

## Đặc điểm lâm sàng viêm phổi không điển hình do vi khuẩn ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2014

### Clinical features of atypical pneumonia due to bacteria in children at Vietnam National Children's Hospital in 2014

Phạm Thu Hiền

Bệnh viện Nhi Trung ương

#### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng các trường hợp viêm phổi không điển hình đơn thuần do vi khuẩn *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* và *L. pneumophila* ở trẻ từ 12 tháng đến 15 tuổi, tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2014. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh trên 215 trường hợp trẻ mắc viêm phổi không điển hình tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Kỹ thuật Multiplex PCR và ELISA được sử dụng để phát hiện *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* và *L. pneumophila* trong mẫu bệnh phẩm. **Kết quả:** Trong 215 là viêm phổi không điển hình do vi khuẩn, có 144 trường hợp viêm phổi không điển hình đơn thuần với một số đặc điểm lâm sàng như sau: Cơ năng: Hầu hết các bệnh nhân có biểu hiện ho (100%), sốt (85,71% - 94,57%), khò khè (50% - 65,12%). Thực thể: Ran ẩm (37,5% - 71,3%), ran phế quản (42,86% - 55,81%), có 28,55 - 50% trẻ khám thực thể tại phổi không phát hiện được gì. Biểu hiện khác: Đặc trưng là chán ăn (57,14% - 79,84%), viêm họng (78,29% - 85,71%). **Kết luận:** Các dấu hiệu cơ năng, thực thể gặp trong viêm phổi không điển hình đơn thuần khá đa dạng và không đặc hiệu, bao gồm: Sốt, ho, chán ăn, viêm họng, thực thể ran ẩm, ran phế quản, số lượng lớn bệnh nhân khám phổi không phát hiện được gì để bỏ sót chẩn đoán.

**Từ khóa:** Viêm phổi không điển hình, lâm sàng, trẻ em.

#### Summary

**Objective:** To describe clinical features of simple atypical bacterial pneumonia due to *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* and *L. pneumophila* in children from 12 months to 15 years old at Vietnam National Children's Hospital in 2014. **Subject and method:** The study was conducted on a series of 215 cases with atypical pneumonia at Vietnam National Children's Hospital Multiplex PCR and enzyme-linked immunosorbent assay were used to detect *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* and *L. pneumophila* in those specimens. **Result:** There are 215 patients acquiring atypical bacterial pneumonia due to *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* và *L. pneumophila*. The simple atypical pneumonia have 144 patients, with some clinical features as follow: Dynamics: Most of patients have cough (100%), fever (85.71% - 94.57%), wheezing (50% - 65.12%). Physical features: Moist rales (37.5% - 71.3%), rhonchy rales (42.86% - 55.81%), no finding in many cases when

□Ngày nhận bài: 4/12/2017, ngày chấp nhận đăng: 18/12/2017

Người phản hồi: Phạm Thu Hiền, Email: [hienpt.tccb@nch.org.vn](mailto:hienpt.tccb@nch.org.vn) - Bệnh viện Nhi Trung ương

physical exams. Other manifestations: Anorexia (57.14% - 79.84%), sore throat (78.29% - 85.71%). *Conclusion:* Signs of physical and dynamics features in simles atypical pneumonia are quite diverse and non-specific, including fever, cough, anorexia, sore throat, moist rales, crackles rales and rhonchy rales. No finding in many cases when physical exams that make false in diagnosis.

*Keywords:* Atypical pneumonia, clinical, children.

## 1. Đặt vấn đề

Viêm phổi là bệnh thường gặp ở trẻ em và gây nguy cơ tử vong cao. Tử vong do viêm phổi chiếm 19% trong tổng số trẻ tử vong dưới 5 tuổi ở nước phát triển [2].

Viêm phổi không điển hình (VPKĐH) do vi khuẩn chiếm tỷ lệ lớn trong số bệnh nhân viêm phổi. Theo Forest và cộng sự (CS), tỷ lệ mắc VPKĐH trong số viêm phổi mắc phải cộng đồng ở châu Mỹ khoảng 22% và tỷ lệ được điều trị là 91%. Châu Âu tỷ lệ mắc là 28%, tỷ lệ được điều trị là 74%. Ở châu Mỹ La tinh, tỷ lệ mắc là 21% và tỷ lệ được điều trị là 57%. Tại châu Á/ Phi, tỷ lệ mắc là 20%, tỷ lệ được điều trị là 10% [4].

VPKĐH sau giai đoạn ủ bệnh khoảng 2 - 3 tuần, bệnh khởi phát từ từ và nhẹ, sau đó tăng dần và rầm rộ với các triệu chứng: Ổn lạnh, sốt. Nhiễm trùng do *M. pneumoniae* thường sốt cao, rét run, mệt mỏi, khó chịu, đau đầu. Trẻ lớn hay gặp đau họng, ngứa họng, ho, khàn tiếng, đau cơ, đau ngực. Nghe phổi có thể thấy ran ẩm, ran phế quản. Gõ đục khu trú ở một vùng của phổi. Mặc dù vậy, tùy vào từng tác nhân gây bệnh, giai đoạn bệnh mà các biểu hiện lâm sàng có những đặc trưng khác nhau [1].

Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng của VPKĐH do vi khuẩn là cần thiết, qua đó xác định được các dấu hiệu đặc trưng từ đó giúp công tác chẩn đoán sớm được tốt hơn.

Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Đặc điểm lâm sàng viêm phổi không điển hình do vi khuẩn ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2014”.

## 2. Đối tượng và phương pháp

*Đối tượng:* Các bệnh nhân viêm phổi do các tác nhân vi sinh khác nhau, tuổi từ 12 tháng đến 15 tuổi điều trị tại Khoa Hô hấp, Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2014.

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, nghiên cứu định lượng.

*Xử lý số liệu:* Sử dụng phần mềm EPIDATA 3.1, STATA 10, SPSS 13. Các thông số định lượng thể hiện  $\bar{X} \pm SD$ ; tần suất - tỷ lệ %. Kiểm định t không ghép cặp so sánh 2 trung bình, Kiểm định  $\chi^2$ , Fisher exact test so sánh 2 tỷ lệ. Các thông số được coi là có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

## 3. Kết quả

Có 215 trẻ mắc VPKĐH do vi khuẩn *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae*, *L. pneumophila*. Trong đó VPKĐH đơn thuần có 129 trẻ viêm phổi do *M. Pneumoniae*, 7 do *L. pneumophila* và 8 do *C. Pneumoniae*. Có 71 trẻ mắc VPKĐH đồng nhiễm. Các đặc điểm về lâm sàng của VPKĐH đơn thuần do vi khuẩn như sau:

**Bảng 1. Phân bố triệu chứng cơ năng khi nhập viện của bệnh nhân VPKĐH đơn thuần**

| Đặc điểm lâm | VPKĐH do <i>M. pneumoniae</i> |       | VPKĐH do <i>L. pneumophila</i> |       | VPKĐH do <i>C. pneumoniae</i> |         |
|--------------|-------------------------------|-------|--------------------------------|-------|-------------------------------|---------|
|              | Số lượng (n =                 | Tỷ lệ | Số lượng (n                    | Tỷ lệ | Số lượng (n =                 | Tỷ lệ % |

| <b>Triệu chứng</b> | <b>129)</b> | <b>%</b> | <b>= 7)</b> | <b>%</b> | <b>8)</b> |      |
|--------------------|-------------|----------|-------------|----------|-----------|------|
| Sốt                | 122         | 94,57    | 6           | 85,71    | 7         | 87,5 |
| Ho                 | 129         | 100      | 7           | 100      | 8         | 100  |
| Đau đầu            | 37          | 28,68    | 3           | 42,86    | 2         | 25   |
| Đau ngực           | 25          | 19,38    | 2           | 28,57    | 2         | 25   |
| Khò khè            | 84          | 65,12    | 4           | 57,14    | 4         | 50   |
| Khàn tiếng         | 42          | 32,56    | 4           | 57,14    | 3         | 37,5 |

Triệu chứng sốt, ho gặp ở hầu hết các trường hợp, khò khè chiếm tỷ lệ trên 50% ở cả 3 tác nhân (Bảng 1). Triệu chứng đau đầu, đau ngực, khàn tiếng gặp ở viêm phổi do *L. pneumophila* cao hơn so với viêm phổi do *M. pneumoniae* và *C. pneumoniae*. Tuy nhiên sự khác biệt về triệu chứng cơ năng giữa *L. pneumophila*, *C. pneumoniae* và *M. pneumoniae* khác nhau không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ; Fisher exact test).

**Bảng 2. Triệu chứng thực thể tại phổi của VPKĐH đơn thuần**

| <b>Đặc điểm lâm sàng</b> | <b>VPKĐH do <i>M. pneumoniae</i></b> |                | <b>VPKĐH do <i>L. pneumophila</i></b> |                | <b>VPKĐH do <i>C. pneumoniae</i></b> |                |
|--------------------------|--------------------------------------|----------------|---------------------------------------|----------------|--------------------------------------|----------------|
|                          | <b>Số lượng (n = 129)</b>            | <b>Tỷ lệ %</b> | <b>Số lượng (n = 7)</b>               | <b>Tỷ lệ %</b> | <b>Số lượng (n = 8)</b>              | <b>Tỷ lệ %</b> |
| Ran ẩm                   | 84                                   | 65,12          | 5                                     | 71,43          | 3                                    | 37,5           |
| Ran nổ                   | 9                                    | 0,69           | 1                                     | 14,28          | 0                                    | 0              |
| Ran phế quản             | 72                                   | 55,81          | 3                                     | 42,86          | 4                                    | 50             |
| Rút lõm lồng ngực        | 40                                   | 31             | 2                                     | 28,57          | 0                                    | 0              |
| Khó thở                  | 61                                   | 47,29          | 4                                     | 57,14          | 2                                    | 25             |
| Không ran                | 45                                   | 34,88          | 2                                     | 28,57          | 4                                    | 50             |
| Hội chứng đông đặc       | 20                                   | 15,5           | 0                                     | 0              | 2                                    | 25             |
| Hội chứng tràn dịch      | 2                                    | 0,16           | 0                                     | 0              | 1                                    | 12,5           |
| Hội chứng tràn khí       | 0                                    | 0              | 1                                     | 14,28          | 0                                    | 0              |

Triệu chứng thực thể hay gặp là ran ẩm, ran phế quản, ít gặp ran nổ. Tuy nhiên, có 34,88% do *M. pneumoniae*, 28,57% VPKĐH do *L. pneumophila*, 50% VPKĐH do *C. pneumoniae* không phát hiện thấy ran bệnh lý ở phổi. Biểu hiện nặng với dấu hiệu rút lõm lồng ngực, khó thở gặp với tỷ lệ cao nhất ở nhóm viêm phổi do *L. pneumophila* (57,14%), đứng sau là VPKĐH do *M. pneumoniae* (47,29%) và thấp nhất VPKĐH do *C. pneumoniae* (25%) (Bảng 2). Tuy nhiên sự khác biệt về triệu chứng thực thể tại phổi giữa *L. pneumophila*, *C. pneumoniae* và *M. pneumoniae* khác nhau không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ; Fisher exact test).

**Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng ngoài phổi của VPKĐH đơn thuần**

| Đặc điểm lâm sàng | VPKĐH do <i>M. pneumoniae</i> |         | VPKĐH do <i>L. pneumophila</i> |         | VPKĐH do <i>C. pneumoniae</i> |         |
|-------------------|-------------------------------|---------|--------------------------------|---------|-------------------------------|---------|
|                   | Số lượng (n = 129)            | Tỷ lệ % | Số lượng (n = 7)               | Tỷ lệ % | Số lượng (n = 8)              | Tỷ lệ % |
| Chán ăn           | 103                           | 79,84   | 4                              | 57,14   | 7                             | 87,5    |
| Tiêu chảy         | 41                            | 31,78   | 2                              | 28,57   | 2                             | 25      |
| Nổi ban           | 19                            | 14,73   | 0                              | 0       | 1                             | 12,5    |
| Họng viêm         | 101                           | 78,29   | 6                              | 85,71   | 7                             | 87,5    |
| Hạch to           | 4                             | 3,1     | 0                              | 0       | 0                             | 0       |
| Gan to            | 10                            | 7,75    | 1                              | 14,29   | 0                             | 0       |
| Lách to           | 4                             | 3,1     | 0                              | 0       | 0                             | 0       |
| Co giật           | 10                            | 7,75    | 0                              | 0       | 0                             | 0       |

Triệu chứng ngoài phổi hay gặp là chán ăn, họng viêm. Triệu chứng tiêu chảy hay gặp ở nhóm viêm phổi do *M. pneumoniae*. Phát ban gặp ở VPKĐH do *M. pneumoniae* và *C. pneumoniae* (tỷ lệ trên 10%). Triệu chứng co giật do sốt cao gặp ở 10 bệnh nhân viêm phổi do *M. pneumoniae*. Tuy nhiên sự khác biệt về triệu chứng lâm sàng ngoài phổi giữa *L. pneumophila*, *C. pneumoniae* và *M. pneumoniae* khác nhau không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ; Fisher exact test).

#### 4. Bàn luận

##### 4.1. Triệu chứng cơ năng

###### *Viêm phổi do M. pneumoniae*

Cơ năng thường là nhẹ, nhiều trường hợp người lớn có thể không có triệu chứng. Ở trẻ em, bệnh viêm phổi do *M. pneumoniae* thường rõ ràng hơn, biểu hiện phản ứng của hệ thống miễn dịch với tình trạng nhiễm khuẩn.

Lê Đình Nhân cho rằng sốt thường không quá 38,5°C chậm và kéo dài trong nhiều ngày đến vài tuần, một số lại thấy sốt cao đột ngột vài ngày sau khởi phát, thường kèm theo cảm giác ớn lạnh nhưng không rét run. Ho khan và đau đầu xuất hiện sớm giai đoạn khởi bệnh. Ho nhiều, khàn tiếng, ho đờm trắng sau vài ngày khởi bệnh, ho có thể kéo dài một tháng hoặc hơn. Đau họng hay gặp. Ran ẩm, ran nổ thường nghe được ở 1/3 số bệnh nhân sau giai đoạn khởi bệnh. Các triệu chứng cơ

năng thường rầm rộ, trội hơn các triệu chứng thực thể, thường nghèo nàn, xuất hiện muộn [1].

Theo Uarez M [9], ho là triệu chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân nhiễm *M. pneumoniae* (87,5%), sau đó là sốt (66%), chảy mũi (39,5%), khó thở (38%) và đau họng (39,5%).

Lê Đình Nhân [1], triệu chứng cơ năng hay gặp: Đau đầu, đau ngực và đau họng.

Kết quả nghiên cứu thấy các triệu chứng: Sốt, ho, khò khè gặp với tỷ lệ cao (Bảng 1). Các dấu hiệu đau đầu, đau ngực gặp ở 1/4 số trường hợp. Triệu chứng đau ngực gặp không cao (19,38%) được lý giải là do lứa tuổi nhỏ khó khai thác triệu chứng đau ngực. Trong khi đối tượng nghiên cứu của các tác giả khác là trẻ lớn và người lớn, có thể dễ dàng khai thác triệu chứng cơ năng đau ngực.

###### *Viêm phổi do Chlamydia pneumoniae*

Theo Graystone, không có tập hợp các triệu chứng đặc trưng cho nhiễm trùng *C. pneumoniae*. Tuy nhiên một vài đặc tính lâm sàng có thể giúp phân biệt các nguyên nhân khác nhau. Khởi phát bán cấp là phổ biến. Viêm thanh quản, một số có khàn tiếng, thường biểu hiện sớm trong giai đoạn đầu của bệnh, có thể biểu hiện bệnh 2 pha với sự tiêu tan của giai đoạn viêm thanh quản và phát triển thành viêm phế quản điển hình hoặc hội chứng viêm phổi. Ho là triệu chứng phổ biến và kéo dài mặc dù đã dùng kháng sinh thích hợp, sốt thường không biểu hiện khi khám nhưng có thể trong tiền sử có sốt. Giai đoạn từ khởi phát đến toàn phát thường dài hơn trong nhiễm trùng do *C. pneumoniae* hơn là các nhiễm trùng hô hấp cấp khác [5].

Nghiên cứu thấy, ho 100%, sốt 87,5%, đau đầu 25%, khàn tiếng 37,5%, khô khè 50% (Bảng 1). Kết quả nghiên cứu tương tự các tác giả trong và ngoài nước.

#### *Viêm phổi do Legionella pneumophila*

Theo Greenberg D, viêm phổi là một bệnh khá phổ biến ở trẻ em, nhưng tác nhân *Legionella* được coi là nguyên nhân hiếm gặp trong viêm phổi mắc phải cộng đồng ở trẻ em dưới 4 tuổi [6].

Ở trẻ em, các trường hợp viêm phổi do *L. pneumophila* được báo cáo lẻ tẻ ở các quốc gia phát triển nơi có đủ phương tiện hiện đại giúp chẩn đoán căn nguyên *L. pneumophila* gây bệnh. Một nghiên cứu tổng hợp qua y văn trên toàn thế giới với một tiêu chuẩn chọn lựa khắt khe, Greenberg D đã nghiên cứu 76 trường hợp viêm phổi do *L. pneumophila* ở trẻ em cho thấy: Sốt, ho, nhức đầu, khó thở, đau ngực, đau bụng và tiêu chảy. Trong đó sốt, ho, thở nhanh là những triệu chứng phổ biến nhất [6].

Parker [10] quan sát trong một ổ dịch do *Legionella* có 31 trẻ mắc bệnh, sốt, nhức đầu, ho, mệt mỏi, đau cơ, đau bụng,

buồn nôn, thiếu tập trung, đau họng, nôn mửa gặp nhiều ở trẻ em.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sốt 87,71%, ho 100%, khô khè, khàn tiếng 57,14%, đau đầu 42,86%, đau ngực 28,57% (Bảng 1). Kết quả nghiên cứu tương tự như nhận xét của Greenberg D, Parker LS [6], [10].

#### **4.2. Triệu chứng ran ở phổi**

Chẩn đoán viêm phổi trên lâm sàng chủ yếu dựa vào triệu chứng như ho, sốt, khạc đờm, tần số thở tăng, thay đổi về rung thanh, đặc biệt là phát hiện thấy có ran ẩm, nổ, ran phế quản ở phổi. Ở những trẻ có tổn thương lan tỏa hai bên thì việc phát hiện ran trong khám lâm sàng là tương đối thuận lợi. Trái lại, những trẻ có tổn thương khu trú ở một hoặc vài phân thùy, thùy lại đòi hỏi khám xét kỹ lưỡng hơn, thậm chí phải thăm khám nhiều lần. Chụp X-quang cũng rất hữu ích cho chẩn đoán.

Esposito [3] nghiên cứu thấy 88,2% trẻ nhiễm *M. pneumoniae*, 87% trẻ nhiễm *C. pneumoniae* có triệu chứng ran ở phổi.

Theo kết quả nghiên cứu, triệu chứng thực thể hay gặp là ran ẩm, ran phế quản, ít gặp ran nổ. Kết quả nghiên cứu hoàn toàn phù hợp với nhận định của Esposito [3]. Trong khi khám phổi không phát hiện được gì gặp ở 34,88% do *M. pneumoniae* 28,57% do *L. pneumophila*, 50% do *C. pneumoniae* (Bảng 2). Đây là những trường hợp dễ bỏ sót chẩn đoán nếu chỉ dựa vào triệu chứng lâm sàng.

Tác giả Lê Đình Nhân nghiên cứu 24 trẻ trên 4 tuổi bị viêm phổi do *M. pneumoniae* cho thấy tỷ lệ trẻ có biểu hiện phổi thô chiếm 54,2% [1]. Điều này có thể giải thích bởi Bệnh viện Nhi Trung ương là tuyến điều trị cuối cùng nên bệnh nhân tới viện muộn hơn (trẻ thường đã được điều trị một thời gian tại bệnh viện tuyến cơ sở hoặc điều trị tại nhà không đỡ) nên khi đến viện thường

tổn thương phổi đã rõ chứ không còn là âm phổi thô như nghiên cứu tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế.

#### **4.3. Đông đặc và tràn dịch màng phổi**

Hội chứng đông đặc phổi và tràn dịch màng phổi là một trong những biến chứng được đề cập nhiều trong viêm phổi do *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* và *L. pneumophila*. Tỷ lệ trẻ có tràn dịch màng phổi dao động lớn ở các nghiên cứu khác nhau theo Linz [7], Michen Z [8] khi nghiên cứu trên những trẻ có tổn thương phổi thùy do *M. pneumoniae*, tỷ lệ tràn dịch màng phổi có thể từ 4% lên tới 30,7%.

Tuy nhiên, phân tích lâm sàng phát hiện được 15,5% trường hợp viêm phổi do *M. pneumoniae* và 25% trường hợp viêm phổi do *C. pneumoniae* có hội chứng đông đặc phổi. Tỷ lệ này cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Đình Nhân gặp 8,3% [1], thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Esposito 27,9% do *M. pneumoniae* và 37,5% do *C. pneumoniae* [3].

Có 04 bệnh nhân có biểu hiện tràn dịch màng phổi với lượng dịch rất ít. Vì vậy khi thăm khám, trẻ không có hội chứng 3 giảm và cũng không khó thở do tràn dịch. Điều này cũng phù hợp với kết luận của Linz [7]: Rất ít trường hợp có mức độ tràn dịch màng phổi nhiều và cả hai bên phổi mà thường mức độ nhẹ, cùng bên với tổn thương phổi.

#### **4.4. Các biểu hiện ngoài phổi**

Viêm phổi do *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* và *L. pneumophila* cũng có những triệu chứng cơ năng là viêm long đường hô hấp, ho, sốt và các triệu chứng thực thể tại phổi giống như phần lớn các trường hợp viêm phổi do các nguyên nhân khác. Mặc dù có sự khác nhau giữa tỷ lệ gặp các triệu chứng trên nhưng sự khác

biệt này thường không đủ lớn để phân biệt các nguyên nhân gây bệnh. Vì vậy, việc định hướng chẩn đoán *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* và *L. pneumophila* trên lâm sàng vẫn là một điều khó khăn. Các nghiên cứu trên thế giới thực hiện trên người lớn và trẻ lớn viêm phổi do *M. pneumoniae*, *C. pneumoniae* và *L. pneumophila* đã cho thấy rằng các triệu chứng ngoài phổi là dấu hiệu gợi ý quan trọng. Đó là các biểu hiện ở hệ thần kinh trung ương, tim mạch, tiêu hóa, huyết học, da và niêm mạc.

Uarez M [9] nghiên cứu trên 305 trẻ viêm phổi do *M. pneumoniae*, viêm họng (15%), nuốt đau (9,5%), viêm tai giữa (8%), đau tai (6%), viêm kết mạc (4,3%), đau khớp (4%), đau cơ (3,6%) mà không có sự khác biệt đáng kể về tần số trong các nhóm tuổi khác nhau. Triệu chứng thần kinh (3,6%), co giật (27%), viêm đa thần kinh (18%), và bệnh não (9%). Biểu hiện da gặp ở 12,8% các trường hợp.

Nghiên cứu thấy các triệu chứng ngoài phổi (Bảng 3) bao gồm: Chán ăn, họng viêm gặp với tần suất khá cao. Trong khi tiêu chảy, hạch to, gan to, lách to, co giật gặp với tỷ lệ không cao. Trong số bệnh nhân nghiên cứu, có 10 trường hợp trẻ bị co giật. Cả 10 trường hợp này đều tỉnh, không có biểu hiện hội chứng não - màng não và không có biểu hiện thần kinh khu trú nào khác. Triệu chứng trên mất đi khi trẻ đỡ sốt. Trẻ bị co giật cũng đã được xác định là co giật do sốt cao. Không có trường hợp nào có biểu hiện rối loạn về tim mạch như rối loạn nhịp tim, tràn dịch màng tim hay suy tim cấp.

Triệu chứng tiêu chảy gặp trong nghiên cứu cao hơn so với các tác giả khác (do *M. pneumoniae* 31,78%, do *L. pneumophila* 28,57%, do *C. pneumoniae* 25%) (Bảng 3) có thể rối loạn tiêu hóa là do tác dụng phụ của thuốc kháng sinh vì có những trẻ xuất hiện triệu chứng sau vài ngày điều trị.

## 5. Kết luận

Các dấu hiệu cơ năng, thực thể gặp trong VPKĐH khá đa dạng và không đặc hiệu, bao gồm: Sốt, ho, chán ăn, viêm họng, thực thể ran ẩm, ran phế quản.

## Tài liệu tham khảo

1. Lê Đình Nhân, Trần Thị Minh Diễm và CS (2005) *Nghiên cứu một số đặc điểm bệnh viêm phổi do Mycoplasma pneumoniae ở trẻ em từ 4 - 15 tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Trung ương Huế*. Luận văn Thạc sỹ y học của bác sỹ nội trú bệnh viện, Huế.
2. Trần Anh Tuấn (2010) *Một số thông điệp nhân ngày viêm phổi thế giới 12.11.2010*. Bệnh viện Nhi Đồng I - TP. Hồ Chí Minh, ngày 5.11.2010.
3. Esposito S, Blasi F, Bellini F (2001) *Mycoplasma pneumoniae and Chlamydia pneumoniae infections in children with pneumonia*. Eur Respir J 17: 241-245.
4. Forest WA, Summersgill JT et al (2007) *A worldwide perspective of atypical pathogens in community-acquired pneumonia*. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine 17: 1086-1093.
5. Grayston JT, Kuo CC, Campbell LA et al (1989) *Chlamydia pneumoniae sp. nov. for Chlamydia sp. strain TWAR*. Int. J. Syst. Bacteriol 39: 88-90.
6. Greenberg D, Chiou CC, Famigilletti R (2006) *Problem pathogens: Paediatric legionellosis-implications for improved diagnosis*. Lancet Infect Dis 6: 529-535.
7. Linz DH, Tolle SW, Elliot DL (1994) *Mycoplasma pneumoniae pneumonia: Experience at a referral center*. West J Med 140: 895-900.
8. Michen Z (2011) [Lobar pneumonia caused by Mycoplasma pneumoniae infection report of 13 cases](#). [Knowledge of infectious diseases](#) 15 Apr.
9. Uarez MM, Lorza ME, Donado JH et al (2011) *Clinical and epidemiological characteristics of pediatric patients with positive serology for Mycoplasma pneumoniae, treated in the third level hospital from 2006 to 2008*. Colomb Med 42: 138-143.
10. Parker LS (1999) *Legionella: Risk for infants and children*. United States office of Science and Technology, Environmental Protection Office of Water.