

# NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH HO GÀ Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG (09/2014 - 08/2015)

Nguyễn Thành Lê<sup>1</sup>, Bùi Vũ Huy<sup>2</sup>.

**Mục tiêu:** Tìm hiểu “Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh ho gà ở trẻ em tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương”. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả tiền cứu. 32 trẻ được chẩn đoán bệnh ho gà, trong giai đoạn 09/2014 - 08/2015, dựa vào xét nghiệm PCR, đã được đánh giá về lâm sàng, xét nghiệm và kết quả điều trị. **Kết quả:** Bệnh ho gà gặp ở trẻ từ 01 tháng đến 9 tuổi, trẻ trai chiếm ưu thế (71,9%), bệnh có xu hướng xuất hiện quanh năm. Ngày nhập viện trung bình là ngày 15 của bệnh. Các biểu hiện hay gặp: khởi đầu ho về đêm (100%), ho khan (90,6%). Ho cơn điển hình xuất hiện ngày thứ 9 của bệnh, trong cơn ho mặt đỏ (93,7%), tím tái (46,9%), ngừng thở (3,1%), phù nề mi mắt (25%), chảy máu kết mạc (3,1%), nôn nhiều (18,7%), sốt (6,3%). Xét nghiệm công thức máu và chụp Xquang phổi không có giá trị gợi ý chẩn đoán. Biến chứng viêm phổi là 59,4%, tỷ lệ điều trị khỏi 100%, số ngày điều trị trung bình là 14 ngày. **Kết luận:** Chẩn đoán bệnh ho gà cần chú ý đặc điểm của cơn ho và cần triển khai xét nghiệm PCR để hỗ trợ chẩn đoán bệnh. Cần chú ý công tác tiêm chủng phòng bệnh ho gà cho trẻ em và cần nhắc tiêm phòng cho phụ nữ có thai.

**Từ khóa:** Bệnh ho gà, Bệnh nhi.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trước khi có chương trình tiêm chủng mở rộng tại Việt Nam, ho gà là một bệnh truyền nhiễm gây thành dịch trong cộng đồng ở trẻ em. Sau nhiều năm thực hiện tiêm chủng, số ca mắc ho gà đã giảm đáng kể<sup>[1]</sup>.

Tuy nhiên từ năm 2014 đến nay, tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, đã tiếp nhận điều trị nhiều trẻ mắc bệnh ho gà. Những trường hợp mắc bệnh gặp ở nhiều độ tuổi khác nhau, từ trẻ chưa đến tuổi tiêm chủng đến trẻ ở lứa tuổi học đường. Cho đến nay xét nghiệm PCR đã được khuyến cáo sử dụng để xác định bệnh<sup>[2]</sup>. Tuy nhiên, xét nghiệm này cũng thường chỉ được áp dụng tại các

bệnh viện lớn. Vì vậy, việc chẩn đoán của các tuyến điều trị thường được dựa vào một số biểu hiện lâm sàng<sup>[2]</sup>.

Để tìm hiểu đặc điểm của bệnh ho gà ở trẻ em trong giai đoạn hiện nay, nhằm cung cấp các gợi ý cho chẩn đoán bệnh trên lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm **mục tiêu:** Tìm hiểu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh ho gà ở trẻ em tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương trong giai đoạn từ ngày 01/09/2014 đến ngày 30/08/2015.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** 32 bệnh nhi, không phân biệt giới tính, được chẩn đoán xác định ho gà, đã được nhập vào điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, trong giai đoạn từ 01/09/2014 đến 30/08/2015.

**Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả.

Bệnh nhân nhập viện có biểu hiện nghi ngờ ho gà, chúng tôi tiến hành hỏi tiền sử bệnh tật, tiếp xúc, diễn biến bệnh và khám đánh giá các dấu hiệu lâm sàng. Bệnh

<sup>1</sup>Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương. <sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 01/10/2016.

Ngày phản biện xong: 18/12/2016.

Ngày duyệt đăng: 12/01/2017.

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Nguyễn Thành Lê, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương.

Điện thoại: 0983525183. E-mail: drle86@gmail.com

nhân được làm ngay các xét nghiệm công thức máu, chụp Xquang phổi và làm xét nghiệm tìm căn nguyên (lấy dịch họng làm xét nghiệm PCR vi khuẩn ho gà)<sup>[2]</sup>. Bệnh nhân được điều trị bằng kháng sinh Azithromicin liều 10mg/kg/ngày trong 5 ngày<sup>[3,14,15]</sup>. Nếu có biến chứng viêm phổi được thay thế bằng kháng sinh nhóm cephalosporin thế hệ 3 kết hợp kháng sinh nhóm aminoglycoside.

Tiêu chuẩn chẩn đoán ho gà: Dựa vào kết quả PCR dương tính với vi khuẩn ho gà (32 trẻ).

**Thu thập và xử lý số liệu:** Theo phương pháp thống kê y học.

### KẾT QUẢ

Trong số 32 trẻ ho gà được nghiên cứu trong giai đoạn từ tháng 9/2014 đến tháng 8/2015. Kết quả cho thấy bệnh gặp ở nhiều lứa tuổi khác nhau, nhỏ nhất là 01 tháng tuổi, lớn nhất là 9 tuổi, trong đó trẻ nam chiếm ưu thế (bảng 1). Số trẻ mắc bệnh có xu hướng xuất hiện quanh năm. Hầu hết trẻ được nhập viện muộn với ngày nhập viện trung bình là 15 ngày kể từ khi có biểu hiện lâm sàng đầu tiên.

**Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ**

Đặc điểm dịch tễ	N	%
<b>Tuổi</b>		
< 3 tháng	10	31,25
3 - 12 tháng	18	56,25
1 tuổi - 5 tuổi	1	3,1
≥ 5 tuổi	3	9,4
<b>Giới tính nam</b>	23	71,9
<b>Tháng nhập viện:</b>		
Tháng 1 - 3	5	15,6
Tháng 4 - 6	14	43,7
Tháng 7 - 9	12	37,6
Tháng 10 - 12	1	3,1
<b>Ngày nhập viện:</b>		
Từ 3 - 7 ngày	4	12,5
≥ 7 ngày	28	87,5
<b>Trung bình (<math>\bar{X} \pm SD</math>)</b>	15,6 ± 7,6	
<b>Dao động</b>	4 - 30	

Địa dư: Hà Nội (28/32), Hà Nam, Nam Định, Quảng Ninh, Bắc Ninh.

**Bảng 2. Các biểu hiện lâm sàng**

Biểu hiện lâm sàng	N	%
<b>Nhiệt độ</b>		
1 37 <sup>o</sup> S - 38 <sup>o</sup> C	2	6,3
≥ 37 <sup>o</sup> S	30	93,7
<b>Cơn ho</b>		
<b>Giai đoạn sớm:</b>		
Ho khan	29	90,6
Cơn ho xuất hiện về đêm	32	100,0
<b>Giai đoạn muộn</b>		
2 Cơn điển hình	32	100,0
Mặt đỏ	30	93,7
Tím tái	15	46,9
Ngưng thở	01	3,1
Ngày có cơn ho điển hình ( $\bar{X} \pm SD$ )	9,03 ± 4,6	
Dao động	2 - 20	
<b>3 Các biểu hiện khác</b>		
Phù nề mi mắt	8	25,0
Nôn nhiều	6	18,7
Chảy máu kết mạc...	1	3,1
<b>4 Biến chứng viêm phổi</b>	19	59,4

Về lâm sàng: Biểu hiện sốt chỉ gặp 2/32 bệnh nhân. Trong giai đoạn sớm của bệnh, triệu chứng hay gặp là xuất hiện ho về đêm và hầu hết là ho khan. Giai đoạn muộn hơn, 100% số trẻ có biểu hiện của cơn ho gà điển hình với 3 biểu hiện chính là ho thành cơn dài từng chập, trong cơn ho có tiếng thở rít và nôn trớ (hoặc ho) ra đờm quánh dính, ngoài ra có các biểu hiện mặt đỏ, hoặc tím tái, thậm chí là ngưng thở. Một số biểu hiện khác như phù nề mi mắt, chảy máu kết mạc, nôn trớ nhiều và biến chứng hay gặp là viêm phổi. Cơn ho gà điển hình xuất hiện trung bình là vào ngày thứ 9 của bệnh.

**Bảng 3. Kết quả cận lâm sàng**

Cận lâm sàng	Ho gà đơn thuần (n = 13)	Đã có viêm phổi (n = 19)	Chung (n = 32)
<b>1 Hemoglobin:</b>			
≥ 12g/l	7 (53,8%)	7 (36,8%)	14 (43,7%)
10 - 12 g/l	5 (38,5%)	10 (52,6%)	15 (46,9%)
8 - 10 g/l	1 (7,7%)	2 (10,5%)	3 (9,4%)
<b>2 Bạch cầu máu ngoại vi</b>			
< 10.000/ml	2 (15,4)	6 (31,6%)	8 (25,0%)
10 - 15.000/ml	7 (53,8%)	5 (26,3%)	12 (37,5%)
15 - 20.000/ml	2 (15,4)	5 (26,3%)	7 (21,9%)
> 20.000/ml	2 (15,4)	3 (15,8%)	5 (15,6%)
Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	15,9 ± 8,3	14,4 ± 6	15 ± 7
<b>3 Bạch cầu lympho</b>			
65%	7 (36,8%)	12 (63,2%)	19 (59,4%)
Trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	64,5% ± 14,4	65,4 ±	65 ± 15
<b>4 Tiểu cầu</b>	488 ± 139	435 ± 126	457 ±

Kết quả xét nghiệm cho thấy, có tình trạng thiếu máu

nhẹ (46,9%) và trung bình (9,4%). Tổng số bạch cầu trong máu ngoại vi thay đổi từ mức bình thường đến trên 20.000 tế bào, tỷ lệ bạch cầu lympho chiếm ưu thế không phổ biến (bảng 3).

**Bảng 4. Kết quả chụp Xquang phổi**

Xquang các dạng tổn thương phổi	N	%
Đậm rốn phổi	5	15,6
Đậm các nhánh phế huyết quản	15	46,9
Tổn thương nhu mô kẽ	7	21,9
Mờ nhu mô phổi	1	3,1
Bình thường	4	12,5
Tổng số	32	100,0

Kết quả chụp Xquang phổi cho các hình ảnh tổn thương khác nhau, như đậm rốn phổi, hoặc các nhánh phế huyết quản tăng đậm, tổn thương nhu mô kẽ, mờ nhu mô phổi và không có hình ảnh tổn thương.

**Bảng 5. Kết quả điều trị**

Kết quả điều trị	X ± SD
Số ngày điều trị trung bình ( $\bar{X} \pm SD$ )	13,84 ± 6,4
- Số ngày điều trị có biến chứng phổi ( $\bar{X} \pm SD$ )	14,3 ± 6,7
- Số ngày điều trị không có biến chứng ( $\bar{X} \pm SD$ )	12,1 ± 6,4
Kết quả điều trị khỏi	32/32

Trong nghiên cứu này, 32 bệnh nhân đều được điều trị khỏi, không có bệnh nhân tử vong. Số ngày điều trị trung bình là 14 ngày.

## BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được đánh giá trên 32 trẻ được chẩn đoán xác định mắc bệnh ho gà được nhập viện điều trị trong thời gian từ 01/09/2014 đến 30/08/2015, tại Khoa Nhi, Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương. Kết quả nghiên cứu cho thấy trong giai đoạn này trẻ mắc bệnh ho gà gặp ở nhiều lứa tuổi khác nhau, trong đó 28/32 (87,5%) số trẻ ở lứa tuổi từ 01 tháng đến dưới 1 tuổi, chỉ gặp 4 trẻ trên một tuổi và cao nhất là trẻ 09 tuổi (bảng 1). Các kết quả nghiên cứu về bệnh ho gà tại một số nước cho thấy bệnh có thể gặp ở trẻ em dưới 10 tuổi<sup>(6)</sup>, thậm chí 15 tuổi<sup>(6)</sup>. Tại Việt Nam, trong chương trình tiêm chủng mở rộng, tiêm phòng bệnh ho gà được thực hiện 4 mũi, khi trẻ được 2 tháng, 3 tháng, 4 tháng tuổi và mũi nhắc lại trẻ trước 24 tháng (cách mũi thứ 3 từ 6 tháng trở lên). Tuy nhiên, trong nghiên cứu của chúng tôi, nếu chi tính trẻ ở lứa tuổi từ 2 tháng trở xuống (chưa đến tuổi tiêm phòng) số trẻ đã mắc bệnh chiếm 28,1% tổng số. Ở nhóm

tuổi này, theo các y văn, khi mắc bệnh thường có nguy cơ diễn biến nặng và tử vong cao<sup>(3)(4)(5)</sup>. Điều này cũng đặt ra một vấn đề, ngoài việc tiêm chủng đúng lịch, có thể cần tiêm phòng ho gà cho những người mẹ mang thai để hạn chế số trẻ mắc bệnh ho gà trong những tháng đầu của cuộc đời.

Trong nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận những ca bệnh xuất hiện rải rác quanh năm, kể cả những tháng mùa hè (tháng 4 - 6) và số ca nhập viện đang có xu hướng tăng theo thời gian, tính tới thời điểm chúng tôi đang thực hiện nghiên cứu. Hơn nữa, trong 32 trẻ mắc ho gà, ngoài 28 trẻ đang sinh sống tại Hà Nội là thành phố đông dân cư, chúng tôi cũng gặp trẻ mắc bệnh ho gà tại một số địa phương lân cận Hà Nội như Hà Nam, Nam Định, Bắc Ninh. Ngoài ra, hầu hết trẻ mắc bệnh thời gian nhập viện muộn, trung bình là 15 ngày, khi đã có biểu hiện cơn ho điển hình. Đây là yếu tố làm tăng nguy cơ lây lan bệnh ho gà. Vì vậy, nguy cơ bệnh ho gà xuất hiện trở lại có thể xảy ra. Do vậy, việc tiêm chủng phòng bệnh cần được quan tâm cụ thể hơn.

Về biểu hiện lâm sàng, chúng tôi chỉ gặp 2/32 (6,25%) có biểu hiện sốt. Ở cả hai trẻ này kết quả khám và chụp phim Xquang phổi đều cho thấy đang có viêm phổi kèm theo, có thể biểu hiện sốt ở cả hai trẻ này có liên quan với tình trạng viêm phổi. Qua khai thác diễn biến bệnh từ các bà mẹ, trong giai đoạn sớm của bệnh, trẻ bắt đầu xuất hiện các biểu hiện ho về đêm và ho khan (90,6%). Đây là dấu hiệu làm cho các bà mẹ chú ý. Mặc dù có 2/32 trẻ được nhập viện và điều trị sớm, nhưng tất cả 32 trẻ bệnh đều có các biểu hiện của cơn ho gà điển hình. Cụ thể trong mỗi cơn ho, những nhịp ho đầu tiên có đủ 3 biểu hiện là ho thành cơn dài từng chập, trong cơn ho có tiếng thở rít và nôn trở ra đôi từng quản, ngoài ra có các biểu hiện mặt đỏ, hoặc tím tái ngừng thở. Một số biểu hiện khác như phù nề mi mắt, chảy máu kết mạc, nôn trở nhiều. Tuy nhiên, sau một vài nhịp ho chỉ còn thấy những cơn mặt đỏ từng đợt hoặc có tím tái.

Tuy nhiên về xét nghiệm, ngoài kết quả PCR xác định vi khuẩn ho gà thì kết quả công thức máu không có biến đổi đặc hiệu. Tình trạng tăng số lượng bạch cầu trên 15.000/ml chỉ chiếm 37,5%, hoặc tình trạng tăng tỷ lệ lympho trên 65%, như một số y văn đề cập, cũng chỉ gặp 59,4%. Kết quả Xquang phổi cũng cho nhiều hình ảnh tổn thương khác nhau, tỷ lệ gặp tổn thương nhu mô kẽ cũng chỉ gặp 21,9%.

Về điều trị, ngoài biến chứng viêm phổi (59,4%) và một số biến chứng thường gặp trong ho gà như phù nề mi mắt (25%), chảy máu kết mạc (3,1%) và ngừng thở (3,1%), chúng tôi không gặp các biến chứng khác và tỷ lệ điều trị khỏi hoàn toàn là 100%. Ngày điều trị trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 14 ngày, kể cả có biến chứng viêm phổi. So với một số nghiên cứu khác, số ngày điều trị bệnh ho gà là 30 đến 60 ngày<sup>[6],[7]</sup>. Có thể thời gian điều trị của chúng tôi ngắn hơn các tác giả khác, có liên quan với việc bệnh nhân được nhập viện sớm và điều trị kịp thời. Trong nghiên cứu của chúng tôi không gặp trẻ ho gà ở lứa tuổi sơ sinh. Hơn nữa, số lượng bệnh nhân của chúng tôi cũng hạn chế (32 bệnh nhân). Vì vậy cần tiếp tục nghiên cứu thêm về điều trị bệnh ho gà ở trẻ em.

## KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu 32 trẻ ho gà điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương, trong thời gian từ 9/2014 - 8/2015, chúng tôi rút ra kết luận:

- Bệnh gặp ở trẻ từ 01 tháng đến 9 tuổi, Nam chiếm ưu thế (71,9%), có xu hướng xuất hiện quanh năm. Ngày nhập viện trung bình là ngày 15 của bệnh.

- Biểu hiện hay gặp: khởi đầu ho về đêm (100%), ho khan (90,6%). Ho cơn điển hình xuất hiện ngày thứ 9 của bệnh, trong cơn ho mặt đỏ (93,7%), tím tái (46,9%), ngừng thở (3,1%). Ngoài ra còn gặp phù nề mi mắt (25%), chảy máu kết mạc (3,1%), nôn nhiều (18,7%) và sốt 6,3%.

- Kết quả công thức máu và chụp Xquang phổi không có giá trị gợi ý cho chẩn đoán.

- Biến chứng viêm phổi chiếm tỷ lệ: 59,4%. Điều trị khỏi: 100%, ngày điều trị trung bình: 14 ngày.

## KHUYẾN NGHỊ

- Cần chú ý công tác tiêm chủng phòng bệnh ho gà cho trẻ em và cần nhắc tiêm phòng cho phụ nữ có thai.

- Việc chẩn đoán bệnh nên lưu ý đặc điểm của cơn ho gà và cần triển khai xét nghiệm PCR hỗ trợ cho chẩn đoán xác định bệnh.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organisation, Pertussis reported cases, last update: 8 - Sep - 2015, WHO vaccine - preventable diseases: monitoring system 2015 global summary [http://apps.who.int/immunization\\_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidenceiphtheria.html](http://apps.who.int/immunization_monitoring/globalsummary/timeseries/tsincidenceiphtheria.html).

2. Pertussis (Whooping Cough) Centers for Disease Control and Prevention, Surveillance and Reporting <http://www.cdc.gov/pertussis/surv-reporting.html>.

3. Scott A. Halperin, 2010, "Pertussis and other Bordetella infection", Harrison's Infectious disease, Dennis L. Kasper, Anthony S. Fauci, chapter 50, p 487 - 492.

4. Valerie Waters, Scott A. Halperin (2014), Mandell, Douglas, and Bennett's Principles and Practice of Infectious Diseases, ed: E. Bennett, Raphael Dolin, Martin J. Blaser, Eighth edition, Elsevier Health Sciences Publishing house, chapter 232; 2619 - 2629.

5. Sarah S. Long, 2015, chapter 197 p1377, "Pertussis (Bordetella pertussis and Bordetella parapertussis)", Nelson text book of pediatric 20<sup>th</sup> edition, Robert M. Kliegman, chapter 197, 1377 - 1382.

6. Irena Narkeviciute, Ema Kavaliunaite, Genovaite Bernatoniene, et al (2005), "Clinical presentation of pertussis in fully immunized children in Lithuania", BMC Infect Dis. 5: 40. Published online 2005 May 27. doi: 10.1186/1471 - 2334 - 5 - 40.

7. Habib Bokhari, Fahad Said, Muhammad A. Syed et al, 2011, "Whooping cough in Pakistan Bordetella pertussis and Bordetella parapertussis in 2005 - 2009", Scandinavian Journal of Infectious Disease, 2011; Early Online, 1 - 3.

**STUDY ON THE CLINICAL MANIFESTATION AND TREATMENT RESULTS  
IN PEDIATRIC PATIENTS WITH B. PERTUSSIS  
AT NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES  
(09/2014 - 08/2015)**

**Summary**

*Objective:* To find the clinical manifestation and outcome treatment of pertussis disease in children. *Subjects and methods:* A prospective descriptive study. 32 children were diagnosed with pertussis disease in the period from 09/2014 to 08/2015, based on PCR positive test with *B. pertussis*, has been evaluated in clinical, laboratory and outcomes treatment. *Results:* The disease is common in children from 01thang to 9 years old, boys predominate (71.9%), the disease tends to occur round the year. The average day of hospitalize was in the day 15th of illness. The common presentation: start coughing at night (100%), dry cough (90.6%). The typical of cough appear

the day 9th of illness, with red face (93.7%), cyanosis (46.9%), apnea (3.1%), eyelid edema (25%), vomiting (18.7%), conjunctival bleeding (3.1%), fever (6.3%). CBC testing and CXR were no value to support for diagnosis. Complication of pneumonia was 59.4%, the proportion of cured 100%, the average days of treatment were 14 days. *Conclusions:* The diagnosis of pertussis should based on the characteristics of cough and PCR test should be deployed to support for diagnosis. Need to interested Pertussis vaccination for children and consider vaccinate for pregnant women.

**Key words:** Pertussis disease, pediatric patients.