



HỘI HÔ HẤP  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026**  
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

# Đặc điểm lâm sàng, Cận lâm sàng ở người lớn mắc Viêm phổi có nhiễm RSV

**Báo cáo viên:** Ths. BS. Phan Văn Bạc

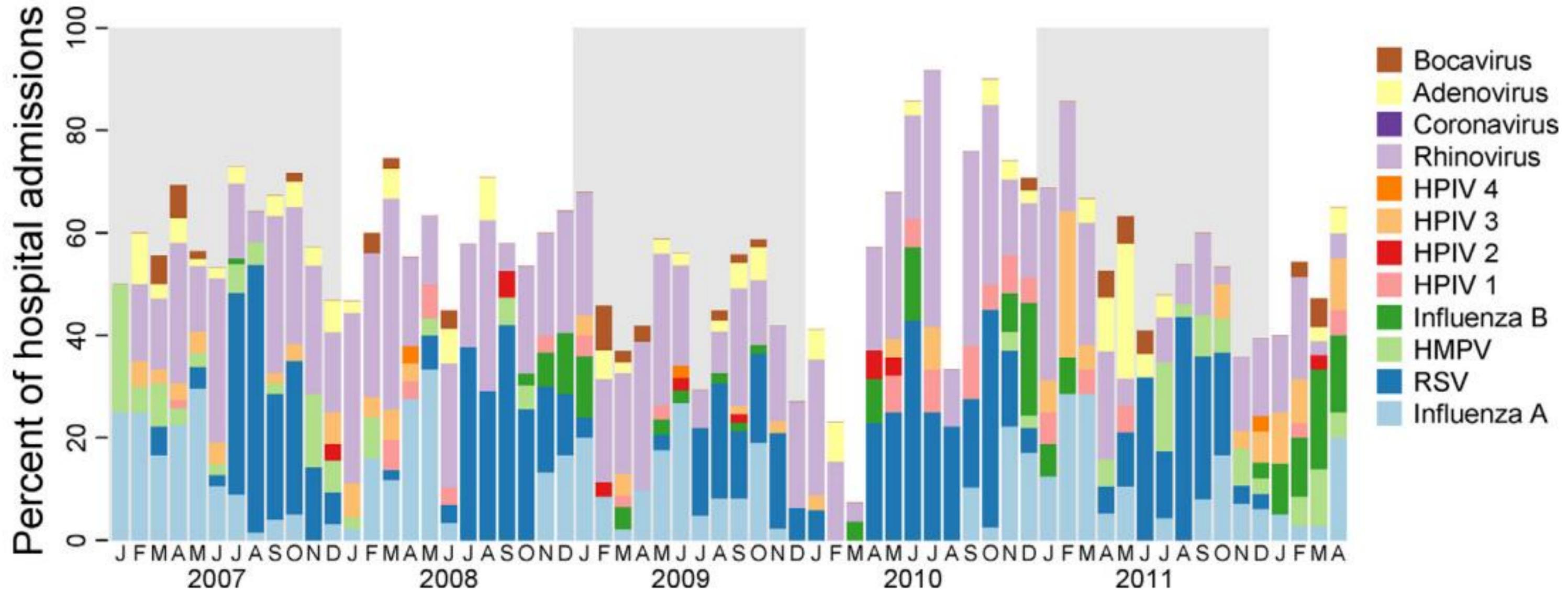
VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026

# Nội dung



# Đặt vấn đề

## Tác nhân vi rút gây nhiễm trùng hô hấp ở trẻ em tại Việt Nam



# Đặt vấn đề

## Tình hình nhiễm RSV ở người lớn

### Thế Giới



**2,6–6,7%**

Ca nhập viện hô hấp

**11–18%**

Cần điều trị ICU

Tử vong 1 năm **cao hơn Cúm**  
(Sống sót: **74%** vs **81%**)

### Việt Nam



Chưa có nghiên cứu hệ thống mô tả đầy đủ đặc điểm lâm sàng và yếu tố tiên lượng ở người lớn.

# Mục tiêu nghiên cứu



1. Xác định tỉ lệ nhiễm RSV ở người lớn mắc viêm phổi cộng đồng & mô tả đặc tính theo mùa.



2. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị và các yếu tố tiên lượng kết cục xấu.

# Đối tượng & Phương pháp nghiên cứu

01/2023

Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu

08/2025



Bệnh viện  
Đại học Y Dược  
TP.HCM  
(Đơn trung tâm)



Người lớn  
( $\geq 18$  tuổi)  
chẩn đoán viêm  
phổi cộng đồng



RT-PCR RSV  
dương tính  
(48h đầu)

## Tiêu chuẩn chọn bệnh

- Người lớn ( $\geq 18$  tuổi) nhập viện với viêm phổi mắc phải cộng đồng (tiêu chuẩn ATS/IDSA).
- RT-PCR RSV dương tính trong 48h đầu.

## Tiêu chuẩn loại trừ

- Hồ sơ bệnh án thiếu dữ liệu lâm sàng/cận lâm sàng quan trọng.

# Định nghĩa biến số

## Nhiễm RSV



RT-PCR (+) dịch phết mũi họng (Seegene, Inc.).

## Viêm phổi nặng



Tiêu chuẩn ATS/IDSA 2007 (1 tiêu chuẩn chính hoặc 3 tiêu chuẩn phụ).

## Rối loạn tri giác



Thang điểm AVPU (không đạt mức A - tỉnh táo).

## Suy giảm miễn dịch



HIV, hóa/xạ trị, thuốc ức chế miễn dịch ( $\geq 10$ mg pred/ngày), ghép tạng, bệnh máu ác tính.

## Biến cố tim mạch



Suy tim cấp, rối loạn nhịp, nhồi máu cơ tim, viêm cơ tim.

## Kết cục xấu



Cần thông khí không xâm lấn (NIV), viêm phổi nặng, nhập ICU, hoặc tử vong (trong 30 ngày).

# Phương pháp xử lý thống kê và Y đức



- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:**
  - Nhập và lưu trữ dữ liệu: Phần mềm MS Excel 365.
  - Phân tích thống kê: Phần mềm SPSS 26.0.
  - Ngưỡng ý nghĩa thống kê: thiết lập khi giá trị  $p < 0,05$ .



- **Vấn đề Y đức**
  - Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y Dược TP.HCM, số 4547/ĐHYD-HĐĐĐ.

# Quy trình thực hiện nghiên cứu



Sàng lọc: 2970 bệnh nhân viêm phổi nhập viện được làm RT-PCR



Xác định ca bệnh: 101 ca dương tính RSV (3,4%)

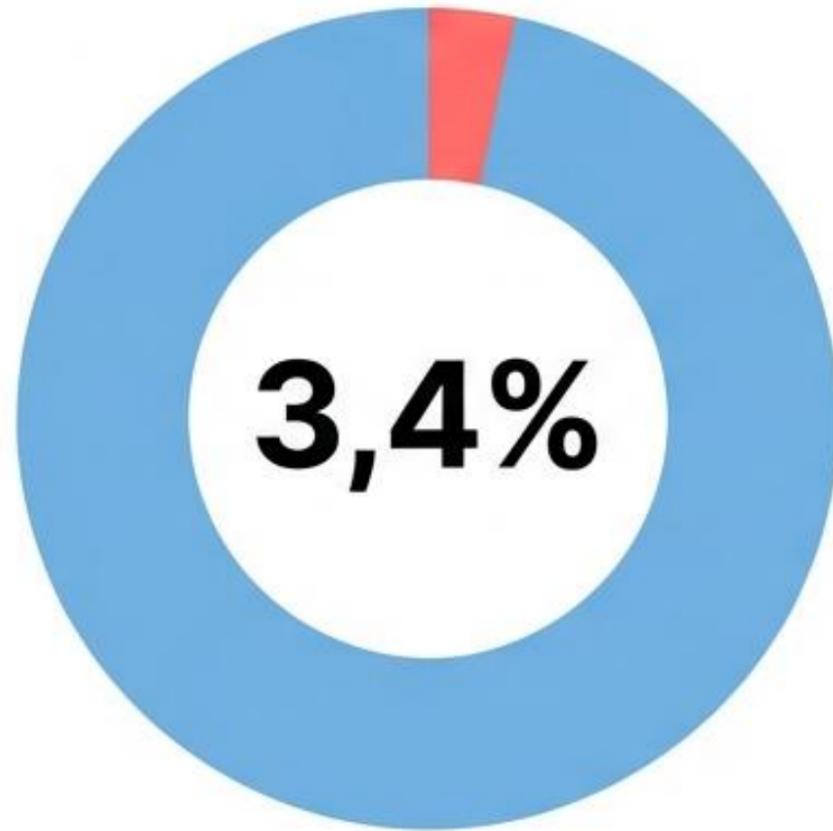


Mẫu nghiên cứu chính thức: 82 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn

- RSV A: 39 ca
- RSV B: 41 ca
- Đồng nhiễm A&B: 2 ca

# Kết quả & Bàn luận

## Tỉ lệ viêm phổi có nhiễm RSV



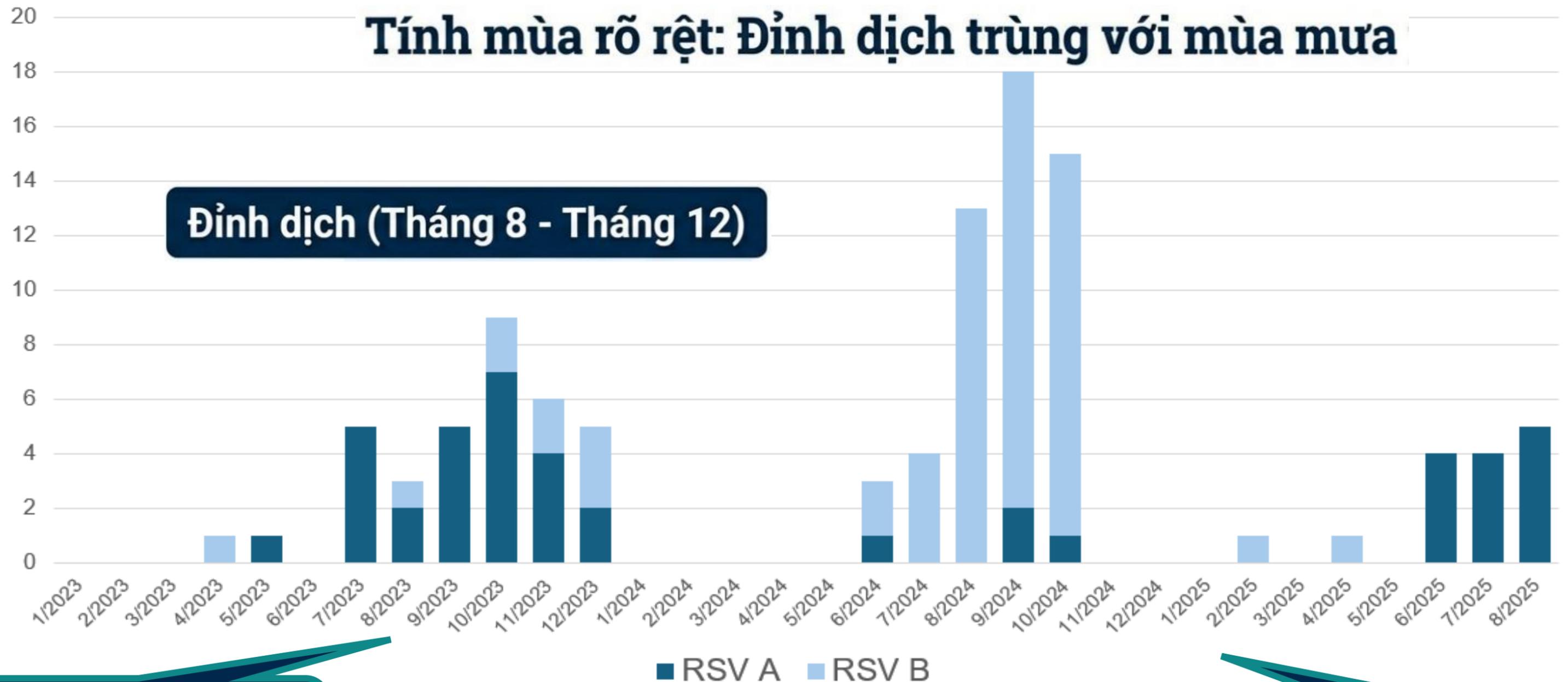
101/2970 ca dương tính

### Bàn luận:

- Cao hơn nghiên cứu tại Khánh Hòa (1%) nhưng phù hợp với dữ liệu toàn cầu (4-11% các ca nhập viện hô hấp).
- Phản ánh sự khác biệt dịch tễ và miễn dịch thu được ở người lớn so với trẻ em.

# Kết quả & Bàn luận

## Tính mùa rõ rệt: Đỉnh dịch trùng với mùa mưa



### Yếu tố môi trường:

Nhiệt độ thấp + độ ẩm cao  
→ Tăng độ bền của vi rút

### Sự luân phiên ưu thế của RSV A và RSV B

Cơ chế: Miễn dịch cộng đồng tạm thời

Đặc điểm: Miễn dịch với một chủng kéo dài 1-2 năm

### Hành vi: Tập trung trong nhà (không gian kín)

→ Tăng lây nhiễm

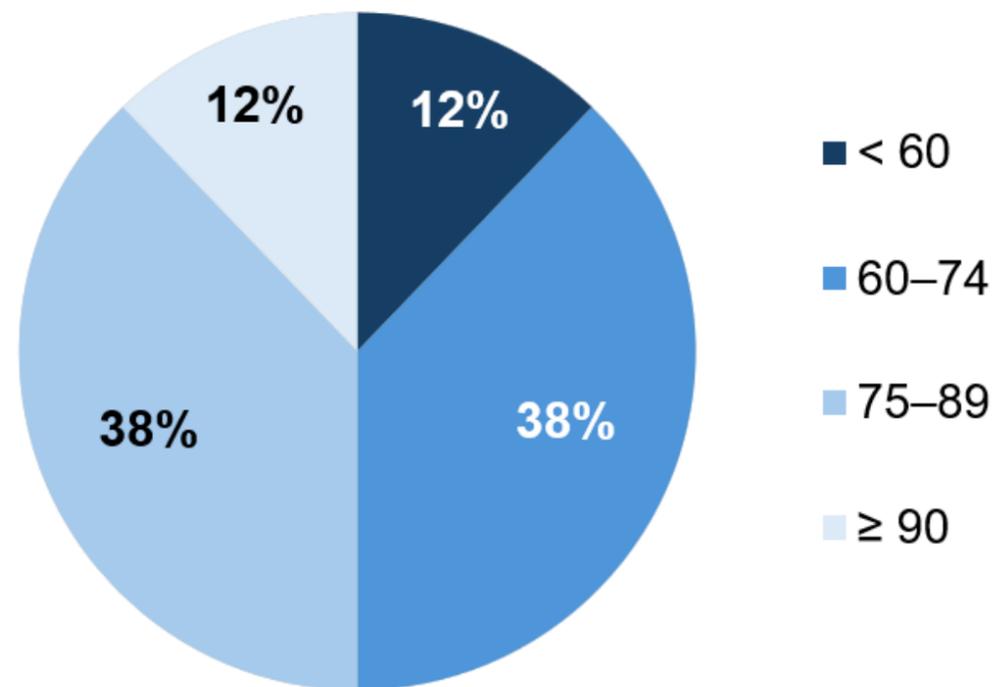
# Kết quả & Bàn luận



## Tuổi trung vị: 75

Nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm gần 90%

Nam giới: 53,7%



Nhóm tuổi

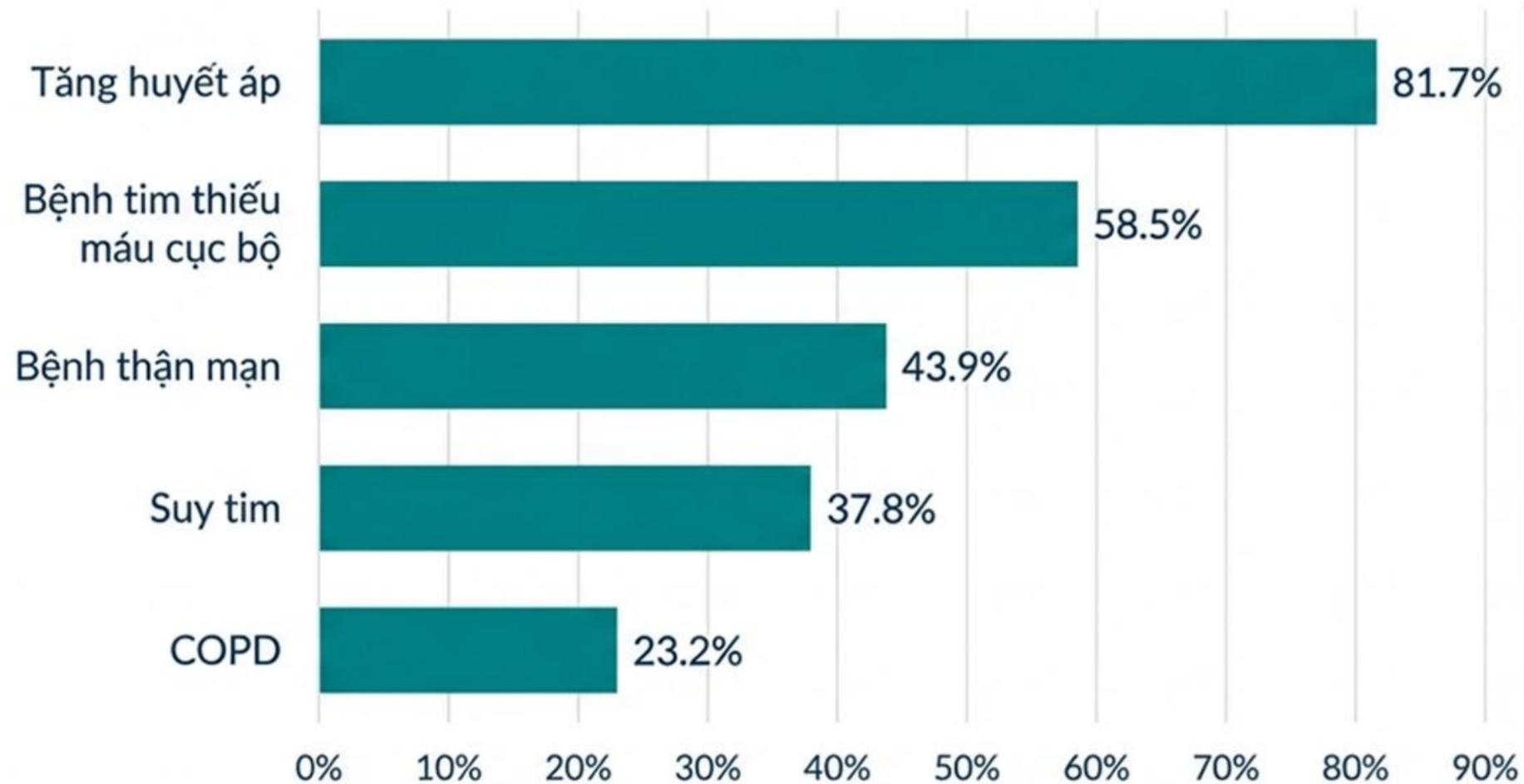
### Lão hóa miễn dịch (Immunosenescence)

- Phù hợp với xu hướng toàn cầu về sự **suy giảm miễn dịch** ở người già.
- Tương đồng với các báo cáo từ Châu Âu và Châu Á: **RSV** là mối đe dọa lớn cho nhóm lão khoa.

**HRS  
2026**

# Kết quả & Bàn luận

## Bệnh lý nền



### Đặc điểm nguy cơ:

- Nhóm bệnh nhân RSV người lớn thường có bệnh lý nền phức tạp.
- Tỷ lệ bệnh tim mạch và thận cao hơn so với cúm thông thường.
- RSV tấn công vào những đối tượng dễ bị tổn thương nhất.

# Kết quả & Bàn luận

## Triệu chứng lâm sàng

### Triệu chứng phổ biến



Ho (**97,6%**)



Khó thở (**93,9%**)



Ho đàm (**84,1%**)

Khò khè (63%)

### Cơ chế bệnh sinh:

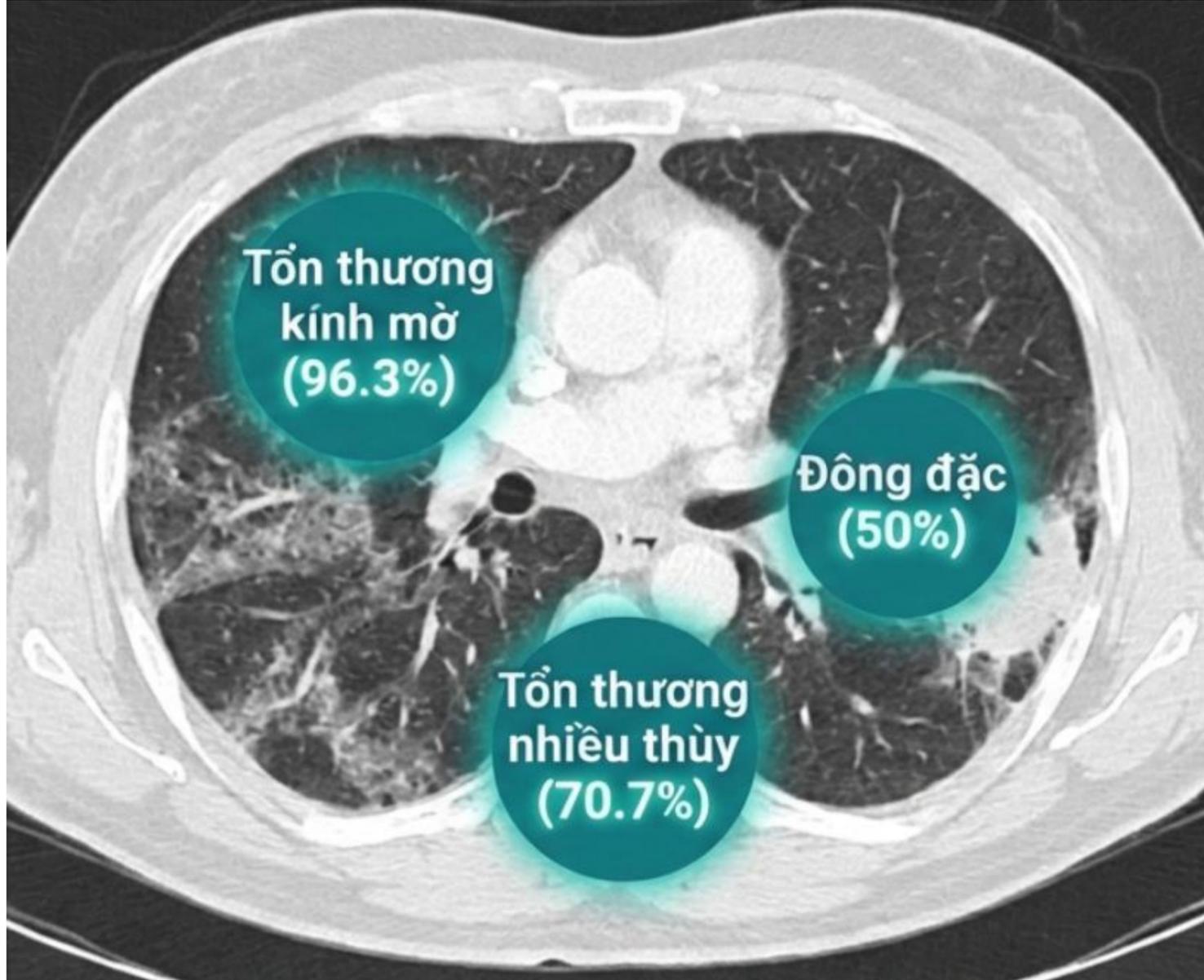
- Virus xâm nhập biểu mô → viêm / phù nề tiểu phế quản → tắc nghẽn.
- Tỷ lệ khó thở cao phản ánh mức độ nặng của nhóm bệnh nhân nhập viện nội trú (khác với cảm lạnh thông thường).

**HRS  
2026**

**Thái Lan (2019):** ho 92,8%, khó thở 91,3%, ho đàm 87,0%, khò khè 73,9%

# Kết quả & Bàn luận

## Đặc điểm hình ảnh học



- **Thách thức:** Không có hình ảnh học điển hình riêng cho RSV.
- **Lưu ý:** Hình ảnh đông đặc gợi ý nguy cơ đồng nhiễm vi khuẩn cao.
- **Kết luận:** Vai trò tối quan trọng của RT-PCR trong chẩn đoán xác định.

# Kết quả & Bàn luận

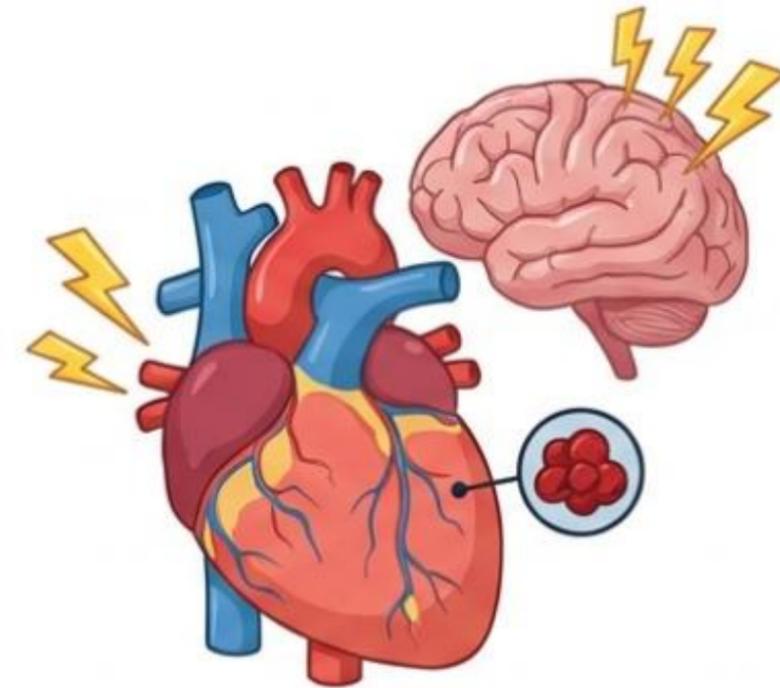
## Biến cố tim mạch

# 30,5%

Bệnh nhân có biến cố tim mạch

### Cơ chế:

Stress oxy hóa + Phản ứng viêm hệ thống → Mất bù bệnh nền tim mạch



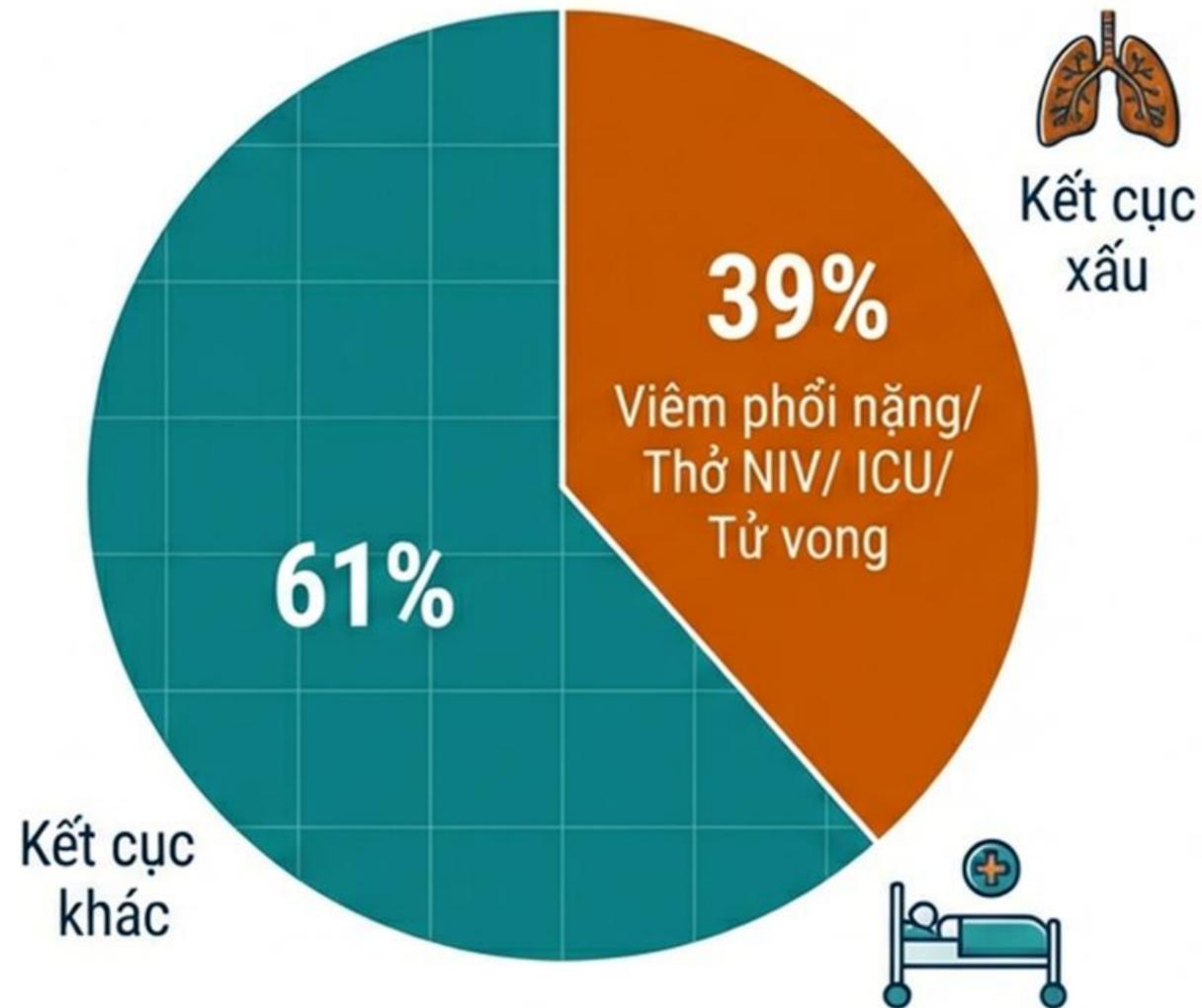
### So sánh với các nghiên cứu khác:

Liang Chen và cs (Trung Quốc): 33.1% (cao hơn đáng kể so với cúm 24.6%)

Benjamas Chuaychoo và cs (Thái Lan): 24.6%

**HRS  
2026**

# Kết quả & Bàn luận



## Tử vong: 7.3%

### Các nghiên cứu khác:

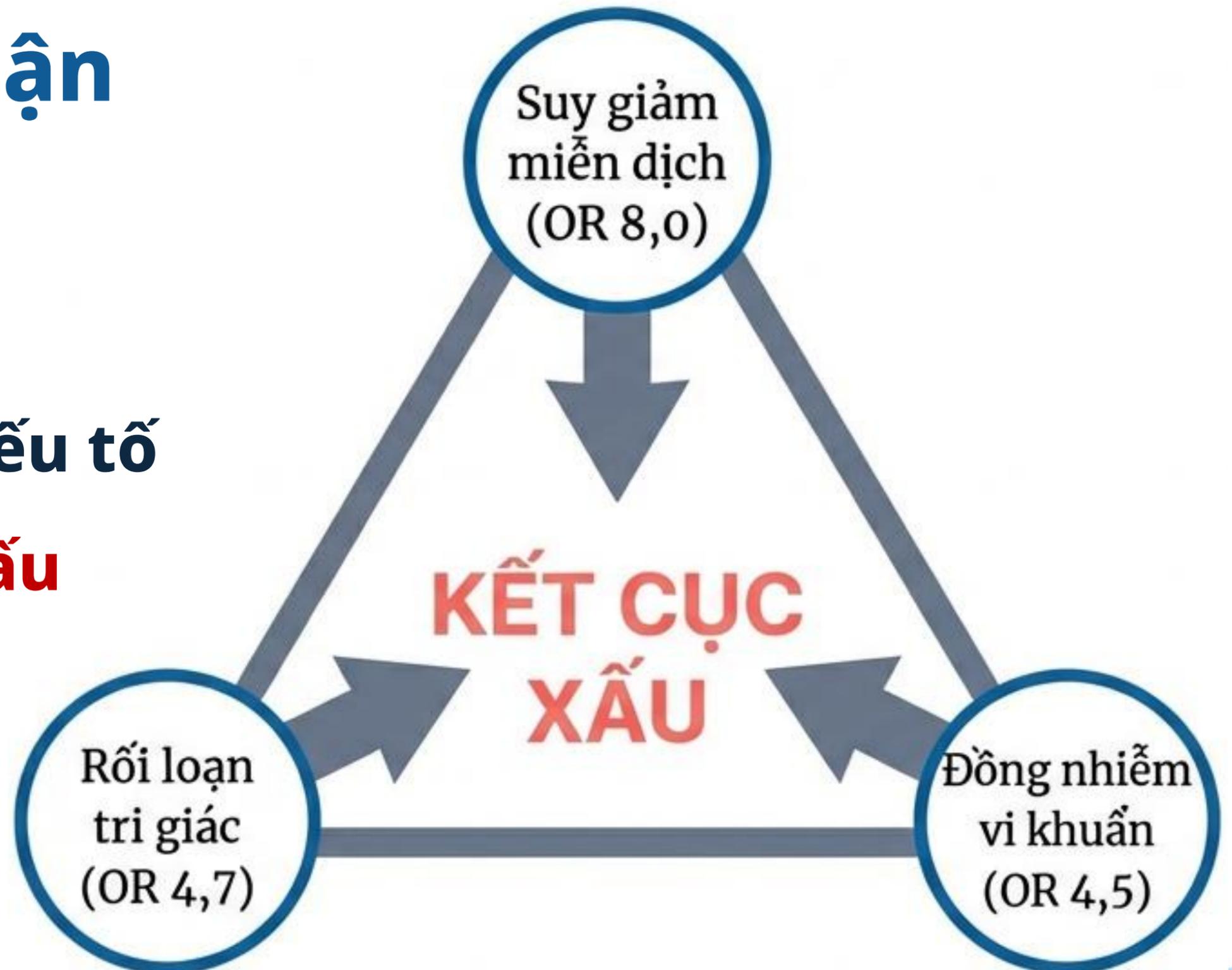
tử vong nội viện **1 - 12%**, cao hơn ở nhóm  $\geq 75$  tuổi và có bệnh nền tim phổi, bệnh thận mạn.

**Nghiên cứu tại Phần Lan:** tỉ lệ tử vong nội viện và sau 30 ngày ra viện ở **RSV 8,6%**, so với **cúm 3,5%**,  $p = 0,01$ , **OR = 2,3**

**HRS  
2026**

# Kết quả & Bàn luận

Hồi qui logistic các yếu tố  
tiên lượng **kết cục xấu**



# Kết quả & Bàn luận

## Suy giảm miễn dịch

**OR = 8,04**

**KTC 95%: 2,20 – 29,33**

$p = 0,002$

**Neetha Joseph và cs (2025) tại**

**Thụy Sĩ:**

**OR = 5,66 (1,34 – 23,92)**

cho biến cố nhập ICU

### Bàn luận:

- Yếu tố nguy cơ mạnh nhất.
- Cơ chế:
  - Khiếm khuyết tế bào T và miễn dịch dịch thể.
  - Không kiểm soát được tải lượng virus → lan rộng xuống phổi.
  - Đồng thuận với các nghiên cứu tại Thụy Sĩ và các nước phát triển.

# Kết quả & Bàn luận

## Rối loạn tri giác

**OR = 4,74**

**KTC 95%: 1,03 – 21,76**

**p = 0,045**

**Liang Chen và cs:**

**OR = 8,29 (2,02–34,02)**

cho kết cục xấu

### Dấu hiệu cảnh báo:

- Dấu ấn lâm sàng của suy hô hấp nặng, sepsis hoặc suy đa cơ quan.
- Tương đồng với nghiên cứu tại Trung Quốc (Liang Chen et al.).
- Là thành phần quan trọng trong thang điểm đánh giá độ nặng CURB65.

# Kết quả & Bàn luận

## Đồng nhiễm vi khuẩn

**OR = 4,55**

**KTC 95%: 1,39 - 14,91**

**p = 0,012**

**Tỷ lệ đồng nhiễm chung: 40,2%,  
chủ yếu gram âm (93,9%).**

**Liang Chen và cs: 30,7%**

### Bàn luận:

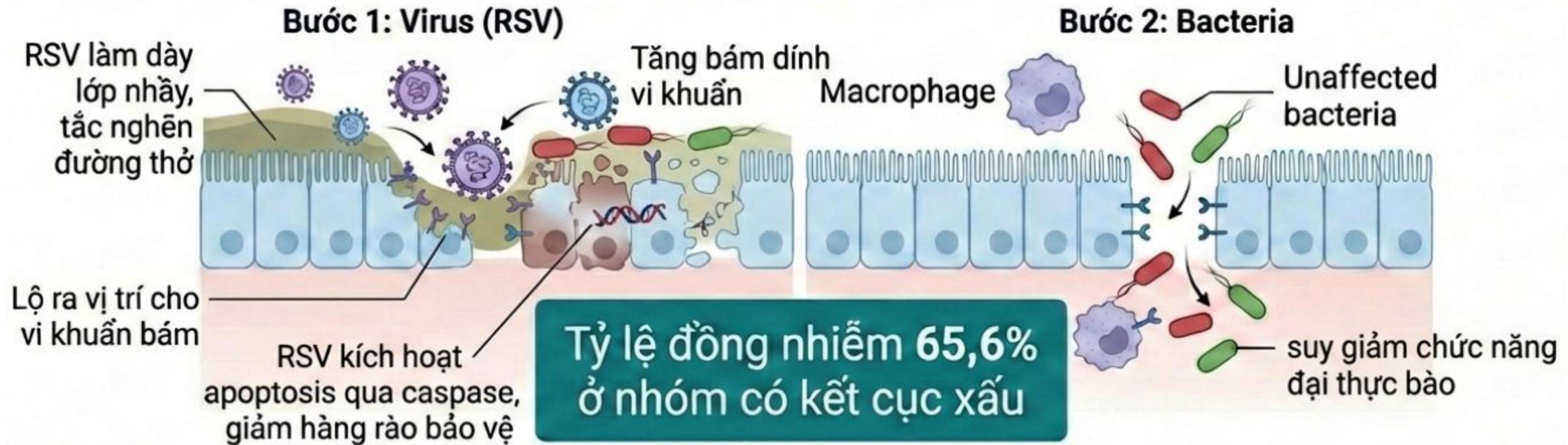
#### Cơ chế cộng hưởng:

- RSV phá hủy lớp bảo vệ, bộc lộ thụ thể.
- Tạo thuận lợi cho *S. pneumoniae* và vi khuẩn Gram âm xâm lấn.
- Làm suy giảm chức năng đại thực bào phế nang.

# Kết quả & Bàn luận

## Đồng nhiễm vi khuẩn

### The Double Hit



Tạo đường vào cho *S. pneumoniae* và vi khuẩn Gram âm xâm lấn sâu

# Hạn chế



## Đơn trung tâm & Hồi cứu

Có thể có sai lệch chọn mẫu, chưa đại diện hoàn toàn cho cộng đồng.



## Chiến lược xét nghiệm

Chỉ định RT-PCR phụ thuộc bác sĩ lâm sàng, có thể bỏ sót ca nhẹ.

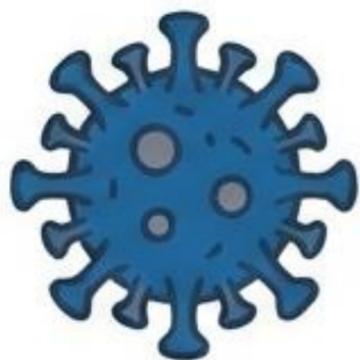


## Thiếu nhóm chứng

Không so sánh trực tiếp với nhóm Cúm hoặc RSV âm tính.

# Kết luận

## 1. Tác nhân quan trọng



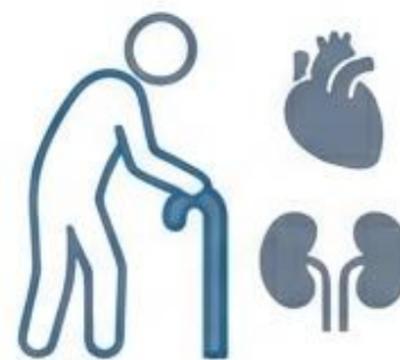
RSV là tác nhân quan trọng gây viêm phổi ở người lớn (3,4%).

## 2. Tính chất mùa



Tính chất mùa rõ rệt (Tháng 8 – Tháng 12).

## 3. Gánh nặng bệnh tật



Gánh nặng lớn lên người cao tuổi có nhiều bệnh nền (Tim mạch, Thận).

## 4. Tiên lượng nặng



Tiên lượng nặng do: Suy giảm miễn dịch, Rối loạn tri giác, Đồng nhiễm.

# Kiến nghị

## SÀNG LỌC



- ☑ Chỉ định xét nghiệm RSV cho bệnh nhân lớn tuổi mắc viêm phổi cần nhập viện, đặc biệt vào mùa mưa



## ĐIỀU TRỊ



- ☑ Đánh giá và xử trí tích cực đồng nhiễm **vi khuẩn** ở bệnh nhân viêm phổi có nhiễm RSV

## THEO DÕI



- ☑ Cảnh giác cao độ với nhóm bệnh nhân suy giảm miễn dịch hoặc có rối loạn tri giác ngay từ lúc nhập viện.



HỘI HÔ HẤP  
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

**HỘI NGHỊ THƯỜNG NIÊN HỘI HÔ HẤP - HRS 2026**  
THE ANNUAL CONFERENCE OF THE HO CHI MINH RESPIRATORY SOCIETY

**XIN CẢM ƠN  
QUÝ ĐỒNG NGHIỆP  
ĐÃ CHÚ Ý LẮNG NGHE**

VŨNG TÀU, TP.HCM - NGÀY 21 THÁNG 3 NĂM 2026