

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG DO ENTEROVIRUS 71 TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2019-2020

Trần Việt Quân^{1*}, Nguyễn Minh Phương², Lê Thanh Tâm², Trang Thành Lập¹

1. Bệnh viện Đa khoa Đầm Dơi

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bsquandd@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh tay chân miệng (TCM) là bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người, dễ gây thành dịch. Bệnh có thể gây nhiều 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. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh TCM, xác định tỷ lệ Enterovirus 71 dương tính bằng phương pháp PCR, đánh giá kết quả điều trị và mối liên quan đến bệnh và phương pháp điều trị tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2019-2020. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 206 bệnh nhi nhập viện được chẩn đoán bệnh TCM bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ trẻ nhập viện có sốt là 92,7%; 91,3% có dấu hiệu hồng ban lòng bàn tay, mụn nước lòng bàn tay. Tỷ lệ trẻ giảm hemoglobin là 34,5%, tiểu cầu tăng là 25,2% và bạch cầu tăng là 22,8%. Có 17% trẻ có kết quả dương tính EV71 bằng PCR. Tỷ lệ trẻ khỏi bệnh là 100%. **Kết luận:** Trẻ mắc bệnh TCM khi nhập viện đa số có dấu hiệu sốt, phát ban. Có mối liên quan giữa tỷ lệ dương tính EV71 với phân độ TCM, tình trạng sốt và chỉ số tiểu cầu ($p < 0,05$). Tỷ lệ điều trị khỏi bệnh là 100%.

Từ khóa: tay chân miệng, Enterovirus 71, trẻ nhỏ, Cần Thơ.

ABSTRACT

THE STUDY OF CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS AND TREATMENT RESULTS OF HAND, FOOT, MOUTH DISEASE CAUSED BY ENTEROVIRUS 71

AT CANTHO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2019-2020

Tran Viet Quan, Nguyen Minh Phuong, Le Thanh Tam, Trang Thanh Lap

1. Dam Doi General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Hand, foot, mouth disease (HFMD) is a viral infection. It is very contagious that spreads by person-to-person contact and easily causes epidemic. The disease can cause many dangerous complications such as meningitis, myocarditis, and acute pulmonary edema leading to death if it is not detected early and managed promptly. **Objectives:** Describing clinical and subclinical characteristics of HFMD, the percentage of children had PCR test was positive for EV71, determining treatment results and related factors of disease and treatment methods at Can Tho children's hospital in 2019-2020. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 206 patients diagnosed with HFMD. All data was collected by questionnaires. SPSS 18.0 software was used for analyzing data. **Results:** The percentage of children hospitalized with fever was 92.7%; 91.3% of them had rash and blisters on hands. The figure of children had low hemoglobin count was 34.5%. The rate of high platelet count and white blood cell was 25.2% and 22.8%, respectively. Among 206 patients, 17% were positive for EV71. **Conclusion:** Most children with hand, foot and mouth disease when hospitalized have signs of fever and rash. Some factors associated with PCR results include HFMD classification, fever status, and platelet count

($p < 0,05$). 100% of patients were cured.

Keywords: Hand foot mouth disease, Enterovirus 71, children, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm lây từ người sang người, dễ gây thành dịch do virus đường ruột gây ra. Hai nhóm tác nhân gây bệnh thường gặp là Coxsackievirus A16 và Enterovirus 71. Biểu hiện chính là tổn thương da, niêm mạc dưới dạng phỏng nước ở các vị trí đặc biệt như niêm mạc miệng, lòng bàn tay, lòng bàn chân, mông, gối. Bệnh có thể gây nhiều 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 [6], [8].

Xác định nguyên nhân Bệnh tay chân miệng do Enterovirus 71 hay nguyên nhân khác là điều quan trọng để phát hiện sớm và điều trị các biến chứng: viêm não cấp, viêm não-màng não, sốc, phù phổi, có tỷ lệ tử vong cao [3], [7]. Tại Cần Thơ trong những năm qua tình hình bệnh tay chân miệng nhập viện có mức độ nặng ngày càng tăng: cụ thể trong 10 tháng năm 2018, bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ đã tiếp nhận điều trị nội trú 2.234 trường hợp bệnh tay chân miệng, trong đó có 51 ca độ 3, riêng trong tháng 10 năm 2018 đã có 30 trường hợp độ 3. Xuất phát từ thực trạng trên, chúng tôi tiến hành đề tài với các mục tiêu như sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh tay chân miệng điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ năm 2019-2020.

2. Xác định tỷ lệ Enterovirus 71 dương tính bằng phương pháp PCR và một số yếu tố liên quan đến trẻ bệnh tay chân miệng do Enterovirus 71 tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ năm 2019-2020.

3. Đánh giá kết quả điều trị và mối liên quan ảnh hưởng đến một số biện pháp điều trị trẻ bệnh tay chân miệng do Enterovirus 71 tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ năm 2019-2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành Bệnh nhi được chẩn đoán bệnh TCM điều trị tại Khoa Nhiễm và Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhi có chẩn đoán lâm sàng bệnh TCM dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2012.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các trẻ bị bệnh TCM có kèm các bệnh lý khác trước khi bị bệnh TCM như: suy gan, suy thận, hội chứng thận hư...; Các bệnh khác có bóng nước ở da như: thủy đậu, viêm da, sốt phát ban, dị ứng...; Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3 năm 2019 đến tháng 6 năm 2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu:

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

+ Trong đó:

n: cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý.

p mục tiêu 1 và 2: chọn $p = 0,545$. Theo nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư kết

quả xác định EV71 bằng RT-PCR chiếm 54,5% [4].

p mục tiêu 3: chọn $p = 0,955$. Theo nghiên cứu của Phạm Nguyễn Yến Trang kết quả điều trị khỏi bệnh TCM chiếm 95,5% [5].

d: là sai số cho phép của nghiên cứu, chọn $d = 0,07$.

Z: là trị số tùy thuộc vào mức tin cậy mong muốn của ước lượng; mức tin cậy mong muốn là 95% thì $Z = 1,96$.

Thay vào công thức ta được cỡ mẫu cho mục tiêu 1 và 2 $n=195$, thực tế nghiên cứu 206 đối tượng. Cỡ mẫu cho mục tiêu 3 $n=34$, thực tế nghiên cứu trên 35 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm lâm sàng TCM (Lý do vào viện; Chẩn đoán lúc nhập viện; Triệu chứng trước nhập viện; Sang thương niêm mạc miệng; Triệu chứng thần kinh; Triệu chứng hô hấp; Triệu chứng tuần hoàn; Triệu chứng tiêu hoá; Phân độ TCM). Đặc điểm cận lâm sàng (Công thức máu; Sinh hoá máu). Tỷ lệ EV71 dương tính bằng PCR. Đánh giá kết quả điều trị (Diễn biến chuyển độ, ngày chuyển độ; Thời gian nằm viện; Tỷ lệ sống; Tỷ lệ tử vong; Tỷ lệ biến chứng). Mối liên quan ảnh hưởng đến một số biện pháp điều trị.

Phương pháp thu thập số liệu: bộ câu hỏi phỏng vấn thiết kế sẵn

Phân tích số liệu: Số liệu nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0

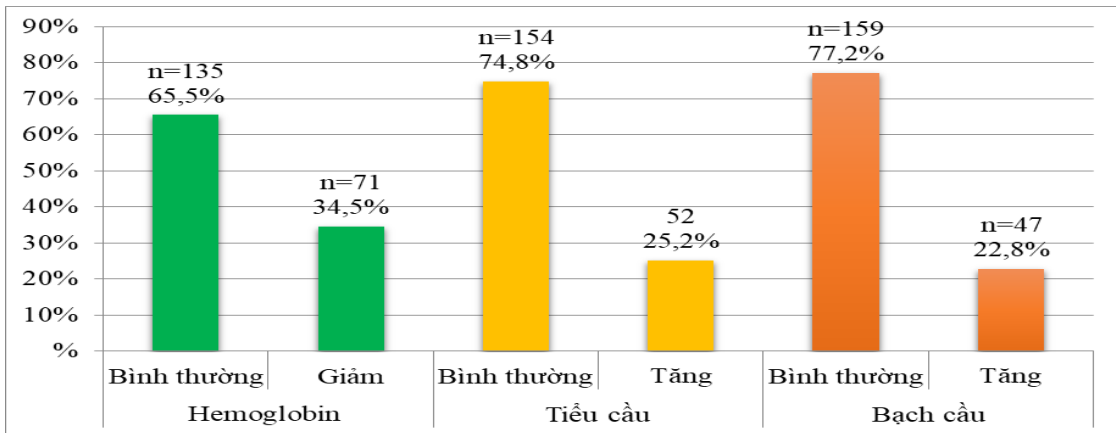
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng trong quá trình nhập viện ($n=206$)

Triệu chứng lâm sàng	Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt $\leq 39^{\circ}\text{C}$	169	82,04
Sốt $> 39^{\circ}\text{C}$	37	17,96
Sốt ≥ 3 ngày	34	16,5
Loét miệng	188	91,3
Hồng ban lòng bàn tay	103	50,0
Mụn nước lòng bàn tay, mông	90	43,7
Ho	44	21,4
Nôn ói	31	15,0
Tiêu lỏng	24	11,7

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ TCM có dấu hiệu sốt $\leq 39^{\circ}\text{C}$ là 82,04%, 17,96% sốt $> 39^{\circ}\text{C}$; sốt ≥ 3 ngày là 16,5%; có dấu hiệu loét miệng là 91,3%, hồng ban lòng bàn tay, mụn nước lòng bàn tay, mông là 43,7%; dấu hiệu ho là 21,4%; nôn ói là 15,0% và tiêu lỏng là 11,7%.



Biểu đồ 1. Đặc điểm phân tích công thức máu của trẻ bệnh TCM (n=206)

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ TCM có chỉ số hemoglobin giảm là 34,5%. Tiểu cầu tăng là 25,2% và bạch cầu tăng là 22,8%.

Bảng 2. Đặc điểm Procalcitonin của trẻ TCM

	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Xét nghiệm Procalcitonin (n=206)		
Có xét nghiệm	92	44,7
Không có xét nghiệm	114	55,3
Đánh giá xét nghiệm Procalcitonin (n=92)		
>0,05 ng/L	81	88,0
≤0,05 ng/L	11	12,0

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ TCM có xét nghiệm chỉ số Procalcitonin là 44,7%. Trong đó tỷ lệ Procalcitonin >0,05ng/L là 88,0%.

3.2. Xác định tỷ lệ *Enterovirus* 71 dương tính bằng phương pháp PCR và một số yếu tố liên quan

Bảng 3. Xác định tỷ lệ *Enterovirus* 71 dương tính bằng phương pháp PCR

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dương tính <i>Enterovirus</i> 71 (n=206)		
Dương tính	35	17,0
Âm tính	171	83,0
Dương tính <i>Enterovirus</i> 71 theo phân độ (n=35)		
Độ 2a	2	5,7
Độ 3	33	94,3

Nhận xét: Trẻ bệnh TCM do tác nhân EV71 làm bằng PCR là 17,0%. Tỷ lệ dương tính *Enterovirus* 71 bằng PCR theo phân độ khi nhập viện thuộc bệnh TCM độ 2a chiếm 94,3% và nhóm độ 3 là 5,7%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa dương tính EV71 với phân độ TCM

Phân độ TCM	Xét nghiệm EV 71 bằng PCR				OR 95% CI	p*
	EV 71 (+)		EV 71 (-)			
	n	%	n	%		
Độ 2 (n=189)	18	9,5	171	90,5	-	<0,001
Độ 3 (n=17)	17	100,0	0	0		
Tổng	35	17,0	171	83,0		

* Kiểm định Chi bình phương (McNemar)

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ TCM độ 3 dương tính EV71 bằng PCR là 100%, ở trẻ TCM độ 2 là 9,5%. Ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p < 0,001$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa dương tính EV71 với dấu hiệu sốt $>39^{\circ}\text{C}$

Sốt trên 39 ^o C	Xét nghiệm EV 71 bằng PCR				OR 95% CI	p*
	EV 71 (+)		EV 71 (-)			
	N	%	N	%		
Có (n=37)	11	29,7	26	70,3	2,556 1,118-5,843	0,023
Không (n=169)	24	14,2	145	85,8		
Tổng	35	17,0	171	83,0		

* Kiểm định Chi bình phương

Nhận xét: Trẻ TCM sốt $>39^{\circ}\text{C}$ dương tính EV71 bằng PCR là 29,7%, ở trẻ TCM sốt $\leq 39^{\circ}\text{C}$ là 14,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,023$.

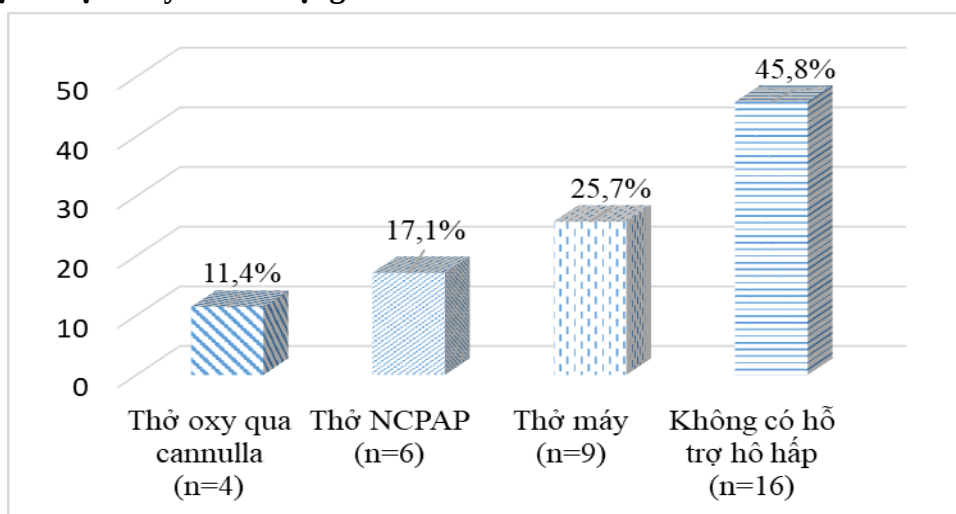
Bảng 6. Mối liên quan giữa dương tính EV71 với chỉ số tiểu cầu

Tiểu cầu	Xét nghiệm EV71 bằng PCR				OR 95% CI	p*
	EV 71 (+)		EV 71 (-)			
	N	%	n	%		
Tăng	14	26,9	38	73,1	2,331 1,085-5,025	0,027
Bình thường	21	13,6	133	86,4		
Tổng	35	17,0	171	83,0		

* Kiểm định Chi bình phương

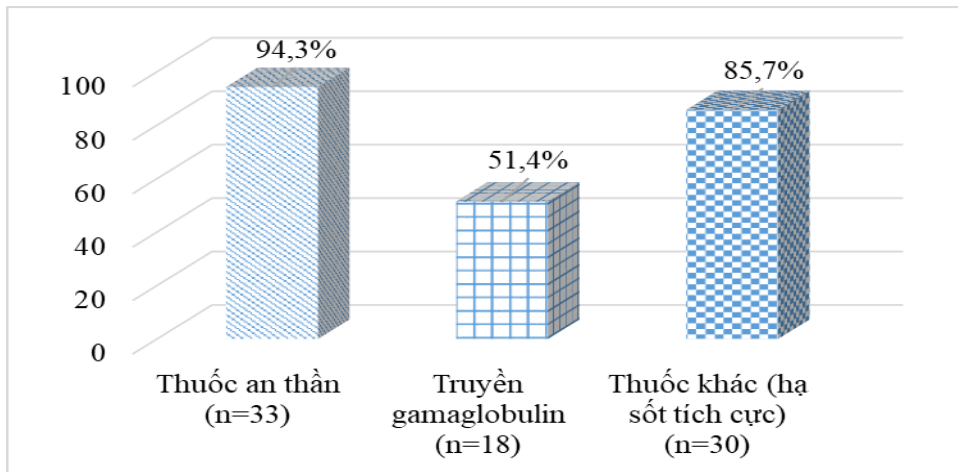
Nhận xét: Tỷ lệ trẻ TCM có chỉ số tiểu cầu tăng dương tính EV71 bằng PCR là 26,9%, ở trẻ TCM có tiểu cầu bình thường là 13,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, $p = 0,027$.

3.3. Đánh giá kết quả điều trị và mối liên quan ảnh hưởng đến một số biện pháp điều trị trẻ bệnh tay chân miệng do Enterovirus 71



Biểu đồ 2. Đặc điểm phương pháp điều trị hỗ trợ bằng hô hấp (n=35)

Nhận xét: Có 19 trẻ điều trị hỗ trợ hô hấp, có 11,4% thở oxy qua cannula, có 17,1% thở NCPAP và 25,7% thở máy.



Biểu đồ 3. Điều trị hỗ trợ bằng thuốc (n=35)

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ dương tính Enterovirus 71 có sử dụng thuốc an thần là 94,3%, truyền gamaglobulin là 51,4%, hạ sốt tích cực là 85,7% và không có trường hợp nào sử dụng thuốc hạ áp.

Bảng 7. Chuyển độ trong điều trị bệnh tay chân miệng do Enterovirus 71

Phân độ TCM xuất viện	Phân độ TCM nhập viện		Tổng
	Độ 2a n (%)	Độ 3 n (%)	
Độ 2a	11 (33,3)	0 (0)	11 (34,1)
Độ 2b (Nhóm 1)	6 (18,2)	0 (0)	6 (17,1)
Độ 2b (Nhóm 2)	1 (3,0)	0 (0)	1 (2,9)
Độ 3	15 (45,5)	2 (11,8)	17 (48,6)
Tổng	33 (100)	2 (100)	35 (100)

Nhận xét: Có 18,2% trẻ TCM độ 2a chuyển độ 2b (nhóm 1), 3,0% chuyển độ 2b (nhóm 2) và 45,5% chuyển độ 3.

Bảng 8. Kết quả điều trị bệnh TCM do EV71

Kết quả điều trị		Tần suất (n)	Tỷ lệ (%)
Chuyển tuyến (n=35)	Có	0	0
	Không	35	100
Kết quả (n=35)	Khỏi	35	100
	Tử vong	0	0

Nhận xét: Kết quả điều trị trẻ dương tính EV71 khỏi bệnh là 100% và không có trẻ chuyển tuyến.

Bảng 9. Biểu chứng thần kinh ở trẻ dương tính Enterovirus 71

Nội dung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Biểu chứng thần kinh	Có	21	60,0
	Không	14	40,0
	Tổng	35	100
Biểu chứng hô hấp (n=35)	Có	34	97,1
	Không	1	2,9
	Tổng	35	100

Biến chứng tuần hoàn (n=35)	Có	28	80,0
	Không	7	20,0
	Tổng	35	100

Nhận xét: Có 60% trẻ có biến chứng thần kinh, 97,1% có biến chứng hô hấp và 80% có biến chứng tuần hoàn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

Qua nghiên cứu 206 trẻ bệnh tay chân miệng cho thấy kết quả ghi nhận những đặc điểm lâm sàng của bệnh cho thấy sốt là đặc điểm lâm sàng dễ nhận thấy nhất ở hầu hết các bệnh nhiễm trùng và trong bệnh TCM cũng không ngoại lệ, nhận thấy 100% trẻ có dấu hiệu sốt, trong đó ghi nhận có 17,96% có dấu hiệu sốt $>39^{\circ}\text{C}$, và có 98,1% trẻ sốt trên 3 ngày liên tục. Một đặc điểm khác có tính đặc trưng hơn của trẻ mắc bệnh TCM là dấu hiệu loét miệng, tỷ lệ trẻ có loét miệng là 91,3%, có 50,0% trẻ dương tính với EV71 có 2 dấu hiệu này. Ngoài ra còn có những triệu chứng khác như ho, nôn ói và tiêu lỏng, các triệu chứng này có biểu hiện ít hơn nhưng có tính chất khá quan trọng, nhất là đối với những ca TCM nặng, đây được coi là những biểu hiện bệnh có diễn biến phức tạp.

Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Nguyễn Yên Trang cũng ghi nhận có 96,3% trẻ có dấu hiệu sốt, loét miệng là 64,2%, hồng ban, bóng nước là 48,1%, hay giật mình là 56,8%. Các dấu hiệu khác như nôn ói 23,5%, run chi là 16%, thất điều vận động là 11,1% và tiêu chảy là 3,7% [5]. Tỷ lệ trẻ TCM có chỉ số BC tăng $>16.000/\text{mm}^3$ chiếm 22,8%. Tỷ lệ này của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Bích Anh, tác giả này ghi nhận tỷ lệ trẻ TCM có chỉ số BC tăng trên $>16.000/\text{mm}^3$ chỉ là 7,1% [1]. Các đặc điểm cận lâm sàng khác như chỉ số hemoglobin và chỉ số tiểu cầu cũng là những đặc điểm của bệnh TCM, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ có chỉ số hemoglobin giảm là 34,5%, có chỉ số tiểu cầu tăng là 25,2%. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 44,7% trẻ TCM được xét nghiệm chỉ số Procalcitonin, trong đó trẻ có chỉ số procalcitonin tăng trên 0,05ng/L là 88,0%.

Kết quả này của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của tác giả Phạm Nguyễn Yên Trang, tác giả này ghi nhận tỷ lệ trẻ TCM có chỉ số tiểu cầu tăng chỉ 8,6% và có hemoglobin giảm là 30,9% [5]. Về phân độ bệnh TCM theo tỷ lệ dương tính với EV71 cho thấy khi nhập viện thì chủ yếu có phân độ là 2a chiếm 94,3% và độ 3 là 5,7%.

4.2. Xác định tỷ lệ Enterovirus 71 dương tính bằng phương pháp PCR và một số yếu tố liên quan

Kết quả nghiên cứu trên 206 trẻ mắc bệnh TCM nhập viện điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ được xét nghiệm EV71 bằng phương pháp PCR cho thấy tỷ lệ dương tính với EV71 là 17,0%. Kết quả chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Đinh Thị Cẩm Nhung về sự hiện diện của Enterovirus ở bệnh nhân TCM bằng phương pháp PCR cho kết quả như sau, tỷ lệ PCR Enterovirus dương tính trong máu là 43,5%, PCR nước tiểu dương tính Enterovirus là 30,2% và PCR hầu họng có tỷ lệ dương tính Enterovirus là cao nhất với 89,6% [2].

Về phân độ bệnh TCM với tỷ lệ dương tính với EV71, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ dương tính ở nhóm trẻ có độ 3 là 100%, trong khi đó trẻ có phân độ 2 chỉ có 9,5%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Trẻ TCM sốt $>39^{\circ}\text{C}$ dương tính EV71 bằng PCR là 29,7%, ở trẻ TCM sốt $\leq 39^{\circ}\text{C}$ là 14,2%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $\text{OR}=2,556$ và $p<0,05$. Tỷ lệ trẻ TCM có chỉ số tiểu cầu tăng dương tính EV71 bằng PCR

là 26,9%, ở trẻ TCM có tiểu cầu bình thường là 13,6%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $OR=2,331$ và $p<0,05$.

4.3. Đánh giá kết quả điều trị và mối liên quan ảnh hưởng đến một số biện pháp điều trị trẻ bệnh tay chân miệng do Enterovirus 71

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ dương tính với EV71 được điều trị hỗ trợ hô hấp là 19 trẻ, trong đó các hỗ trợ điều trị chủ yếu là thở oxy qua cannula chiếm 21%, thở NCPAP là 31,6% và thở máy là 47,4%. Điều trị hỗ trợ hô hấp được áp dụng ở những trường hợp trẻ có biến chứng về hô hấp, kết quả này phù hợp với tỷ lệ trẻ có biến chứng về hô hấp. Về thuốc điều trị hỗ trợ, kết quả nghiên cứu nhận thấy tỷ lệ sử dụng thuốc an thần là có tỷ lệ cao nhất với 94,3%, truyền gamaglobulin là 51,4% và hạ sốt tích cực là 85,7%. Các thuốc được sử dụng chủ yếu dựa trên những biểu hiện lâm sàng của trẻ, ngoài ra các chỉ số cận lâm sàng cũng là những yếu tố quyết định các can thiệp điều trị cho trẻ. Sau khi nhập viện thì các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có sự chuyển độ TCM, kết quả nghiên cứu cho thấy có 18,2% chuyển từ độ 2a sang 2b (nhóm 1), 3,0% chuyển sang độ 2b (nhóm 2) và 45,5% chuyển sang độ 3. Tất cả trẻ chuyển độ đều là từ độ nhẹ sang độ nặng hơn. Kết quả nghiên cứu cũng nhận thấy rằng ở các trẻ có chuyển độ thường là những ca độ nặng và do EV71 gây ra. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Thư cũng ghi nhận tỷ lệ chuyển độ cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi [4].

Kết quả của chúng tôi cho thấy 100% trẻ đều được điều trị khỏi bệnh tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 21/35 ca có biến chứng liên quan đến thần kinh chiếm 60%, tỷ lệ trẻ có các biểu hiện của triệu chứng hô hấp là 97,1% và 80% trẻ có các dấu hiệu về thần kinh.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng: Kết quả nghiên cứu 206 trẻ bệnh tay chân miệng cho thấy tỷ lệ trẻ nhập viện có dấu hiệu sốt là 92,7%, có dấu hiệu loét miệng là 43,2%, có dấu hiệu phát ban là 13,1% và một vài dấu hiệu khác. Tỷ lệ trẻ TCM có chỉ số hemoglobin giảm là 34,5%. Tiểu cầu tăng là 25,2% và BC tăng là 22,8%. Tỷ lệ EV71 dương tính và một số yếu tố liên quan: Tỷ lệ trẻ mắc TCM có kết quả dương tính EV71 bằng PCR là 17,0%. Ghi nhận có mối liên quan giữa phân độ TCM với tỷ lệ dương tính với EV71, trong đó trẻ có TCM độ 3 dương tính với EV71 là 100% trẻ độ 2a là 9,5%, $p<0,05$. Ghi nhận có mối liên quan giữa chỉ số tiểu cầu với tỷ lệ dương tính EV71, trong đó trẻ có TCM có tiểu cầu tăng dương tính với EV71 là 26,9% trẻ có tiểu cầu bình thường là 13,6%, $p<0,05$. Đánh giá kết quả điều trị: Tỷ lệ trẻ có điều trị hỗ trợ hô hấp là 54,3%. Trong đó có 11,4% thở oxy qua cannula, có 17,1% thở NCPAP và 25,7% thở máy. Tỷ lệ trẻ TCM nhập viện có phân độ thuộc độ 2a là chủ yếu với 98,0%, độ 2b (nhóm 1) là 1,0% và độ 3 là 1,0%. Tất cả trẻ bệnh TCM dương tính EV71 điều trị khỏi bệnh 100% và không có trẻ chuyển tuyến. Tỷ lệ trẻ dương tính EV71 có biến chứng thần kinh là 60,0%. Tỷ lệ trẻ dương tính EV71 có biến chứng hô hấp là 97,1%. Tỷ lệ trẻ dương tính EV71 có biến chứng về tuần hoàn là 80,0%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Bích Anh (2015), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh tay chân miệng tại bệnh viện nhi đồng Cần Thơ năm 2015*, Luận văn chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2. Đinh Thị Bích Loan, Nguyễn Ngọc Rạng (2012), “Đặc điểm bệnh tay chân miệng nặng do Enterovirus 71 tại bệnh viện An Giang, *Tạp chí Nhi khoa* 2012, 5, 4, tr 58-65.
3. Đinh Thị Cẩm Nhung (2016), *Khảo sát sự hiện diện của Enterovirus trong máu và nước tiểu ở bệnh nhân tay chân miệng*, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
4. Nguyễn Kim Thư (2016), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên virus gây bệnh tay chân miệng tại Việt Nam năm 2016*, Luận văn tiến sĩ truyền nhiễm, Trường Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
5. Phạm Nguyễn Yến Trang (2017), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, biến đổi huyết áp động mạch xâm lấn và đánh giá kết quả điều trị bệnh tay chân miệng từ độ 2b nhóm 2 ở trẻ từ 1 tháng đến 5 tuổi tại bệnh viện nhi đồng Cần Thơ năm 2016-2017*, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
6. Scientific Committee on Enteric Infections and Foodborne Diseases (2007), *Management of Hand Foot Mouth Disease (HFMD) in Health Care Settings*.
7. WHO (2011), *A Guide to Clinical Management and Public Health Response for Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD)*.
8. WHO (2018), *Western Pacific Region Hand, Foot and Mouth Disease (HFMD) Surveillance Summary*.

(Ngày nhận bài: 20/12/2020 - Ngày duyệt đăng: 25/03/2021)
