

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3637

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG NẶNG CỦA BỆNH TAY CHÂN MIỆNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH THUẬN

Lê Huy Thạch<sup>1,2\*</sup>, Lê Quốc Thắng<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Hương<sup>1</sup>,  
Phan Nguyễn Duy Châu<sup>1</sup>, Phạm Tô Tường Vy<sup>1</sup>, Lê Văn Thanh<sup>1</sup>

1. Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: lh.thach67@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/3/2025

Ngày phản biện: 03/6/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Bệnh tay chân miệng thường nhẹ, kéo dài dưới một tuần trong hầu hết các trường hợp, đặc trưng bởi sốt, phát ban giống như mụn nước trên tay chân, và loét miệng do mụn nước vỡ trong miệng. Tuy nhiên, khá nhiều bệnh nhân, đặc biệt là ở trẻ em gặp phải các biến chứng thần kinh hoặc tim phổi gây tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng bệnh tay chân miệng ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 109 bệnh nhi  $\leq 5$  tuổi được chẩn đoán mắc bệnh tay chân miệng từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ mắc bệnh tay chân miệng với tình trạng nặng (độ 2b trở lên) chiếm 6,4%. Mức độ nghiêm trọng của bệnh tay chân miệng có liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) với suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, học vấn mẹ thấp, mắc bệnh  $> 3$  ngày, sốt  $\geq 39^\circ\text{C}$ , ban phỏng nước ở miệng, đau họng, run chi, EV71 (+), bạch cầu và tiểu cầu tăng cao. **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ mắc bệnh tay chân miệng mức độ nặng là 6,4%. Các yếu tố liên quan gồm suy dinh dưỡng, học vấn mẹ thấp, mắc bệnh  $> 3$  ngày, sốt  $\geq 39^\circ\text{C}$ , ban phỏng nước, đau họng, run chi, EV71 (+), bạch cầu và tiểu cầu tăng cao. Nhận diện sớm các yếu tố này giúp can thiệp kịp thời, hạn chế biến chứng.

**Từ khóa:** Bệnh tay chân miệng, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận

## ABSTRACT

### SOME FACTORS RELATED TO THE SEVERE CONDITION OF HAND, FOOT, AND MOUTH DISEASE IN CHILDREN AT NINH THUAN PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL

Le Huy Thạch<sup>1,2\*</sup>, Le Quoc Thang<sup>1</sup>, Nguyen Thi Huong<sup>1</sup>,  
Phan Nguyen Duy Chau<sup>1</sup>, Pham To Tuong Vy<sup>1</sup>, Le Van Thanh<sup>1</sup>

1. Ninh Thuan Provincial General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Hand, foot, and mouth disease is usually mild, lasted less than a week in most cases, characterized by fever, a blister-like rash on the hands and feet, and oral ulcers caused by ruptured blisters in the mouth. However, quite a few patients experience fatal neurological or cardiopulmonary complications, especially in children. **Objectives:** To identify some factors related to the severity of hand, foot and mouth disease in children treated at Ninh Thuan Provincial General Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 109 pediatric patients aged  $\leq 5$  years who were diagnosed with hand, foot, and mouth disease from January to September 2024. **Results:** The rate of children with severe hand, foot, and mouth disease (grade 2b or higher) accounted for 6.4%. The severity of hand, foot, and mouth disease was statistically significantly associated ( $p < 0.05$ ) with underweight malnutrition, low maternal education, illness duration  $> 3$  days, fever  $\geq 39^\circ\text{C}$ , vesicular rash

in the mouth, sore throat, limb shaking, EV71 (+), elevated white blood cell count, and increased platelet count. **Conclusion:** Severe hand, foot, and mouth disease accounted for 6.4% of cases. Associated factors include malnutrition, low maternal education, illness duration > 3 days, fever  $\geq 39^{\circ}\text{C}$ , vesicular rash, sore throat, limb shaking, EV71 (+), elevated white blood cell count, and increased platelet count. Early identification of these factors enables timely intervention and reduces complications.

**Keywords:** Hand-foot-and-mouth disease, General Hospital Ninh Thuan Province.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (BTCM) là bệnh vi-rút thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi, đặc biệt là dưới 3 tuổi, và dễ bùng phát thành dịch. Bệnh thường nhẹ và kéo dài dưới một tuần trong hầu hết các trường hợp, đặc trưng bởi sốt, phát ban giống như mụn nước trên tay và chân, và loét miệng do mụn nước vỡ trong miệng [1]. Tuy nhiên, bệnh có thể gây các biến chứng nguy hiểm như thần kinh và tim phổi, dẫn đến tử vong. Hơn nữa, các nghiên cứu theo dõi gần đây đã chỉ ra rằng di chứng thần kinh nghiêm trọng có thể xảy ra ở những bệnh nhân hồi phục sau bệnh nặng. Do đó, BTCM đã trở thành mối quan tâm đáng kể đối với sức khỏe cộng đồng trên khắp khu vực Châu Á-Thái Bình Dương [1].

Tại Việt Nam, BTCM đã được phát hiện từ cuối những năm 1990 và hiện đang lưu hành hàng năm với các đợt bùng phát dịch. Năm 2023, cả nước ghi nhận gần 181.000 ca mắc và 31 ca tử vong, tăng mạnh so với năm trước [2]. Mặc dù tỷ lệ biến chứng và tử vong thấp, nhưng diễn biến bất thường của bệnh và quan trọng nhất là vẫn chưa có loại thuốc được chứng minh là có thể phòng ngừa hoặc điều trị hiệu quả BTCM trên toàn thế giới.

Ninh Thuận là một trong những tỉnh có tỷ lệ mắc BTCM cao, với 630 ca mắc năm 2023. Mặc dù chưa ghi nhận ca tử vong, nhưng có hơn 50 trường hợp nặng. BTCM không có vắc xin ngừa hiệu quả, nên các biện pháp phòng ngừa chủ yếu là vệ sinh cá nhân và môi trường, đặc biệt là đối với nhóm trẻ em dưới 5 tuổi, là đối tượng dễ bị nhiễm bệnh nhất. BTCM hiện đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng tại cả Việt Nam và đặc biệt là Ninh Thuận. Thiếu thông tin nghiên cứu về các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của BTCM đang gây khó khăn cho công tác phòng ngừa và điều trị tại đây. Các chiến lược phòng ngừa cần tập trung vào việc nâng cao nhận thức cộng đồng, đặc biệt là đối với những người chăm sóc trẻ em, để giảm thiểu nguy cơ mắc bệnh và các biến chứng nghiêm trọng.

Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận, với quy mô hơn 1000 giường bệnh, đang ngày một phát triển và là nơi tin cậy của người dân trong việc điều trị các bệnh lý. Với sự gia tăng ca mắc BTCM trong cộng đồng, việc nghiên cứu và hiểu rõ các yếu tố liên quan đến tình trạng nặng của BTCM ở trẻ em tại bệnh viện này là rất cần thiết. Nghiên cứu không chỉ giúp cải thiện công tác điều trị, mà còn tạo ra cơ sở dữ liệu quan trọng giúp dự đoán, phòng ngừa và giảm thiểu các ca bệnh nghiêm trọng. Việc triển khai nghiên cứu sẽ góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhi và cải thiện hiệu quả phòng ngừa dịch bệnh trong tương lai. Với mục tiêu góp phần nâng cao chất lượng điều trị và phòng ngừa dịch bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của BTCM tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận trong năm 2024 với mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng bệnh tay chân miệng ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 109 bệnh nhi  $\leq 5$  tuổi nhập viện và được chẩn đoán xác định BTCM điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận từ tháng 1 đến tháng 9 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhi  $\leq 5$  tuổi được chẩn đoán lâm sàng mắc BTCM dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2024.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Gia đình từ chối tham gia nghiên cứu. Trẻ em mắc bệnh tay chân miệng có các bệnh lý khác trước khi mắc bệnh tay chân miệng, bao gồm suy gan, suy thận, hội chứng thận hư, dị tật bẩm sinh, các bệnh lý nền khác.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Thời gian: Từ tháng 1 đến tháng 10 năm 2024. Địa điểm: Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Thuận.

- **Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức ước lượng một tỷ lệ: chọn mức ý nghĩa thống kê  $\alpha=0,05$ , sai số mong muốn  $d=0,04$  và  $p=0,04$  (dựa trên nghiên cứu của tác giả Chin và cộng sự [3]) tính được  $n=93$ . Trên thực tế chúng tôi đã nghiên cứu trên 109 đối tượng.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Các đặc điểm chung: Tuổi, giới, nơi cư trú.

+ Tỷ lệ mắc BTCM tình trạng nặng và một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh.

- **Phương pháp thu thập dữ liệu:** Tất cả trẻ em đủ tiêu chuẩn được hỏi về tiền sử, khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng. Dữ liệu thu thập được ghi vào phiếu khảo sát.

- **Xử lý, phân tích dữ liệu:** Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Phương pháp chính là mô tả tần suất và tỷ lệ phần trăm; Xác định mối liên quan dưới dạng tần suất, tỷ lệ phần trăm, tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy 95%, kiểm định chi-bình phương hoặc Fisher's Exact Test, khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p<0,05$ .

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

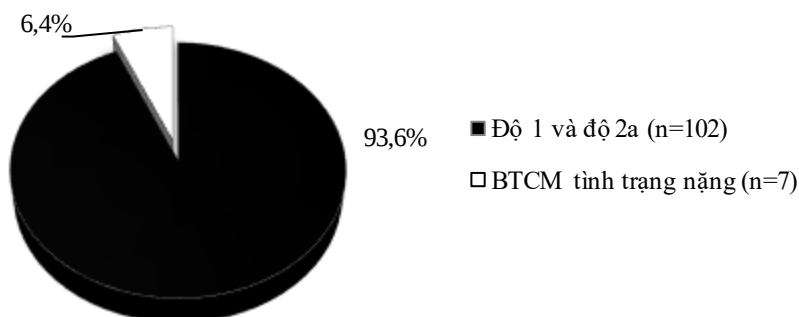
### 3.1. Tỷ lệ trẻ mắc bệnh tay chân miệng với tình trạng nặng

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm           |                              | Tần số | Tỷ lệ (%) |
|--------------------|------------------------------|--------|-----------|
| Giới tính          | Nam                          | 67     | 61,5      |
|                    | Nữ                           | 42     | 38,5      |
| Nhóm tuổi (tháng)  | <12                          | 30     | 27,5      |
|                    | 12-23                        | 53     | 48,6      |
|                    | 24-35                        | 21     | 19,3      |
|                    | 36-47                        | 4      | 3,7       |
|                    | 48-59                        | 1      | 0,9       |
| Nơi ở              | Thành phố                    | 36     | 33,0      |
|                    | Huyện thị                    | 73     | 67,0      |
| Học vấn của mẹ     | $\leq$ Tiểu học              | 9      | 8,3       |
|                    | Trung học cơ sở              | 5      | 4,6       |
|                    | Trung học phổ thông          | 13     | 11,9      |
|                    | Trung cấp, cao đẳng, đại học | 82     | 75,2      |
| Nghề nghiệp của mẹ | Viên chức nhà nước           | 77     | 70,6      |
|                    | Nội trợ                      | 14     | 12,8      |
|                    | Buôn bán                     | 17     | 15,6      |
|                    | Lao động tự do               | 1      | 0,9       |

Nhận xét: Tỷ lệ bé trai (61,5%) cao hơn bé gái (38,5%). Nhóm tuổi phổ biến nhất là 12-23 tháng (48,6%), trong khi nhóm 48-59 tháng chiếm tỷ lệ thấp nhất (0,9%). Đa số trẻ

sống ở huyện/thị (67,0%). Phần lớn các bà mẹ có trình độ từ trung cấp trở lên (75,2%) và làm viên chức nhà nước (70,6%).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc BTCM tình trạng nặng ở đối tượng nghiên cứu.

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ mắc BTCM với tình trạng nặng (độ 2b trở lên) chiếm 6,4%.

### 3.2. Một số yếu tố liên quan mức độ nặng của bệnh tay chân miệng

Bảng 2. Yếu tố liên quan đến mức độ nặng của BTCM ở đối tượng nghiên cứu

| Biến số                     | Đặc điểm | Tổng  |      | BTCM nặng |      | BTCM nhẹ |      | p*    |
|-----------------------------|----------|-------|------|-----------|------|----------|------|-------|
|                             |          | n=109 | %    | n=7       | %    | n=102    | %    |       |
| Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân  | Có       | 39    | 35,8 | 6         | 15,4 | 33       | 84,6 | <0,05 |
|                             | Không    | 70    | 64,2 | 1         | 1,4  | 69       | 98,6 |       |
| Học vấn của mẹ ≤THPT        | Có       | 27    | 24,8 | 5         | 18,5 | 22       | 81,5 | <0,05 |
|                             | Không    | 82    | 75,2 | 2         | 2,4  | 80       | 97,6 |       |
| Thời gian mắc bệnh tại nhà  | >3 ngày  | 7     | 6,4  | 3         | 42,9 | 4        | 57,1 | <0,05 |
|                             | ≤3 ngày  | 102   | 93,6 | 4         | 3,9  | 98       | 96,1 |       |
| Sốt ≥39°C                   | Có       | 37    | 33,9 | 6         | 16,2 | 31       | 83,8 | <0,05 |
|                             | Không    | 72    | 66,1 | 1         | 1,4  | 71       | 98,6 |       |
| Ban dạng phỏng nước ở miệng | Có       | 24    | 22,0 | 5         | 20,8 | 19       | 79,2 | <0,05 |
|                             | Không    | 85    | 78,0 | 2         | 2,4  | 83       | 97,6 |       |
| Đau họng                    | Có       | 18    | 16,5 | 5         | 27,8 | 13       | 72,2 | <0,05 |
|                             | Không    | 91    | 83,5 | 2         | 2,2  | 89       | 97,8 |       |
| Run chi                     | Có       | 5     | 4,6  | 3         | 60,0 | 2        | 40,0 | <0,05 |
|                             | Không    | 104   | 95,4 | 4         | 3,8  | 100      | 96,2 |       |
| EV71 dương tính             | Có       | 3     | 2,8  | 2         | 66,7 | 1        | 33,3 | <0,05 |
|                             | Không    | 106   | 97,2 | 5         | 4,7  | 101      | 95,3 |       |
| Bạch cầu tăng cao           | Có       | 25    | 22,9 | 5         | 20,0 | 20       | 80,0 | <0,05 |
|                             | Không    | 84    | 77,1 | 2         | 2,4  | 82       | 97,6 |       |
| Tiểu cầu tăng cao           | Có       | 29    | 26,6 | 5         | 17,2 | 24       | 82,8 | <0,05 |
|                             | Không    | 80    | 73,4 | 2         | 2,5  | 78       | 97,5 |       |

\* Kiểm định Fisher's

Nhận xét: Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) đến BTCM nặng gồm suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, học vấn mẹ thấp, mắc bệnh >3 ngày, sốt  $\geq 39^\circ\text{C}$ , ban phỏng nước ở miệng, đau họng, run chi, EV71 dương tính, bạch cầu và tiểu cầu tăng cao.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Tỷ lệ trẻ mắc bệnh tay chân miệng với tình trạng nặng

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bé trai mắc bệnh (61,5%) cao hơn bé gái (38,5%), có thể do sự khác biệt sinh học hoặc hành vi. Nhóm tuổi mắc bệnh chủ yếu là 12-23 tháng (48,6%), trong khi nhóm 36-59 tháng chiếm tỷ lệ thấp. Kết quả này tương tự nghiên cứu tại Bệnh viện Xanh Pôn Hà Nội (2021), với nhóm mắc cao nhất là 1-3 tuổi (72,5%) và tỷ lệ bé trai/bé gái là 2/1 [4]. Đa số trẻ sống ở huyện/thị (67%), có thể do dân số khu vực này cao hơn hoặc điều kiện y tế ở thành phố tốt hơn. Về học vấn của mẹ, phần lớn có trình độ từ trung cấp trở lên (75,2%), cho thấy giáo dục có thể ảnh hưởng đến chăm sóc trẻ. Đa số các bà mẹ làm viên chức nhà nước (70,6%), giúp họ tiếp cận thông tin y tế dễ dàng hơn.

Đa số trẻ mắc BTCM ở mức độ nhẹ, độ 1 và 2a (93,6%), trong khi chỉ có 7 trường hợp mắc BTCM nặng (độ 2b trở lên), chiếm 6,4%. Điều này phù hợp với đặc điểm chung của bệnh, khi phần lớn các ca có diễn biến nhẹ và tự khỏi. Tuy nhiên, vẫn có một tỷ lệ nhỏ trẻ mắc bệnh nặng, có thể do sự khác biệt trong đáp ứng miễn dịch, mức độ lưu hành của tác nhân gây bệnh và đặc biệt là tỷ lệ nhiễm EV71, vốn liên quan đến biến chứng thần kinh và tim phổi nghiêm trọng. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Đắc Thăng và cộng sự, khi phần lớn bệnh nhi mắc BTCM ở mức độ nhẹ, độ 1 và 2a (99,7%), chỉ có 4 trường hợp mức độ nặng (0,3%), trong đó có 5 trường hợp độ 2b và 1 trường hợp độ 3 [5]. Đồng thời, nghiên cứu của Chu Thị Hà và cộng sự cũng cho thấy tỷ lệ BTCM độ 2a chiếm đa số với 162 trẻ (93,7%), tiếp theo là độ 2b nhóm 1 (4,6%), độ 2b nhóm 2 (1,1%) và độ 3 (0,6%) [6]. Sự tương đồng giữa các nghiên cứu nhấn mạnh rằng phần lớn các ca BTCM đều ở mức độ nhẹ, tuy nhiên vẫn cần theo dõi sát những trường hợp có nguy cơ diễn tiến nặng để can thiệp kịp thời.

### 4.2. Một số yếu tố liên quan mức độ nặng của bệnh tay chân miệng

Nghiên cứu cho thấy mức độ nghiêm trọng của BTCM liên quan có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) đến nhiều yếu tố, bao gồm suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, học vắn mẹ thấp, mắc bệnh trên 3 ngày, sốt  $\geq 39^\circ\text{C}$ , ban phỏng nước ở miệng, đau họng, run chi, EV71 (+), bạch cầu và tiểu cầu tăng cao (bảng 2). Trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân có liên quan đến mắc BTCM nặng cao hơn (15,4% so với 1,4% ở trẻ không suy dinh dưỡng), có thể do hệ miễn dịch suy giảm khiến trẻ dễ bị tổn thương trước các biến chứng. Trẻ có mẹ học vắn thấp ( $\leq \text{THPT}$ ) cũng có nguy cơ mắc BTCM nặng cao hơn (18,5% so với 2,4%), cho thấy vai trò của kiến thức chăm sóc và phòng bệnh trong kiểm soát bệnh tật. Thời gian mắc bệnh tại nhà trên 3 ngày làm tăng nguy cơ bệnh diễn tiến nặng (42,9% so với 3,9%), nhấn mạnh tầm quan trọng của phát hiện và đưa trẻ đến các cơ sở y tế để điều trị kịp thời. Trẻ bị sốt  $\geq 39^\circ\text{C}$  có nguy cơ mắc BTCM nặng cao hơn đáng kể (16,2% so với 1,4%), phù hợp với các nghiên cứu trước đây khi sốt cao là dấu hiệu cảnh báo sớm của biến chứng BTCM [6], [7].

Ban phỏng nước ở miệng cũng có liên quan đến mức độ nặng của bệnh (20,8% so với 2,4%), cho thấy đây có thể là yếu tố dự báo sớm về bệnh diễn tiến nặng. Tương tự, đau họng làm tăng nguy cơ BTCM nặng (27,8% so với 2,2%), có thể do loét miệng nghiêm trọng ảnh hưởng đến ăn uống, gây suy kiệt. Run chi là dấu hiệu thần kinh quan trọng, với tỷ lệ BTCM nặng cao hơn ở nhóm có triệu chứng này (28,6% so với 3,8%), phù hợp với các nghiên cứu trước đây của Vi Ngọc Linh [8], khi triệu chứng thần kinh thường đi kèm với bệnh nặng [9]. Đặc biệt, sự xuất hiện của EV71 dương tính cũng là một yếu tố quan trọng, vì EV71 đã được biết đến là tác nhân gây ra các biến chứng nghiêm trọng như viêm màng não và suy tim phổi ở trẻ em. Li và cộng sự (2021), phân tích trên 19 nghiên cứu về mối

liên quan giữa EV 71 với BTCM nặng. Kết quả cho thấy EV 71 có liên quan đến tỷ lệ mắc BTCM nặng cao hơn so với các tác nhân gây bệnh khác (OR=4,44, KTC95%: 3,12-6,33,  $p<0,001$ ). Mỗi liên quan này được quan sát thấy bất kể loại nghiên cứu: bệnh chứng (OR=4,41, KTC95%: 2,86-6,79,  $p<0,001$ ), bệnh chứng có bắt cặp (OR=5,07, KTC95%: 2,29-11,24,  $p<0,001$ ) và bệnh chứng lồng ghép (OR=3,91, KTC95%: 1,32-11,55,  $p=0,014$ ) [9]. Ngoài ra, bạch cầu và tiểu cầu tăng cao cũng có liên quan đến BTCM nặng (20% so với 2,4% và 17,2% so với 2,5%), phản ánh tình trạng viêm và đáp ứng miễn dịch quá mức. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Võ Văn Thi và cộng sự, số lượng bạch cầu ( $p=0,001$ ) và tiểu cầu ( $p=0,001$ ) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với mức độ nghiêm trọng của BTCM ( $p<0,05$ ) [10]. Tương tự, Vi Ngọc Linh cũng cho thấy tiểu cầu tăng cao có liên quan đến mức độ nặng của BTCM ( $p<0,05$ ) [8]. Sự gia tăng tiểu cầu có thể đóng vai trò quan trọng trong phản ứng của cơ thể đối với nhiễm trùng, đặc biệt là do virus. Do đó, tiểu cầu tăng cao có thể phản ánh một phản ứng viêm mạnh, góp phần làm tăng nguy cơ mắc BTCM nặng.

Những kết quả trên đã củng cố thêm các yếu tố liên quan đã được xác định trước đây, đồng thời nhấn mạnh tầm quan trọng của việc nhận diện sớm các triệu chứng và can thiệp kịp thời để giảm thiểu nguy cơ biến chứng nặng có thể dẫn đến tử vong ở trẻ mắc BTCM. Các yếu tố như sốt cao, run chi, loét miệng, và tình trạng dinh dưỡng của trẻ cần được theo dõi sát sao để có biện pháp can thiệp sớm và hiệu quả.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ mắc bệnh tay chân miệng mức độ nặng là 6,4%. Các yếu tố liên quan ( $p<0,05$ ) gồm suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, học vắn mẹ thấp, mắc bệnh  $>3$  ngày, sốt  $\geq 39^\circ\text{C}$ , ban phỏng nước ở miệng, đau họng, run chi, EV71 dương tính, bạch cầu và tiểu cầu tăng cao. Nhận diện sớm các yếu tố này giúp can thiệp kịp thời, hạn chế biến chứng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhu P., Ji W., Li D., Li Z., Chen Y. *et al.* Current status of hand-foot-and-mouth disease. *Journal of biomedical science*. 2023. 30(1), 15, doi: 10.1186/s12929-023-00908-4.
2. Bộ Y tế. Hội nghị triển khai công tác phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm 2024. [https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset\\_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/hoi-nghitrien-khai-cong-tac-phong-chong-dich-benh-truyen-nhiem-2024](https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-lanh-dao-bo/-/asset_publisher/TW6LTp1ZtwaN/content/hoi-nghitrien-khai-cong-tac-phong-chong-dich-benh-truyen-nhiem-2024).
3. Chin S.N., Lem F.F., Toh J.Y., Chee F.T., Yew C.W. *et al.* A retrospective analysis on incidence of hand, foot, and mouth disease in Kota Kinabalu, District of Sabah Malaysia. *International Journal of Public Health*. 2022. 11(2), 369-376, doi: 10.11591/ijphs.v11i2.21294.
4. Soukhoumalay Phousamay, Phạm Thu Nga và Ngô Thị Thu Hương. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng bệnh tay chân miệng ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 507(2), 158-161, doi: 10.51298/vmj.v507i2.1426.
5. Nguyễn Đắc Thắng, Lê Đăng Ngan, Nguyễn Yến Nhi, Đỗ Công Minh, Lê Hoàng Vũ và cộng sự. Đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng ở trẻ dưới 5 tuổi tại huyện Gò Công Đông, tỉnh Tiền Giang giai đoạn 2015 - 2019. *Tạp chí Truyền Nhiễm Việt Nam*. 2022. 3(39), 74-79.
6. Chu Thị Hà, Đặng Văn Chúc, Nguyễn Ngọc Sáng, Vũ Thị Yến, Đinh Dương Tùng Anh và cộng sự. Kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh tay chân miệng tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2021-2022. *Tạp chí Khoa học sức khỏe*. 2023. 2(1), 142-149.
7. Nguyễn Minh Phương, Võ Văn Thi, Lê Hoàng Mỹ, Lê Văn Minh và Trần Trung Hậu. Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh tay chân miệng tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ

- năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 539(1B), 193-198, doi: 10.51298/vmj.v539i1B.9937.
8. Vi Ngọc Linh và Khổng Thị Ngọc Mai. Đặc điểm và một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh tay chân miệng ở trẻ em tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí khoa học & công nghệ ĐHTN*. 2020. 225(11), 143 - 148.
  9. Li P., Huang Y., Zhu D., Yang S and Hu D. Risk factors for severe hand-foot-mouth disease in China: a systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Pediatrics*. 2021. 9, 716039, doi: 10.3389/fped.2021.716039
  10. Vo Van Thi, Nguyen Minh Phuong, Truong Hoang Phuc, Le Thi Kim Ngan, Huynh Anh Thu, *et al*. Related factors to the severity of hand, foot and mouth disease in children treated at Can Tho children's hospital 2022-2023. *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*. 2024. 10(7), 40-46, doi: 10.58490/ctump.2024i7.2956.
-