2. Thời gian, địa điểm: 2017 – 2019. Khoa Nhi - BV Bạch Mai.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả có phân tích.

2.3.2. Thuốc và phương tiện kỹ thuật:

Máy khí dung, bộ dụng cụ khí dung: hệ thống oxy – khí nén trung tâm, mask khí dung. Monitor theo dõi các chỉ số sinh tồn.

Thuốc khí dung: Natri clorid 3%, dung dịch Natri clorid 0,9%,... các thuốc điều trị theo phác đồ. Bảng điểm đánh giá MCBS (Modified Cincinnati Bronchiolitis Score).

2.3.3. Phương pháp tiến hành: Bệnh nhân vào viện được khám, đánh giá và chẩn đoán viêm tiểu phế quản dựa vào tiêu chí chẩn đoán của hiệp hội Nhi khoa Hoa Kỳ 2016. Đánh giá mức độ nặng dựa vào bảng điểm MCBS [1]. Bệnh nhi được khai thác bệnh sử, tiền sử bệnh, tiền sử về gia đình, hoàn cảnh sinh sống. Trẻ được điều trị theo phác đồ với việc phối hợp khí dung dung dịch Natri clorid với các thuốc như giãn phế quản, corticoid... trẻ được lấy dịch tỵ hầu làm xét nghiệm vi sinh: xác định chủng vi rút gây bệnh nếu có. Ghi các chỉ tiêu nghiên cứu vào phiếu nghiên cứu.

Các bệnh nhi được điều trị bằng khí dung dung dịch Natri clorid, thuốc giãn phế quản, coéticoid, kháng sinh... Bệnh nhân được ra viện khi đảm bảo đủ tiêu chuẩn.

2.3.4. Chỉ tiêu nghiên cứu:

Đặc điểm bệnh nhân: Giới, tuổi (tháng), cân nặng (kg), tiền sử thai sản: sinh đủ tháng, sinh non tháng, cách sinh.

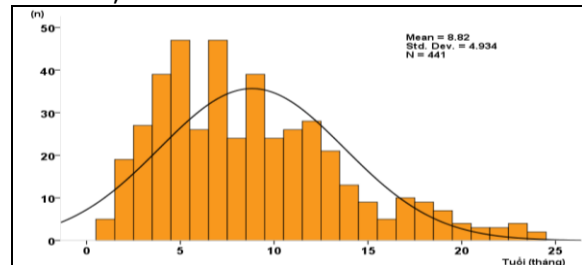
Đặc điểm gia đình: con thứ mấy, có anh chị em đang trong độ tuổi đến trường không? Có người hút thuốc lá trong gia đình không?

Đánh giá mức độ bằng thang điểm MCBS, các triệu chứng về hô hấp: khô khè, rút lõm lồng ngực, ran rit, ran ẩm... Xét nghiệm phân lập virus gây bệnh.

2.3.5. Xử lý số liệu: Bảng phần mềm SPSS 20.0 Số liệu được biểu diễn dưới dạng $X \pm SD$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

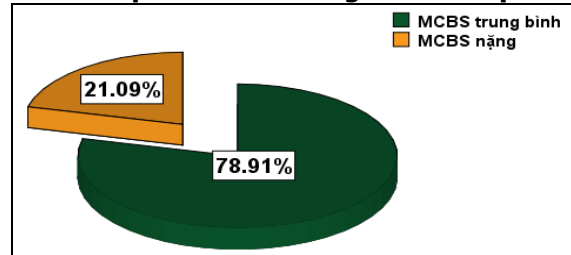
3.1. Đặc điểm bệnh nhân. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $8,82 \pm 4,93$ tháng, cân nặng lúc nhập viện là $8,57 \pm 4,7$ kg. Tỷ lệ phân bố bé trai là 295 bé chiếm 66,9% và bé gái là 146 bé chiếm 33,1%.



Hình 3.1: Phân bố độ tuổi mắc bệnh trong nghiên cứu

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ bị bệnh phân bố chủ yếu từ mức 2 tháng cho tới 13 tháng tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng lúc vào viện



Biểu đồ 3.2: Phân bố mức độ nặng theo MCBS ở hai nhóm

Bảng 3.1: Phân bố điểm MCBS lúc vào

Điểm MCBS	N	%
3	48	10,9
4	185	42,0
5	117	26,5
6	77	17,5
7	14	3,2
Phân loại mức độ		
Trung bình	348	78,9
Nặng	93	21,1

Nhận xét: Phân bố điểm MCBS trong

ngiên cứu gặp nhiều nhất ở mức 4 điểm với tỷ lệ 42,0%. Mức 5 điểm là 26,5%. Tỷ lệ gặp thấp nhất là 7 điểm với 3,2%.

Phân bố mức độ nặng theo MCBS chiếm 21,1% trong nghiên cứu..

3.3. Đặc điểm các yếu tố nguy cơ

Bảng 3.2: Đặc điểm các yếu tố nguy cơ theo mức độ VTPQ

Các yếu tố nguy cơ		Nặng		Trung bình		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Người hút thuốc lá	Có	48	38,4	77	21,1	3,85 (2,38 – 6,23)	<0,05
	Không	45	14,2	271	77,9		
Nhà có anh chị đi học	Có	43	21,1	161	78,9	0,99 (0,63-1,58)	>0,05
	Không	50	21,1	187	78,9		

Nhận xét: Nhóm trẻ ở cùng người hút thuốc có tỷ lệ nặng là 38,4 % cao hơn so với nhóm không ở cùng người hút thuốc lá với tỷ lệ nặng là 13,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Phân tích cho thấy nhóm ở cùng người hút thuốc là có mức độ nặng cao hơn so với nhóm không ở cùng người hút thuốc là với OR là 3,85 (2,38 – 6,23).

Tỷ lệ trẻ ở cùng anh/chị trong độ tuổi đến trường có mức điểm MCBS nặng là 20,6% và nhóm không ở cùng là 21,1 %. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Chỉ số OR là 0,99 (0,63-1,58), có nghĩa là ở cùng anh/chị trong độ tuổi đến trường không làm tăng mức độ nặng theo điểm MCBS ở trẻ VTPQ lúc nhập viện.

Yếu tố sơ sinh

Bảng 3.3: Tương quan tiền sử sơ sinh với điểm MCBS

Các yếu tố nguy cơ		Nặng		Trung bình		OR (95% CI)	p
		n	%	n	%		
Tuổi thai	≤ 35 tuần	9	45,0	11	55,0	3,28 (1,318 – 8,177)	<0,05
	> 35 tuần	84	20	337	80		
Cân nặng sơ sinh	≤ 2500g	12	33,3	24	66,7	2,0 (0,96 – 4,169)	<0,05
	> 2500g	81	14,07	324	85,93		

Nhận xét: Nhóm trẻ sơ sinh non tháng trong nghiên cứu có tỷ lệ mức độ nặng theo MCBS là 50% cao hơn so với nhóm sơ sinh đủ tháng là 19,71%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với p< 0,05.

Nhóm trẻ sơ sinh ≤ 2500g có mức độ nặng theo MCBS là 33,3% cao hơn so với nhóm sơ sinh >2500g với tỷ lệ là 14,07%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Phân tích mối tương quan OR ở nhóm tuổi thai dưới 35 tuần với nhóm trên 35 tuần cho thấy mức độ nặng của nhóm tuổi thai dưới 35 tuần cao hơn so với nhóm tuổi thai trên 35 tuần với OR là 3,8 (1,318 – 8,177).

Phân tích mối tương quan OR ở nhóm cân nặng lúc sinh ≤ 2500g với nhóm cân nặng lúc sinh > 2500g cho thấy mức độ nặng của nhóm ≤ 2500g cao hơn so với nhóm > 2500g với OR là 2,0 (0,96 – 4,169).

Anh hưởng của nhiễm RSV với mức độ nặng

Bảng 3.4: Tỷ lệ nhiễm RSV với mức độ nặng

RSV	Mức độ	Nặng		Trung bình		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
	Dương tính	29	23,0	97	77	1,13 (0,769 – 1,668)	> 0,05
	Âm tính	64	20,3	251	79,7		
Tổng		93	100	348	100		

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm RSV có mức độ nặng là 23,0% cao hơn so với nhóm có RSV âm tính là 20,3%. Tuy nhiên, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05.

tháng tuổi. Cân nặng lúc nhập viện là 8,57 ± 4,7 kg. Tỷ lệ phân bố bé trai là 295 bé chiếm 66,9% và bé gái là 146 bé chiếm 33,1%. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Minh Hồng [4], trong nghiên cứu trên 1117 bệnh nhi VTPQ có 90% dưới 12 tháng tuổi, trong đó tỷ lệ trẻ nam chiếm 65%. Theo nghiên cứu Đặng Thị Kim Huyền [5] nghiên cứu đặc điểm của bệnh nhi VTPQ ở bệnh viện Nhi Đồng II cho thấy tỷ lệ trẻ nam là 66,88% cao hơn so với trẻ nữ là

Với chỉ số OR=1,13 (0,769 – 1,668) có nghĩa là nhiễm RSV có nguy cơ bị VTPQ với mức độ nặng cao hơn so với không nhiễm RSV.

IV. BÀN LUẬN

Đặc điểm bệnh nhân. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là 8,82 ± 4,93 tháng, với mức tuổi bị bệnh chiếm tỷ lệ cao từ 2 tháng tới 13

33,1%. Tác giả Kim Stobbeaar [7] đánh giá trên nhóm bệnh nhân nhập viện cho thấy trẻ nam chiếm 58%. Các nghiên cứu về yếu tố dịch tễ khác cho thấy trẻ nam có tỷ lệ mắc VTPQ cao hơn trẻ nữ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm bệnh nhân có khác hơn so với các tác giả khác là nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên nhóm trẻ VTPQ phải nhập viện điều trị. Do vậy, độ tuổi gặp phải có thể cao hơn vì nhóm trẻ nhỏ có tỷ lệ VTPQ cao nhưng thường được khám và điều trị ngoại trú nhiều hơn. Nhóm trẻ nhập viện thường do bội nhiễm hoặc các yếu tố nguy cơ gây bệnh nặng nhiều hơn.

Nhóm trẻ ở cùng người hút thuốc có tỷ lệ nặng là 38,4 % cao hơn so với nhóm không ở cùng người hút thuốc là với tỷ lệ nặng là 13,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phân tích cho thấy nhóm ở cùng người hút thuốc là có mức độ nặng cao hơn so với nhóm không ở cùng người hút thuốc là với OR là 2,697 (1,90 – 3,827). Kết quả của chúng tôi cho thấy phơi nhiễm với hút thuốc là là một trong những nguy cơ cao dẫn tới nhập viện điều trị do VTPQ. Theo tác giả Susan Wu [8] thực hiện nghiên cứu so sánh hiệu quả khí dung nước muối 0,9% và khí dung nước muối 3% cho trẻ dưới 2 tuổi bị VTPQ. Trong 408 trẻ được chia thành hai nhóm nghiên cứu, tỷ lệ phơi nhiễm với thuốc là ở nhóm chứng là 9,1% và nhóm nghiên cứu là 3,5%.

Triệu chứng lâm sàng. Phân bố điểm MCBS trong nghiên cứu gặp nhiều nhất ở mức 4 điểm với tỷ lệ 42,0%. Mức 5 điểm là 26,5%. Tỷ lệ gặp thấp nhất là 7 điểm với 3,2%. Phân bố mức độ nặng theo MCBS chiếm 21,1% trong nghiên cứu... Tỷ lệ nặng trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với của các tác giả Đặng Thị Kim Huyền [5] và Nguyễn Thị Minh Hồng [4]. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với các tác giả khác vì các tác giả thực hiện điều tra trên nhóm bệnh nhân đến khám tại phòng khám, do đó có nhiều bệnh nhi ở mức độ nhẹ, chỉ cần hướng dẫn cho thuốc và điều trị tại nhà. Trong khi nhóm nghiên cứu của chúng tôi là các bệnh nhi phải nhập viện điều trị. Chỉ các bệnh nhi ở mức độ trung bình hoặc nặng mới có chỉ định nhập viện điều trị. Việc điều trị VTPQ được thực hiện theo khuyến cáo của WHO đưa ra, nhằm giảm bớt nguy cơ trẻ nhập viện và giảm bớt tỷ lệ trẻ nhập viện phải điều trị tại các trung tâm ICU.

Các yếu tố nguy cơ. Nhóm trẻ ở cùng người hút thuốc có tỷ lệ nặng là 38,4% cao hơn so với nhóm không ở cùng người hút thuốc là với tỷ lệ nặng là 13,9%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Phân tích cho thấy nhóm ở

cùng người hút thuốc là có mức độ nặng cao hơn so với nhóm không ở cùng người hút thuốc là với OR tính được là 0,3. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả của các tác giả khác, đều cho thấy phơi nhiễm với hút thuốc lá là nguy cơ gây mắc VTPQ ở trẻ em dưới 2 tuổi [5]. Tác giả Marcello Lanari [6], tiếp xúc với khói thuốc là thụ động làm tăng nguy cơ VTPQ gấp 1,5 lần.

Nhóm trẻ sơ sinh $\leq 2500g$ có mức độ nặng theo MCBS là 33,3% cao hơn so với nhóm sơ sinh $>2500g$ với tỷ lệ là 14,07%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Yếu tố sinh non tháng được nhiều tác giả nghiên cứu và cho thấy là một trong những nguyên nhân làm tăng tỷ lệ nhập viện do VTPQ ở trẻ nhỏ như mô hình tiên lượng mức độ nặng của VTPQ của Nguyễn Thị Minh Hồng [4]. Tỷ lệ sơ sinh non tháng trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với tác giả Thạch Lễ Tín với tỷ lệ sơ sinh dưới 2500g là 7,29%.

Nhóm trẻ sơ sinh non tháng trong nghiên cứu có tỷ lệ mức độ nặng theo MCBS là 45,0% cao hơn so với nhóm sơ sinh đủ tháng là 20,0%. Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Theo tác giả Marcello Lanari [6] nghiên cứu trên 2314 trẻ sơ sinh có tuổi thai non tháng cho thấy tỷ lệ nhập viện do viêm tiểu phế quản trong năm đầu là 5,4%. Trong đó nhóm có tuổi thai 33-34 tuần tuổi có tỷ lệ nhập viện cao hơn là 7,3% so với nhóm có tuổi thai ≥ 38 tuần tuổi là 3,5%. Phân tích cũng cho thấy các yếu tố làm tăng nguy cơ nhập viện do viêm tiểu phế quản thường gặp trong nghiên cứu là bé trai, điều trị corticoid trước sinh, phơi nhiễm với thuốc lá, trong gia đình có trẻ nhỏ trong độ tuổi đến trường.

Theo tác giả Susan Wu [8], tỷ lệ nhiễm virus RSV là 59,9% ở nhóm chứng và 65,6% ở nhóm nghiên cứu. Trong nghiên cứu của tác giả Kim Stobbeaar trên 104 trẻ nhập viện vì VTPQ có tỷ lệ nhiễm RSV là 71%. Tác giả Marcello Lanari [6] tỷ lệ nhiễm RSV là 83% trong nghiên cứu. Trong nghiên cứu của tác giả cũng cho thấy, nhiễm RSV là một trong những yếu tố gây mắc VTPQ ở trẻ nhỏ, đặc biệt trên nhóm trẻ sơ sinh non tháng. Yếu tố tiếp xúc với mùa dịch RSV có nguy cơ mắc VTPQ cao gấp 2 lần so với khoảng thời gian khác.

Trong nghiên cứu, tác giả còn xác định một số yếu tố có ảnh hưởng đến tỷ lệ bị VTPQ đặc biệt ở nhóm trẻ sơ sinh non tháng như chỉ số Apgar nhỏ hơn 8 trong 5 phút đầu sau sinh có tỷ lệ cao hơn 2,2 lần, trẻ phải điều trị liệu pháp Surfactant có nguy cơ cao hơn 3,8 lần, sống cùng người hút thuốc có tỷ lệ cao hơn 1,9 lần [6].

V. KẾT LUẬN

Viêm tiểu phế quản là bệnh thường gặp ở trẻ nhỏ, đặc biệt là nhóm trẻ từ 2 tháng đến 13 tháng tuổi với mức tuổi trung bình là $8,82 \pm 4,93$ tháng. Phân bố mức độ nặng theo MCBS chiếm 21,1% trong nghiên cứu. Nhóm trẻ ở cùng người hút thuốc có tỷ lệ nặng là 38,4 % cao hơn so với nhóm không ở cùng người hút thuốc lá với tỷ lệ nặng là 13,9% với OR là 2,697 (1,90 – 3,827). Nhóm trẻ sơ sinh non tháng trong nghiên cứu có tỷ lệ mức độ nặng theo MCBS là 50% cao hơn so với nhóm sơ sinh đủ tháng là 19,71% ($p < 0,05$). Nhóm trẻ sơ sinh $\leq 2500g$ có mức độ nặng theo MCBS là 33,3% cao hơn so với nhóm sơ sinh $>2500g$ với tỷ lệ là 14,07%. Tỷ lệ bệnh nhân nhiễm RSV có mức độ nặng là 23,0% cao hơn so với nhóm có RSV âm tính là 20,3% ($p > 0,05$). Với chỉ số OR=1,13 (0,769 – 1,668)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Children, Princess Margaret Hospital for** (2020), Bronchiolitis. Clinical Practice Guideline.

2. **Florin, Todd A** (2017), "Viral bronchiolitis", Lancet. 389, pg. 211–24.
3. **Haskell, Libby** (2020), "Understanding factors that contribute to variations in bronchiolitis management in acute care settings: a qualitative study in Australia and New Zealand using the Theoretical Domains Framework", BMC Pediatrics. 20, pg. 189.
4. **Hồng, Nguyễn Thị Minh** (2004), "Yếu tố tiên lượng bệnh viêm tiểu phế quản trẻ em", Nghiên cứu Y học - Y Học TP. Hồ Chí Minh. 8, tr. 123 - 131.
5. **Huyền, Đặng Thị Kim** (2006), "Khảo sát tình hình viêm tiểu phế quản tại bệnh viện Nhi Đồng II năm 2004", Nghiên cứu Y học - Y Học TP. Hồ Chí Minh. 10(2), tr. 128 – 135.
6. **Lanari, Marcello** (2015), "Risk factors for bronchiolitis hospitalization during the first year of life in a multicenter Italian birth cohort", Italian Journal of Pediatrics 41, pg. 40.
7. **Stobbelaar, Kim** (2019), "Nebulised hypertonic saline in children with bronchiolitis admitted to the paediatric intensive care unit: A retrospective study", J Paediatr Child Health. 55, pg. 1125-1132.
8. **Wu, Susan** (2014), "Nebulized Hypertonic Saline for Bronchiolitis A Randomized Clinical Trial", JAMA Pediatr. 168(7), pg. 657-663.

KIẾN THỨC VỀ THỪA CÂN, BÉO PHÌ CỦA NGƯỜI TRƯỞNG THÀNH SỐNG Ở NỘI VÀ NGOẠI THÀNH HÀ NỘI

Đỗ Hải Anh¹, Trịnh Bảo Ngọc²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Tìm hiểu kiến thức về thừa cân, béo phì của người trưởng thành sống ở nội và ngoại thành Hà Nội năm 2018. **Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Ăn nhiều chất béo, ăn nhiều đường và chế độ ăn dư thừa có tỷ lệ người tham gia trả lời đúng cao nhất, chiếm 93%; 91,1% và 92%. Ngủ không đủ giấc, căng thẳng có tỷ lệ thấp, tương ứng với 30,9% và 22,5% người trả lời đúng. Tăng cholesterol máu, đái tháo đường là những hậu quả của thừa cân, béo phì có 92,3% và 90,9% người trả lời đúng. Trầm cảm, tự ti và ung thư có 30,7% và 24,1% người trả lời đúng và sự khác biệt giữa nội thành và ngoại thành có ý nghĩa thống kê, $p < 0,05$. Hoạt động thể lực phòng chống thừa cân, béo phì có số người trả lời đúng thấp, chiếm 74% (nội thành 52,9% và ngoại thành 91,4%; $p < 0,05$). **Kết luận:** nghiên cứu cho thấy kiến thức của người dân về nguyên nhân, hậu quả, biện pháp phòng chống thừa cân, béo phì.

Từ khóa: kiến thức, thừa cân, béo phì, người trưởng thành, Hà Nội

SUMMARY

KNOWLEDGE ABOUT OVERWEIGHT AND OBESITY OF ADULTS IN INNER AND SUBURBAN HANOI

Research objective: To find out knowledge about overweight and obesity of adults living in inner and suburban Hanoi in 2018. **Study design:** a cross-sectional descriptive study. **Results:** Eating a lot of fat, eating a lot of sugar and excess diet had the highest percentage of participants with correct answers, accounting for 93%; 91.1% and 92%. Not enough sleep, stress has a low rate, corresponding to 30.9% and 22.5% of people who answered correctly. Hypercholesterolemia, diabetes are the consequences of being overweight and obese, with 92.3% and 90.9% of people answering correctly. Depression, low self-esteem and cancer have 30.7% and 24.1% correct payers respectively and the difference between urban and suburban areas is statistically significant, $p < 0.05$. Physical activity to prevent overweight and obesity has a low number of correct answers, accounting for 74% (inner city 52.9% and suburban 91.4%; $p < 0.05$). **Conclusion:** the study shows people's knowledge about the causes, consequences, and measures to prevent overweight and obesity.

Keywords: knowledge, overweight, obesity, adults, Hanoi

¹Bệnh viện Đại học Y Thái Bình

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hải Anh

Email: dohaianh@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 3.3.2023