

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN THỦY ĐẬU TẠI BỆNH VIỆN  
DA LIỄU THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2020-2022**

*Dương Lê Hồng Thảo\*, Huỳnh Văn Bá, Trần Công Lý*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: thaoduongdr@gmail.com*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Thủy đậu là bệnh da nhiễm trùng cấp tính do virus *Varicella Zoster* gây ra với biểu hiện lâm sàng là các mụn nước, mụn nước rốn lõm cùng tồn tại rải rác khắp cơ thể. Bệnh lây truyền do hít phải virus trong giọt nước bọt lơ lửng trong không khí hoặc tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết của thương tổn trên da người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thủy đậu tại Bệnh viện Da liễu thành phố Cần Thơ năm 2020-2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 228 bệnh nhân được chẩn đoán thủy đậu điều trị tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ năm 2020-2022. **Kết quả:** Bệnh thường gặp ở nhóm tuổi 20-39 tuổi, ở cả hai giới. Bệnh gặp nhiều nhất vào tháng 1. Đa số trường hợp không rõ yếu tố dịch tễ và chưa chủng ngừa. Triệu chứng sốt chiếm tỉ lệ cao nhất. Tất cả trường hợp có mụn nước, mụn nước rốn lõm và nhiều hơn một loại thương tổn cùng tồn tại trên một vùng da. Thương tổn phân bố rải rác khắp cơ thể. Vị trí gặp nhiều nhất là ở đầu mặt cổ và ở thân mình. Tỷ lệ sẹo của nhóm nhập viện trước 72 giờ so với nhóm nhập viện sau 72 giờ khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Bệnh thủy đậu thường gặp ở nhóm tuổi 20-39 tuổi, ở cả hai giới với biểu hiện là mụn nước, mụn nước rốn lõm, thương tổn nhiều lứa tuổi cùng tồn tại, phân bố rải rác khắp cơ thể. Đa số trường hợp không rõ yếu tố dịch tễ và chưa chủng ngừa.

**Từ khóa:** Thủy đậu, đặc điểm lâm sàng, virus *Varicella Zoster*.

**ABSTRACT**

**MANIFESTATION OF CHICKENPOX AT CAN THO HOSPITAL OF  
DERMATO-VENEREOLOGY IN 2020-2022**

*Duong Le Hong Thao\*, Huynh Van Ba, Tran Cong Ly*

*Can Tho University of Medicine and Pharmacy*

**Background:** Chickenpox is an acute infectious skin disease caused by the *Varicella Zoster* virus, characterized by vesicles and umbilicated vesicles that coexist and spread throughout the body. This disease is primarily transmitted through inhaling virus droplets suspended in the air or through direct contact with secretions of lesions on an affected individual's skin. **Objectives:** To describe clinical characteristics of chickenpox at Can Tho Hospital of Dermatology and Venereology in 2020-2022. **Materials and methods:** A cross-sectional study of 228 patients diagnosed with chickenpox and treated as outpatients at Can Tho Hospital of Dermatology and Venereology from July 2020 to June 2022. **Results:** This disease is most prevalent in people of age 20 to 39. Both sexes were affected by the disease. The disease is most common in January. The majority of cases had unknown epidemiological factors and were not immunized. Fever symptoms accounted for the greatest proportion. All cases of vesicles, umbilicated vesicles, and multiple types of lesions coexist on the same area of the skin. The head, neck, and torso are the most commonly affected areas. When compared to the group hospitalized after 72 hours, the scar rate of the 72-hour pre-admission group was statistically significant. **Conclusions:** Chickenpox is common in both sexes between the ages of 20 and 39, with vesicles, umbilicated vesicles, and various types of lesions coexisting throughout the body at different ages. The majority of cases had unknown epidemiological factors and were not immunized.

**Keywords:** Chickenpox, clinical features, *Varicella Zoster* virus.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủy đậu là bệnh da nhiễm trùng cấp tính do virus Varicella Zoster gây ra với biểu hiện lâm sàng là các mụn nước, mụn nước rốn lõm, bóng nước, mụn mủ, vảy tiết, thương tổn nhiều lứa tuổi cùng tồn tại và rải rác cơ thể. Bệnh lây truyền chủ yếu do hít phải virus trong giọt nước bọt lơ lửng trong không khí hoặc tiếp xúc trực tiếp với dịch tiết của các thương tổn trên da người bệnh. Thủy đậu phổ biến trên toàn cầu, 95% người trưởng thành có huyết thanh dương tính. Ở các nước ôn đới, 90% các ca bệnh là trẻ em dưới 10 tuổi, bệnh nhân lớn hơn 15 tuổi chỉ chiếm dưới 5% trong khi các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới, độ tuổi trung bình mắc thủy đậu lớn hơn [10]. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thủy đậu tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ năm 2020-2022” với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thủy đậu tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ năm 2020-2022.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán thủy đậu điều trị tại Bệnh viện Da Liễu thành phố Cần Thơ từ tháng 7/2020 đến tháng 6/2022.

- **Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Chủ yếu dựa vào lâm sàng:

+ Thương tổn cơ bản là các mụn nước trên nền hồng ban, sau vài ngày vùng trung tâm hơi lõm xuống, có thể có vảy tiết ở phía trên.

+ Vị trí rải rác toàn thân, thường xuất hiện tuần tự từ đầu, mặt đến thân mình, tay chân. Có thể kèm theo sốt, mệt mỏi, viêm long đường hô hấp.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có khiếm khuyết về khả năng nghe nhìn, không thể cung cấp đầy đủ, chính xác thông tin.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:**

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Là cỡ mẫu.

Z: Với mong muốn mức tin cậy là 95% thì  $Z_{1-\alpha/2}^2=1,96$ .

p: Tỷ lệ hiệu quả điều trị bệnh thủy đậu bằng acyclovir đạt kết quả tốt theo Quách Thị Hà Giang (2011) là 24,6%, chọn  $p=0,246$  [2].

d: Là sai số cho phép trong nghiên cứu 4%,  $d=0,04$ .

n: Cỡ mẫu nhóm nghiên cứu.

Vậy  $n=227$ , thực tế có 228 bệnh nhân được chọn vào nhóm nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên.

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thủy đậu tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Cần Thơ năm 2020-2022.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh Đại học Y Dược Cần Thơ.

### **III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

#### **3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

- Tuổi:

**Bảng 1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu**

| Nhóm tuổi      | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|----------------|------------|-----------|
| <6 tháng tuổi  | 0          | 0         |
| 6 tháng-5 tuổi | 7          | 3,1       |
| 6-12 tuổi      | 18         | 7,9       |
| 13-19 tuổi     | 50         | 21,9      |
| 20-39 tuổi     | 147        | 64,5      |
| 40-59 tuổi     | 5          | 2,2       |
| >60 tuổi       | 1          | 0,4       |
| Tổng cộng      | 228        | 100       |

Nhận xét: Bệnh thủy đậu gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi 20-39 tuổi (64,5%), tiếp theo là nhóm 13-19 tuổi (21,9%) và nhóm 6-12 tuổi (7,9%). Bệnh hiếm gặp ở bệnh nhân <6 tháng tuổi và >60 tuổi (0,4%).

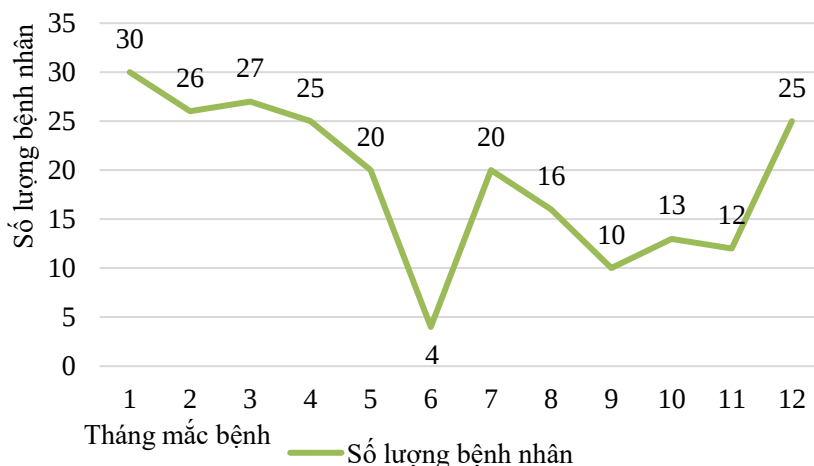
- Giới tính:

**Bảng 2. Giới tính của đối tượng nghiên cứu**

| Giới tính | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------|------------|-----------|
| Nam       | 115        | 50,4      |
| Nữ        | 113        | 49,6      |
| Tổng cộng | 228        | 100       |

Nhận xét: Bệnh gặp ở cả hai giới với tỉ lệ là 50,4% và 49,6%.

- Tháng mắc bệnh:



**Biểu đồ 1. Tháng mắc bệnh thủy đậu**

Nhận xét: Bệnh thủy đậu xảy ra quanh năm, nhiều nhất vào tháng 1 (13,2%), thường gặp vào mùa đông - xuân (từ tháng 12 đến tháng 3), giảm dần vào mùa hè (từ tháng 4 đến tháng 9).

- Tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu: Đa số trường hợp không rõ tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu (79,8%), tiếp theo là nhóm có tiếp xúc (10,1%), 9,2% trường hợp không tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu nhưng vẫn mắc bệnh.

- Tiền sử chủng ngừa bệnh thủy đậu: Nhóm chưa chủng ngừa chiếm tỉ lệ cao nhất (93,4%), chỉ có 3,5% trường hợp chủng ngừa đúng nhưng vẫn mắc bệnh.

### **3.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thủy đậu**

- Triệu chứng tại chỗ: Triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (96,5%), tiếp theo là đau (36,4%), triệu chứng rất ít gặp nhất (2,2%).

- Triệu chứng toàn thân: Triệu chứng sốt chiếm tỉ lệ cao nhất (95,6%), kế đến là mệt mỏi (69,2%), sưng hạch ngoại vi (27,2%).

- Vị trí thương tổn:

**Bảng 3. Vị trí thương tổn của đối tượng nghiên cứu**

| Vị trí thương tổn | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-------------------|------------|-----------|
| Đầu, mặt, cổ      | 228        | 100       |
| Thân mình         | 228        | 100       |
| Tay               | 222        | 97,4      |
| Chân              | 160        | 70,2      |
| Niêm mạc          | 23         | 10,1      |

Nhận xét: Vị trí thương tổn gặp nhiều nhất ở đầu mặt cổ thân mình (100%), ở tay và chân ít hơn (lần lượt là 97,4% và 70,2%), thương tổn niêm mạc ít gặp nhất (10,1%).

- Thương tổn cơ bản:

**Bảng 4. Thương tổn cơ bản của đối tượng nghiên cứu**

| Thương tổn cơ bản           | Tần số (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------|------------|-----------|
| Hồng ban                    | 228        | 100       |
| Mụn nước, mụn nước rốn lõm  | 228        | 100       |
| Bóng nước                   | 4          | 1,8       |
| Mụn mủ                      | 42         | 18,4      |
| Vết trợt                    | 0          | 0         |
| Vảy tiết                    | 28         | 12,3      |
| Sẹo                         | 20         | 8,8       |
| Nhiều hơn 1 loại thương tổn | 228        | 100       |

Nhận xét: Tất cả trường hợp có mụn nước, mụn nước rốn lõm, 18,4% trường hợp có mụn mủ, 8,8% trường hợp có sẹo. Tất cả trường hợp có nhiều hơn một loại thương tổn cùng tồn tại trên một vùng da.

- Mức độ nặng của bệnh thủy đậu: Đa số trường hợp mắc bệnh thủy đậu mức độ nhẹ (83,3%), tiếp theo là mức độ trung bình (16,7%). Không ghi nhận trường hợp mắc bệnh mức độ nặng.

- Đặc điểm thương tổn sẹo và thời gian nhập viện:

**Bảng 5. Đặc điểm thương tổn sẹo và thời gian nhập viện**

| Sẹo<br>Thời gian | Có |       | Không |       | p    |
|------------------|----|-------|-------|-------|------|
|                  | n  | %     | n     | %     |      |
| Trước 72 giờ     | 4  | 3,8%  | 102   | 96,2% | 0,01 |
| Sau 72 giờ       | 16 | 13,1% | 106   | 86,9% |      |

Nhận xét: Tỷ lệ sẹo của nhóm nhập viện trước 72 giờ (sau khởi phát bệnh) so với nhóm nhập viện sau 72 giờ khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## **IV. BÀN LUẬN**

### **4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Tuổi: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh thường gặp nhất ở nhóm 20-39 tuổi (64,5%). Bệnh hiếm gặp ở bệnh nhân  $<6$  tháng tuổi và  $> 60$  tuổi (0,4%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (2011) cho thấy bệnh gặp nhiều ở lứa tuổi 20-39 tuổi (42,4%) [2]. Nghiên cứu của Ellen R.S.Rafferty (2021) ghi nhận lứa tuổi mắc bệnh thủy đậu chủ yếu tại Canada là 20-39 tuổi [9].

Giới tính: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh gặp ở cả hai giới với tỉ lệ là 50,4% và 49,6%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (2011) cho thấy bệnh gặp ở cả hai giới với tỉ lệ là 47,8% và 52,2% [2]. Nghiên cứu của Qiang Wang trên 528 bệnh nhân thủy đậu tại Trung Quốc (2021) cho thấy tỷ lệ nam là 50,19%, tỷ lệ nữ là 49,81% [11].

Tháng mắc bệnh: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh xảy ra quanh năm, gặp nhiều nhất vào tháng 1 (13,2%), thường gặp vào mùa đông - xuân (từ tháng 12 đến tháng 3), giảm dần vào mùa hè (từ tháng 4 đến tháng 9). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Vivek Gupta về tình hình mắc bệnh thủy đậu tại Ấn Độ năm 2015-2018 cho thấy bệnh xảy ra quanh năm, tỉ lệ cao nhất vào tháng 1-2 [6].

Tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số trường hợp không rõ tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu (79,8%), chỉ 9,2% trường hợp không có yếu tố dịch tễ nhưng vẫn mắc bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (2011) cho thấy đa số bệnh nhân có yếu tố dịch tễ, tức là trong gia đình hoặc tập thể người tiếp xúc có người mắc bệnh, chiếm 80%; chỉ có 20% bệnh nhân không có yếu tố dịch tễ [2]. Kết quả này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của thủy đậu là bệnh dễ lây lan và lây mạnh qua đường hô hấp với những người tiếp xúc trong tập thể đơn vị và bệnh có thể lây thành dịch trong các trường học [12].

Tiền sử chủng ngừa bệnh thủy đậu: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 93,4% bệnh nhân chưa chủng ngừa, chỉ có 3,5% trường hợp đã chủng ngừa nhưng vẫn mắc bệnh. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (2011) cho thấy 16,9% bệnh nhân đã chủng ngừa nhưng vẫn mắc bệnh [2]. Kết quả này phù hợp với các tài liệu y văn, khoảng 10% trường hợp đã chủng ngừa nhưng mắc bệnh thủy đậu. Tuy nhiên, ở các trường hợp này mức độ bệnh nhẹ hơn và ít biến chứng hơn [10].

### **4.2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân thủy đậu**

Triệu chứng tại chỗ: Triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (96,5%), tiếp theo là đau (36,4%), triệu chứng rất ít gặp nhất (2,2%). Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang (2011) cho thấy chủ yếu là triệu chứng ngứa khi bệnh nhân xuất hiện mụn nước, có 96,9% bệnh nhân có ngứa trong đó 53,9% chỉ có ngứa đơn thuần, 43,1% có ngứa kèm theo các triệu chứng khác như rát, đau [2]. Nghiên cứu của Đoàn Thu Nga về bệnh thủy đậu tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ (2015) cho thấy triệu chứng thường gặp là ngứa (88,3%) [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của một số tác giả nước ngoài, bệnh nhân cảm thấy ngứa từ ít tới ngứa dữ dội thường xuất hiện ở giai đoạn mụn nước. Giai đoạn này chính là phản ứng của cơ thể ở mức độ mạnh để tạo

thành mụn nước, bóng nước và cơ thể cũng giải phóng ra các chất kích thích đầu mút thần kinh ngoại vi ở da gây ngứa.

Triệu chứng toàn thân: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy triệu chứng sốt chiếm tỉ lệ cao nhất (95,6%), kế đến là mệt mỏi (69,3%), sưng hạch ngoại vi (27,2%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Đoàn Thu Nga tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ (2015) cho thấy triệu chứng thường gặp là sốt (83%), mệt mỏi (66%), sưng hạch ngoại vi (27,7%) [3]. Tác giả Ram Chandra Poudel nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh thủy đậu tại Nepal năm 2019 ghi nhận gần 95% trường hợp có triệu chứng sốt [8].

Vị trí thương tổn: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy vị trí thương tổn gặp nhiều nhất ở đầu mặt cổ thân mình (100%), ở tay và chân ít hơn (lần lượt là 97,4% và 70,2%), thương tổn niêm mạc ít gặp nhất (10,1%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Quách Hà Giang (2011) cho thấy vị trí thương tổn thường gặp nhất là đầu, mặt, cổ và thân mình, 100% trường hợp. Hầu hết các trường hợp thủy đậu có tổn thương ở tay (95,4%); ở chân (69,2%) [2]. Nghiên cứu của Ngô Tùng Dương về đặc điểm lâm sàng bệnh thủy đậu tại bệnh viện 103 (01/2004-6/2007) ghi nhận vị trí thương tổn ở đầu mặt cổ và thân mình (100%), tay (94,7%), chân (79%) [1].

Thương tổn cơ bản: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tất cả trường hợp có mụn nước, mụn nước rốn lõm, có nhiều hơn một loại thương tổn cùng tồn tại trên một vùng da; 18,4% trường hợp có mụn mủ, 8,8% trường hợp có sẹo. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang (2011) cho thấy tất cả các trường hợp đều có mụn nước, mụn nước có lõm giữa. Hồng ban chiếm 96,9%, mụn mủ chiếm 15,4%, vết trợt chiếm 63,1%, vảy tiết ẩm là 13,8% và chưa có bệnh nhân nào xuất hiện vảy tiết khô 0% [2]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi chưa phù hợp với nghiên cứu của Trần Văn Tiến và Trần Thị Huyền tại Bệnh viện Da liễu Trung ương (2013) cho thấy hầu hết thương tổn là mụn mủ và mụn nước lõm giữa xuất hiện đầu tiên ở vùng mặt, thương tổn niêm mạc (16,7%), thương tổn hồng ban (41,7%) [4]. Điều này có thể lí giải do tác giả Trần Văn Tiến nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh thủy đậu bội nhiễm.

Mức độ nặng của bệnh: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số trường hợp mắc bệnh mức độ nhẹ (83,3%), tiếp theo là mức độ trung bình (16,7%). Không ghi nhận trường hợp mắc bệnh mức độ nặng. Kết quả này chưa phù hợp với nghiên cứu của Ngô Tùng Dương về đặc điểm lâm sàng bệnh thủy đậu bội nhiễm tại Bệnh viện 103 (1/2004-6/2007) ghi nhận mức độ nặng của bệnh chủ yếu là mức độ vừa (59,3%) và nặng (38,2%) [1]. Sự khác biệt này có thể lí giải do tác giả Ngô Tùng Dương nghiên cứu bệnh nhân thủy đậu bội nhiễm. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đa số đến khám và điều trị trong 72 giờ sau khởi phát bệnh. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đoàn Thu Nga về bệnh thủy đậu tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ (2015) cho thấy đa số bệnh nhân thủy đậu ở mức độ vừa (60,6%), kế đến là mức độ nhẹ (28,7%), mức độ nặng (10,6%) [3]. Tác giả Xinyan Chang nghiên cứu đặc điểm lâm sàng bệnh thủy đậu tại Trung Quốc năm 2021 ghi nhận đa số trường hợp mắc bệnh mức độ nhẹ và trung bình [5].

- Đặc điểm thương tổn sẹo và thời gian nhập viện: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sẹo của nhóm nhập viện trước 72 giờ so với nhóm nhập viện sau 72 giờ khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Alexander K. C. Leung tại Trung Quốc năm 1999-2000 cho thấy tỉ lệ sẹo sau thủy đậu là 18,7%, có liên quan đến tuổi mắc bệnh và thời gian nhập viện [7].

## **V. KẾT LUẬN**

Bệnh thủy đậu thường gặp ở nhóm tuổi 20-39 tuổi, gặp ở cả hai giới. Bệnh xảy ra quanh năm, nhiều nhất vào tháng 1. Đa số trường hợp không rõ tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu. Đa số bệnh nhân chưa tiêm chủng. Triệu chứng ngứa và sốt thường gặp nhất. Tất cả trường hợp có mụn nước, mụn nước rốn lõm, có nhiều hơn một loại thương tổn cùng tồn tại trên một vùng da. Thương tổn phân bố rải rác toàn thân, gặp nhiều nhất ở đầu mặt cổ thân mình, ít gặp hơn ở tay và chân. Đa số trường hợp mắc bệnh mức độ nhẹ, không ghi nhận trường hợp mắc bệnh mức độ nặng. Tỷ lệ sẹo của nhóm nhập viện trước 72 giờ so với nhóm nhập viện sau 72 giờ khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Ngô Tùng Dương (2007), Nhận xét tình hình, đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh thủy đậu tại Bệnh viện 103 từ 1/2004 - 6/2007, Luận án thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Quách Thị Hà Giang (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả điều trị bệnh thủy đậu bằng Acyclovir, Luận văn bác sĩ nội trú, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Đoàn Thu Nga (2016), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh thủy đậu bằng Acyclovir tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2015-2016, Luận văn bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Trần Văn Tiến (2013), Nghiên cứu tình hình và đặc điểm lâm sàng của bệnh thủy đậu tại Bệnh viện Da liễu Trung Ương, *Tạp chí y học Việt Nam tháng 5/2013*, 406(2), tr. 4-8.
5. Chang, Xinyan and Chen, Min (2022), Research progress of varicella and its immunoprophylaxis, *Frontiers in Medical Science Research*, 4(5).
6. Gupta, Vivek, Kumar, Surinder, and Mahajan, Saurabh (2021), Seasonal variation and role of meteorological conditions in reported chicken pox cases in a residential hostel of Ramgarh, *International Journal of Community Medicine and Public Health*, 8(3), pp. 1191.
7. Leung, Alexander KC, Kao, C Pion, and Sauve, Reginald S (2001), Scarring resulting from chickenpox, *Pediatric dermatology*, 18(5), pp. 378-380.
8. Tommasi, Cristina and Breuer, Judith (2022), The Biology of Varicella-Zoster Virus Replication in the Skin, *Viruses*, 14(5), pp. 982.
9. Wang, Qiang, *et al.* (2021), Economic evaluation of varicella vaccination strategies in Jiangsu province, China: A decision-tree Markov model, *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 17(11), pp. 4194-4202.
10. Wilson, Michael and Wilson, Philippa JK (2021), Chickenpox, *Close Encounters of the Microbial Kind*, Springer, pp. 123-135.

(Ngày nhận bài: 25/7/2022 – Ngày duyệt đăng: 14/10/2022)

---