

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ 2022 -2023.

Võ Văn Thi^{1*}, Trần Hoàng Minh Đức¹, Nguyễn Thị Thuỳ Dương¹,
Nguyễn Thúy Duy¹, Nguyễn Văn Trinh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh tay chân miệng ở bệnh nhi điều trị tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. 2) Mô tả kết quả điều trị ca bệnh tay chân miệng tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích trên 150 bệnh nhi được chẩn đoán bệnh Tay chân miệng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

Kết quả: Bệnh TCM thường gặp ở nam nhiều hơn nữ, nam chiếm 61,3%, nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất từ 12 tháng đến 24 tháng chiếm 48,7%. Đa số mẹ trẻ bị TCM có trình độ học vấn dưới THCS (56,7%). Loét miệng là triệu chứng hay gặp nhất ở các trẻ bị TCM với tỷ lệ 86,7%, tiếp theo là phát ban với 48%. Mạch nhanh và co giật là những triệu chứng ít gặp với tỷ lệ lần lượt là 15,3% và 4,7%. Đa số trẻ có phân độ lâm sàng độ 2a (84,7%), tiếp theo là độ 2b với 11,3%, số ca bệnh độ 3 chiếm 3,3%, độ 4 chiếm tỷ lệ ít nhất với 0,6%. Phần lớn các ca bệnh nằm viện <7 ngày chiếm 54%, số lượng bệnh nhân nằm viện trên 14 ngày là khá thấp chiếm 6%. 100% trẻ nhóm bệnh nhẹ đều khỏi bệnh, nhóm trẻ bệnh nặng có tỷ lệ hồi phục 91,3% và 8,7% tử vong. Kết quả chỉ ra rằng đa số bệnh nhân cần sử dụng Phenobarbital (70,7%), các bệnh nhân nặng sử dụng Phenobarbital có tỷ lệ hồi phục là 8,7%, trong khi không sử dụng là 0%.

Từ khoá: Bệnh tay chân miệng, lâm sàng, kết quả điều trị, trẻ em.

CLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF HAND, FOOT, AND MOUTH DISEASE IN CHILDREN

ABSTRACT

Objective: This study aimed to: 1) Describe the clinical characteristics of hand, foot, and mouth disease (HFMD) in pediatric patients undergoing treatment at the Department of Infectious Diseases, Children's Hospital Can Tho. 2) Describe the

treatment outcomes of HFMD cases at the same department.

Method: A cross-sectional descriptive analysis was conducted on over 150 pediatric patients diagnosed with HFMD at Children's Hospital Can Tho.

Results: HFMD was more common in males than females, accounting for 61,3%, and the highest incidence was among the age group of 12 to 24 months, constituting 48,7%. Most mothers of HFMD-infected children had an educational level below secondary school (56,7%). Mouth ulcers were the most prevalent symptom among HFMD-infected children, with a prevalence rate of 86,7%, followed by rashes at 48%. Rapid pulse and convulsions were less common symptoms, occurring at rates of 15,3% and 4,7%, respectively. The majority of children had a clinical grading of 2a (84,7%), followed by grade 2b at 11,3%, grade 3 at 3,3%, and the least common was grade 4, with a prevalence rate of 0,6%. The majority of cases had a hospital stay of less than 7 days (54%), while the number of patients hospitalized for more than 14 days was relatively low, accounting for 6%. Among children with mild conditions, 100% made a full recovery, while among those with severe conditions, the recovery rate was 91,3%, and the mortality rate was 8,7%. The results also indicated that the majority of patients required the use of Phenobarbital (70,7%), and among patients treated with Phenobarbital, the recovery rate was 8,7%, compared to 0% for those not treated with Phenobarbital.

Key words: Hand, Foot, and Mouth Disease, Clinical Features, Treatment Outcomes, Children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là một bệnh nhiễm trùng nặng do virus thuộc họ Picornaviridae gây ra, thường gặp ở trẻ em Đông Nam Á. Mặc dù bệnh TCM thường nhẹ và tự lui bệnh, tuy nhiên vẫn có các đợt bùng phát gây bệnh cảnh nặng, thậm chí tử vong. Các đợt bùng phát bệnh TCM gây tử vong đã khiến nhiều người tử vong ở nhiều quốc gia bao gồm Singapore, Malaysia, Campuchia, Đài Loan,

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Tác giả liên hệ: Võ Văn Thi

Email: vvthi@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 31/08/2023

Ngày phản biện: 07/09/2023

Ngày duyệt bài: 11/09/2023

Trung Quốc và Việt Nam [1]. Trong những năm gần đây, bệnh TCM đã được công nhận rộng rãi là một tình trạng có khả năng lây nhiễm cao ở trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là ở các vùng ven biển của khu vực Châu Á - Thái Bình Dương. Bệnh có thể gây biến chứng nguy hiểm như viêm não-màng não, viêm cơ tim, phù phổi cấp dẫn đến tử vong nếu không được phát hiện sớm và xử trí kịp thời. Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vaccine phòng bệnh [2]. Tại Bệnh viện Nhi đồng thành phố Cần Thơ năm 2019 số bệnh nhi tay chân miệng đến khám là 28.033 chiếm tỷ lệ 4,2% tổng số lượt khám bệnh chung trong năm, nhập viện 2.992 ca chiếm 6,7% và không có trường hợp tử vong. Theo hệ thống giám sát bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế, trong 3 tháng đầu năm 2021, cả nước ghi nhận 17.451 trường hợp mắc bệnh tay chân miệng, so với cùng kỳ năm 2020, số mắc tăng 4 lần và gia tăng chủ yếu khu vực miền Nam [3]. Vì chưa có thuốc điều trị đặc hiệu cho nên việc chăm sóc đóng góp phần lớn cho sự phục hồi của bệnh nhi. Việc xác định những triệu chứng lâm sàng nổi bật và đánh giá hiệu quả điều trị trong bệnh TCM sẽ mang lại hiệu quả cao trong việc quản lý và điều trị bệnh TCM. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mong muốn có được nhận xét về đặc điểm và kết quả chăm sóc bệnh nhi mắc tay chân miệng, nghiên cứu của chúng tôi đã được tiến hành tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị ca bệnh tay chân miệng vào Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2022-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là bệnh nhi được chẩn đoán mắc tay chân miệng nhập viện điều trị tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. Tiêu chuẩn chẩn đoán bệnh tay chân miệng và phân độ lâm sàng từ độ I đến IV theo hướng dẫn Bộ Y tế [2].

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân có biểu hiện sốt, mệt mỏi, đau họng. Sau vài ngày xuất hiện loét miệng, vết loét đỏ rải rác trong khoang miệng; phát ban dạng phỏng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, gối và mông tồn tại trong vài ngày, EV71 có thể dương tính hoặc không [2].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi có mắc kèm theo bệnh khác như: sốt xuất huyết, hen phế quản, suy

thận, ung thư, dị tật bẩm sinh, nhiễm HIV. Bệnh nhân chuyển bệnh viện khác, hoặc bỏ điều trị, không theo dõi đến khi bệnh ổn định, người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm, thời gian nghiên cứu: Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, 06/2022-03/2023.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ các ca bệnh xác định tay chân miệng vào Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu từ tháng 06 năm 2022 đến tháng 03 năm 2023.

Cỡ mẫu: Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước tính tỷ lệ: Với $\alpha = 0,05$, lấy $d = 0,05$ và $p = 0,9$ (từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu tâm (2021) [8]. Cỡ mẫu cho nghiên cứu tối thiểu là 140 trẻ. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu là 150 trẻ.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung gồm: Giới, nhóm tuổi, trình độ học vấn của mẹ. Đặc điểm lâm sàng gồm: loét miệng, bóng nước, ban, sốt >39 độ, giật mình, mạch nhanh, co giật. Kết quả điều trị bệnh tay chân miệng gồm: thời gian nằm viện, tình trạng khi vào viện, nhu cầu sử dụng Phenobarbital TTM. Mối liên hệ giữa mức độ nặng tay chân miệng với kết quả điều trị.

Xử lý số liệu: Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0. Phương pháp chủ yếu là phân tích mô tả tần số và tỷ lệ; xác định mối liên quan dưới dạng tần số, tỷ lệ %, tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy (KTC) 95% OR, kiểm định χ^2 với mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu thuộc loại nghiên cứu mô tả cắt ngang đã được thông qua Hội đồng Khoa học, không tác động đến quá trình chăm sóc và điều trị bệnh nhân của cơ sở y tế sở tại.

Đối tượng nghiên cứu được biết rõ về mục đích, yêu cầu và lợi ích của nghiên cứu. Bệnh nhân và người nhà bệnh nhân có quyền từ chối hoặc chấm dứt nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào.

Thông tin thu thập từ cá nhân các bệnh nhân đều được mã hóa để đảm bảo bí mật. Kết quả nghiên cứu dưới dạng tổng hợp nên không có đối tượng nghiên cứu nào bị lộ thông tin về nhân thân.

III. KẾT QUẢ

Từ 06/2022 đến 03/2023, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 150 trường hợp bệnh tay chân miệng với kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu (n=150)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	92	61,3
	Nữ	58	38,7
Nhóm tuổi	<12 tháng	18	12,0
	12 - 24 tháng	73	48,7
	>24 tháng	59	39,3
Trình độ học vấn của mẹ	Trình độ THCS trở xuống	85	56,7
	Trình độ THCS trở lên	65	43,3

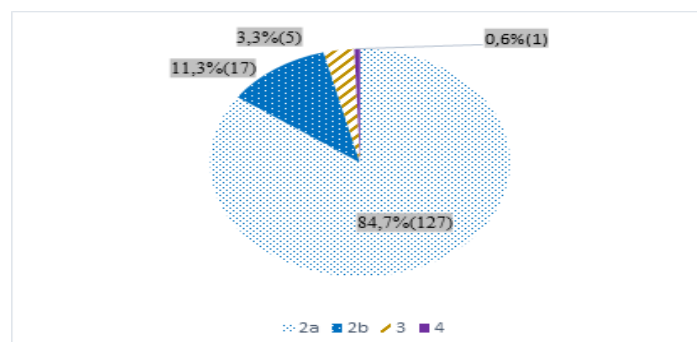
Trẻ trai gặp nhiều hơn trẻ gái với tỷ lệ 61,3%. Nhóm tuổi mắc tay chân miệng cao nhất là 12-24 tháng (48,7%). Phần lớn trình độ văn hoá các bà mẹ của trẻ bị TCM là dưới THCS chiếm 56,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng tay chân miệng (n=150)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Loét miệng	Có	130	86,7
	Không	20	13,3
Bóng nước	Có	58	38,7
	Không	92	61,3
Ban	Có	72	48,0
	Không	78	52,0
Sốt >39 độ	Có	38	25,3
	Không	112	74,7
Giật mình	Có	67	44,7
	Không	83	55,3
Mạch nhanh	Có	23	15,3
	Không	127	84,7
Co giật	Có	7	4,7
	Không	143	95,3

Loét miệng là triệu chứng hay gặp nhất ở các trẻ bị tay chân miệng với tỷ lệ 86,7%, triệu chứng thường gặp tiếp theo là ban với 48%. Mạch nhanh và co giật là những triệu chứng ít gặp với tỷ lệ lần lượt là 15,3% và 4,7%.



Biểu đồ 1. Phân độ nặng Tay chân miệng (n=150)

Phân độ nặng bệnh tay chân miệng ở mức độ 2a chiếm tỷ lệ cao nhất với 84,7%, tiếp theo là độ 2b với 11,3%, số ca bệnh độ 3 chiếm 3,3%, độ 4 chiếm tỉ lệ rất ít, chỉ 0,6%.

3.3. Kết quả điều trị bệnh tay chân miệng

Bảng 3. Kết quả điều trị bệnh Tay chân miệng (n=150)

Đặc điểm		Tần số	Tỷ lệ (%)
Thời gian nằm viện	>14 ngày	9	6,0
	7-14 ngày	60	40,0
	<7 ngày	81	54,0
Tình trạng khi ra viện	Chuyển viện	2	1,3
	Hồi phục	148	98,7
Phenobarbital TTM	Có	106	70,7
	Không	44	29,3

Phần lớn các ca bệnh nằm viện <7 ngày chiếm 54%. Đa phần các ca bệnh có sử dụng Phenobarbital chiếm tỷ lệ 70,7%. Sau thời gian điều trị, 98,7% ca bệnh hồi phục và được xuất viện.

Bảng 4. Mối liên quan giữa mức độ nặng bệnh Tay chân miệng với kết quả điều trị

Mức độ nặng TCM	Thời gian nằm viện		Tình trạng khi ra viện		Sử dụng Phenobarbital	
	>7 ngày	≤7 ngày	Tử vong	Hồi phục	Có	Không
Nặng	18 (78,3)	5 (21,7)	2 (8,7)	21 (91,3)	21 (91,3)	2 (8,7)
Nhẹ	51 (40,2)	78 (59,8)	0	127 (100)	85 (66,9)	42 (33,1)
OR (95%CI)	5,4 (1,9-15,4)		-		5,2 (1,2-23,2)	
P	0,001		0,001*		0,018	

*Kiểm định Fisher Exact test.

Có mối liên quan giữa mức độ nặng của bệnh tay chân miệng với thời gian nằm viện, tình trạng lúc ra viện và việc sử dụng phenobarbital. Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,001; 0,001 và 0,018.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tỷ lệ trẻ nam mắc TCM nhiều hơn trẻ nữ, nam chiếm 61,3%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Toàn với J Wang với tỷ lệ trẻ nam lần lượt là 62,72% và 59,2%. Điều này có thể do các bé trai năng động và sẵn sàng tham gia các hoạt động ngoài trời hơn làm tăng đáng kể khả năng phơi nhiễm [4]. Nhóm tuổi từ 12-24 tháng mắc TCM nhiều nhất với 48,7%, nhóm tuổi <12 tháng và >24 tháng có tỷ lệ mắc bệnh lần lượt là 12% và 39,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Đỗ Quang Thành và Liu, ghi nhận lứa tuổi mắc bệnh TCM cao nhất là 12-24 tháng với tỷ lệ lần lượt là 39,3% và 49,0% [5], [6]. Các trường hợp tử vong xảy ra

ở nhóm tuổi 6–11 tháng (20,0%) và 12–24 tháng (80,0%) [6]. Nguyên nhân là do trẻ nhỏ có sức đề kháng thấp, ý thức và thói quen vệ sinh kém, dễ nhiễm enterovirus nên dễ lây lan bệnh TCM. Phần lớn trình độ văn hoá các bà mẹ của trẻ bị TCM là dưới THCS chiếm 56,7%. Nghiên cứu của Đỗ Thị Phương từng chỉ ra rằng bà mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên có tỷ lệ kiến thức về các bệnh nhiễm khuẩn đúng cao hơn 1,922 lần so với bà mẹ có trình độ học vấn từ THCS trở xuống ($p<0,05$) [7]. Điều này có thể do những người mẹ có trình độ học vấn thấp sẽ ít kiến thức về bệnh TCM để quan tâm và chăm sóc trẻ.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của trẻ bệnh tay chân miệng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, loét miệng là triệu chứng gặp nhiều nhất chiếm 86,7%, kết quả

nguyên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Tâm (82,6%), Bucak (79,5%) [8,9]. Khác với nghiên cứu của chúng tôi, ban da là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất với 72%, tiếp đến là sốt (60%), loét miệng (48%) theo nghiên cứu của Aggarwal [10]. Sự khác biệt về tỷ lệ các triệu chứng này có thể do sự khác nhau về thời điểm lấy mẫu và thời gian ủ bệnh của từng bệnh nhi vì sau khi tiếp xúc và ủ bệnh, vi rút được cấy vào niêm mạc miệng hoặc hồi tràng rồi từ đó lan vào máu; điều này được gọi là nhiễm virus máu nguyên phát. Biểu hiện rối loạn thần kinh ở bệnh nhân TCM đa dạng. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ triệu chứng thần kinh với 44,7% bệnh nhi có biểu hiện giật mình, 4,7% bệnh nhi có biểu hiện co giật, tương đồng với kết quả nghiên cứu với Yilin Zhao với tỷ lệ lần lượt là 50,8% và 3,3%. Các biểu hiện thần kinh gặp trong bệnh cảnh tổn thương viêm màng não vô trùng và viêm màng não do EV71 [11]. Khác với nghiên cứu của chúng tôi, Nguyễn Thị Thu Tâm ghi nhận 24,9% bệnh nhi có triệu chứng giật mình, 1,2% bệnh nhi có triệu chứng co giật [8]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ bệnh nhi rối loạn thần kinh nhiều hơn có thể vì có nhiều bệnh nhân độ nặng hơn nghiên cứu trên. Triệu chứng tuần hoàn nổi bật là mạch nhanh gặp ở 15,3%, tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Tâm là 17,8% và khác biệt với nghiên cứu của Bucak (7,7%) [8], [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhi có biểu hiện sốt >39 độ trong quá trình bệnh lý là 25,3%, tương đương với nghiên cứu của Đỗ Thị Thanh Toàn (18,78%) [12].

Nghiên cứu cho thấy các trẻ chủ yếu được chẩn đoán ở mức độ nhẹ, trong đó độ 2a chiếm cao nhất với 84,7%. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Tâm năm 2021 ghi nhận số ca bệnh độ 2a là 90,3% [8]. Ngày nay, gia đình và các cơ sở y tế đã ý thức cao trong vấn đề phòng ngừa và điều trị bệnh tay chân miệng ở trẻ, nghiên cứu của Bùi Duy Hưng cũng chỉ ra rằng Kiến thức - Thái độ - Thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng đã có cải thiện sau khi can thiệp các biện pháp phòng chống bệnh tay chân miệng [13]. Tổng số các ca bệnh nhập viện từ độ 2b trở lên là 15,3% (độ 2b chiếm 11,3%, độ 3 chiếm 3,3%, độ 4 chiếm 0,6%), tương đồng với nghiên cứu của Lê Nguyễn Thanh Nhân năm 2019 ghi nhận 15,5% [14]. Tuy nhiên nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Tâm năm 2021 cũng ghi nhận tỷ lệ trẻ bệnh tay chân miệng độ 2b trở lên thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, chỉ chiếm

9,4% (độ 2b chiếm 6,8%; độ 3 chiếm 2,7%, không ghi nhận trường hợp độ 4) [8]. Như vậy, số ca bệnh năm 2021 tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ cao hơn (409 ca) nhưng mức độ kiểm soát bệnh tốt hơn so với năm 2023.

4.3. Kết quả điều trị tay chân miệng và mối liên quan giữa mức độ nặng tay chân miệng với kết quả điều trị

Hầu hết bệnh nhân đều khỏi bệnh (98,7%), 2 trường hợp không hồi phục cần phải chuyển viện chiếm 1,3%. Các ca bệnh nằm viện < 7 ngày chiếm phần lớn với 54%. Tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Tâm (2021) với tỷ lệ nằm viện ≤ 7 ngày là 84,6%, Đỗ Quang Thành năm (2020) với tỷ lệ nằm viện ≤ 7 ngày là 76% (26,4% nằm viện 1-3 ngày, 49% bệnh nhân nằm viện từ 4-7 ngày) [8], [5]. Đồng thời, tỷ lệ nằm viện > 14 ngày chiếm 6%, con số này cao hơn so với một số nghiên cứu khác như nghiên cứu của Đỗ Quang Thành (3,2%), Soukhoumalay Phousamay ghi nhận trường hợp nằm viện lâu nhất chỉ 12 ngày [5], [15]. Điều này có thể do các trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi có trình độ học vấn của mẹ đa số dưới mức THCS, dẫn đến việc thiếu kiến thức về bệnh TCM và không biết cách theo dõi, chăm sóc trẻ ảnh hưởng đến quá trình lui bệnh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% trẻ nhóm bệnh nhẹ đều khỏi bệnh; nhóm trẻ bệnh nặng có tỷ lệ hồi phục 91,3% và 8,7% tử vong. Tỷ lệ trẻ được điều trị với Phenobarbital TTM là 70,7% mặc dù số ca bệnh từ độ 2b trở lên chỉ chiếm 15,2%. Điều này khác biệt so với nghiên cứu của Đỗ Quang Thành năm 2020, nghiên cứu đã nêu tổng số ca bệnh độ 2b trở lên là 39,3% nhưng tỷ lệ trẻ được sử dụng Phenobarbital TTM chỉ 38,6% [5]. Vấn đề sử dụng Phenobarbital trong các trường hợp bệnh tay chân miệng độ 2a có thể dựa trên đánh giá từng bệnh nhân, có tính đến các yếu tố như sức khỏe tổng thể của bệnh nhân, tiền sử bệnh và mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng. Việc sử dụng Phenobarbital trong các trường hợp bệnh tay chân miệng độ 2a sẽ là kết quả của việc xem xét cẩn thận tình trạng của từng bệnh nhân để đảm bảo kết quả điều trị tốt hơn và ngăn nguy cơ chuyển độ.

Có mối liên quan giữa mức độ nặng của bệnh tay chân miệng với thời gian nằm viện, tình trạng lúc ra viện và việc sử dụng phenobarbital. Các sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p lần lượt là 0,001; 0,001 và 0,018. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi

cũng tương tự của một số tác giả khác. Điều này cho thấy có nhiều yếu tố liên quan đến tay chân miệng nặng.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh TCM ở bé trai cao hơn bé gái, cao nhất ở nhóm tuổi 12-24 tháng với 48,7%. Phần lớn trình độ văn hoá các bà mẹ có con bị TCM là Tiểu học/THCS chiếm 56,7%.

- Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là loét miệng (86,7%), ban (48%). Các triệu chứng ít gặp là mạch nhanh (15,3%), co giật (4,7%). Đa số các ca bệnh nhập viện ở mức độ 2a (84,7%).

- 100% trẻ nhóm bệnh nhẹ đều khỏi bệnh; nhóm trẻ bệnh nặng có tỷ lệ hồi phục 91,3% và tử vong 8,7%; Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức độ nặng của bệnh với thời gian nằm viện, tình trạng lúc ra viện và nhu cầu sử dụng Phenobarbital.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Duong Veasna.** Molecular epidemiology of human enterovirus 71 at the origin of an epidemic of fatal hand, foot and mouth disease cases in Cambodia. *Emerging microbes & infections*, 2016. 5(1): p. 1-9.
- Bộ Y tế,** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh tay – chân – miệng. Quyết định số 1003/QĐ - BYT ngày 30 tháng 03 năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế. 2012.
- Bộ Y tế,** Công văn của Bộ Y tế về việc Tăng cường phòng chống dịch bệnh tay chân miệng. Công văn số 2527/BYT-DP ngày 6/4/2021. Cục Y Tế Dự Phòng, 2021.
- Wang, J. and S. Zhang,** Epidemiological characteristics and trends of hand-foot-mouth disease in Shanghai, China from 2011 to 2021. *Frontiers in Public Health*, 2023. 11: p. 1162209.
- Đỗ Quang Thành.** Các yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng nặng ở trẻ em. 2020.
- Liu, F., et al.,** Pathogen spectrum of hand, foot, and mouth disease based on laboratory surveillance—China, 2018. *China CDC Weekly*, 2020. 2(11): p. 167.
- Đỗ Thị Phương,** Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thái độ và thực hành chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi mắc nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính của các bà mẹ tại bệnh viện nhi tỉnh Lâm Đồng, năm 2019.
- Nguyễn Thị Thu Tâm và Hoàng Thị Thanh.** Đặc điểm và kết quả chăm sóc, điều trị bệnh nhi tay chân miệng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*, 2021. 4(3): p. 47-58.
- Bucak, İ.H., et al.,** Joint diagnosis of pediatric and dermatology clinics: Prospective observation of thirty-nine patients with hand, foot and mouth disease. *Turkderm-Turk Arch Dermatol Venereology*, 2017. 51: p. 41-45.
- Aggarwal, M., et al.,** Clinical profile and molecular typing of viral etiological agents associated with Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD): A study from Udhampur, Northern India. *Indian Journal of Medical Microbiology*, 2023. 41: p. 97-100.
- Huang, M.-C., et al.,** Long-term cognitive and motor deficits after enterovirus 71 brainstem encephalitis in children. *Pediatrics*, 2006. 118(6): p. e1785-e1788.
- Đỗ Thị Thanh Toàn,** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ca bệnh tay chân miệng vào Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Nam, năm 2017-2018. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2020: p. 30-38.
- Bùi Duy Hưng.** Hiệu quả can thiệp cải thiện kiến thức, thái độ, thực hành của bà mẹ có con dưới 5 tuổi về phòng chống bệnh tay chân miệng tại huyện đại từ tỉnh thái nguyên năm 2018. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 514(1).
- Nhan Le Nguyen Thanh.** Economic burden attributed to children presenting to hospitals with hand, foot, and mouth disease in Vietnam. in *Open Forum Infectious Diseases*. 2019. Oxford University Press US.
- Phousamay Soukhomalay,** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng bệnh tay chân miệng ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà Nội. 2021.