Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 65, Special Issue 7, 108-113

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF TREATMENT OF HAND FOOT MOUTH DISEASE IN CHILDREN AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2020-2022

Le Thi Thu[1*], Pham Nhat An[2]

1. Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital – 19 Ton That Tung, Hung Dung, Vinh city, Nghe An, Vietnam
2. Hanoi Medical University – No. 1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

Received: 30/06/2023
Reviced: 19/04/2024; Accepted: 20/06/2024

ABSTRACT

Objective: The study aimed to evaluate the clinical characteristics and treatment results of hand, foot and mouth disease.

Subjects and methods: Retrospective, prospective, cross-sectional study of 450 children treated at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Results: The disease occurred in both sexes, in which males accounted for more than females with male/female ratio is 1.8/1. The highest age group affected, from 36 months to under 60 months of age, accounted for 48.9%. The majority of children have clinical grade 2a (85.1%). Children 100% develop a rash on the palms and soles. Patients with skin and mucosal lesions in the form of blisters accounted for 40.9%; erythema accounted for 34.4%. The drugs used to treat hand, foot and mouth disease mainly reduce fever (87.7%) and sedative (88.2%). Only 1.8% of children were assigned Immunoglobulin IV. 100% of children were cured of the disease and no children had sequelae.

Conclusion: Most of the children had grade 2a and were completely cured.

Keywords: Hand, foot and mouth disease, children, Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

[*] Crresponding author
Email address: lethithu1988@gmail.com
Phone number: (+84) 374713639
https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1310

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH TAY CHÂN MIỆNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2020-2022

Lê Thị Thu[1*], Phạm Nhật An[2]

1. Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An – 19 Tôn Thất Tùng, Hưng Dũng, TP Vinh, Nghệ An, Việt Nam
2. Trường Đại học Y Hà Nội – Số 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 30/06/2023
Ngày chỉnh sửa: 19/04/2024; Ngày duyệt đăng: 20/06/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh tay chân miệng.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu hồi cứu và tiến cứu, mô tả cắt ngang 450 trẻ điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Kết quả: Bệnh gặp cả 2 giới, trong đó nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1. Nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất từ 36 tháng đến dưới 60 tháng tuổi (48,9%). Đa số trẻ có phân độ lâm sàng độ 2a (85,1%). 100% trẻ mọc ban ở lòng bàn tay và lòng bàn chân. Bệnh nhân tổn thương da, niêm mạc dạng phỏng nước chiếm 40,9%; ban đỏ chiếm 34,4%. Các thuốc dùng trong điều trị bệnh tay chân miệng chủ yếu là hạ sốt (87,7%) và an thần (88,2%). Chỉ có 1,8% trẻ được chỉ định dùng Immunoglobulin miễn dịch IV. 100% trẻ được điều trị khỏi bệnh và không có trẻ nào bị di chứng.

Kết luận: Đa số trẻ mắc bệnh độ 2a và tất cả trẻ được điều trị khỏi bệnh hoàn toàn.

Từ khóa: Bệnh tay chân miệng, trẻ em, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

* Tác giả liên hệ
Email: lethithu1988@gmail.com
Điện thoại: (+84) 374713639
https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD7.1310

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng là bệnh nhiễm virut cấp tính ở người do virut đường ruột gây ra, lây từ người sang người, dễ gây thành dịch, có thể gây ra các biến chứng nguy hiểm như viêm cơ tim, viêm não… dẫn tới tử vong [1], [2], [3]. Hiện tại bệnh vẫn là một trong những vấn đề được quan tâm hàng đầu ở nhiều nước châu Á - Thái Bình Dương.

Ở Việt Nam, theo số liệu của Cục Y tế dự phòng, năm 2011 có 110.897 ca bệnh ở 63 tỉnh, thành phố [3], [5]. Từ năm 2018-2021, ghi nhận tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, có khoảng 400-600 ca mắc mỗi năm. Nhằm góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, hạn chế biến chứng của bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh tay chân miệng trẻ em.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn lựa chọn: các bệnh nhân được chẩn đoán bệnh tay chân miệng theo tiêu chuẩn chẩn đoán của Bộ Y tế (2011) và hướng dẫn (2012), thỏa mãn các điều kiện: (1) lâm sàng có loét miệng và/hoặc ban đỏ và/hoặc phỏng nước lòng bàn tay, bàn chân kèm sốt hoặc không; (2) gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ không đáp ứng tiêu chuẩn chọn bệnh, hồ sơ không đầy đủ thông tin cần nghiên cứu hoặc không nằm trong thời gian nghiên cứu.

Theo các tiêu chuẩn trên, chúng tôi lựa chọn n = 450.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ ngày 1/1/2020 đến ngày 31/12/2022 tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: hồi cứu, tiến cứu, mô tả cắt ngang theo ca bệnh, tất cả các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được lập hồ sơ nghiên cứu theo bệnh án mẫu.

- Cỡ mẫu: chọn cỡ mẫu thuận tiện.

- Cách thức tiến hành: bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú, nghiên cứu viên tiến hành hỏi bệnh (tiền sử, bệnh sử) sau đó khám lâm sàng và cận lâm sàng, đánh giá kết quả sau quá trình điều trị.

2.4. Các biến số nghiên cứu

- Đặc điểm chung: giới tính (nam, nữ), tuổi (tháng tuổi).

- Phân độ lâm sàng (độ 1 đến độ 4).

- Vị trí, tính chất tổn thương da, niêm mạc.

- Thuốc và kết quả điều trị

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu trong nghiên cứu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.00, sử dụng các thuật toán thống kê y học.

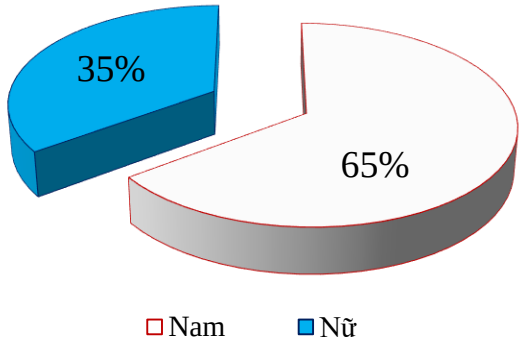
2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự đồng ý của Hội đồng Khoa học - Y đức của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An và Trường Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu không gây nguy hại hoặc tổn kém cho bệnh nhân. Các thông tin được giữ bí mật, được đánh giá khách quan, trung thực, chỉ được sử dụng vào mục đích nghiên cứu khoa học và nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ 1: Phân bố bệnh nhân theo giới



Nhận xét: Bệnh gặp ở cả 2 giới, trong đó nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1.

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo lứa tuổi

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Dưới 12 tháng	24	5,3
Từ 12 tháng đến < 36 tháng	196	43,6
Từ 36 tháng đến < 60 tháng	220	48,9
Từ 60 tháng trở lên	10	2,2
Tổng	450	100

Nhận xét: Nhóm mắc bệnh cao nhất là nhóm từ 36 tháng đến dưới 60 tháng tuổi (48,9%), nhóm từ 60 tháng tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,2%).

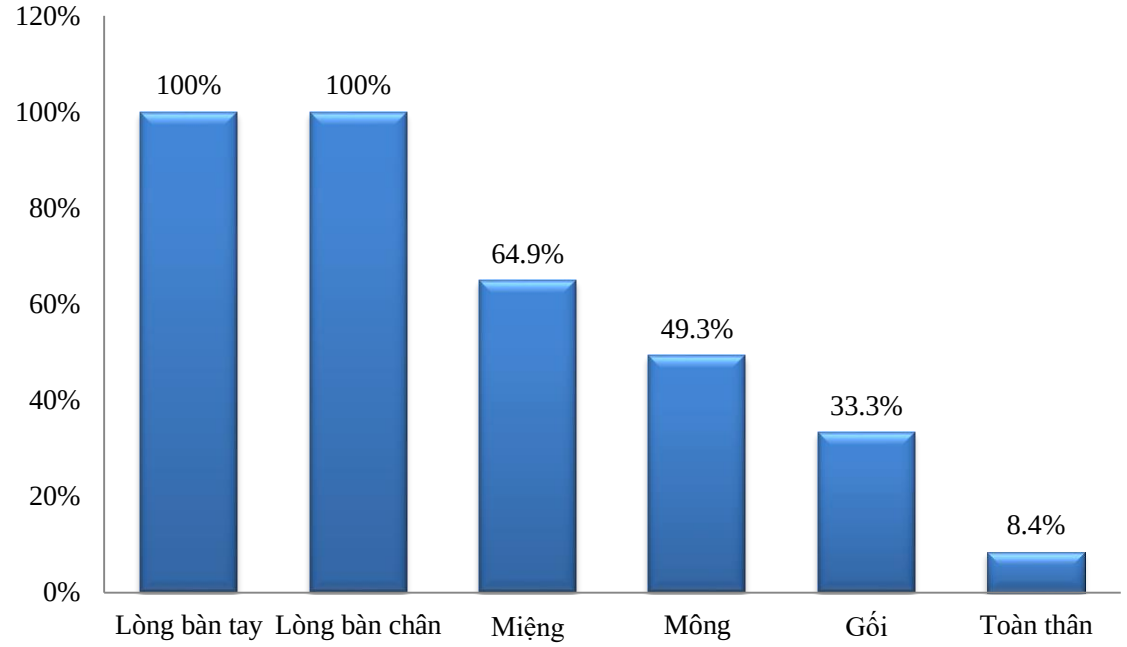
3.2. Biểu hiện lâm sàng

Bảng 2: Phân độ lâm sàng của bệnh

Độ lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Độ 1	53	11,8
Độ 2a	383	85,1
Độ 2b	14	3,1
Độ 3	0	0
Độ 4	0	0
Tổng	450	100

Nhận xét: Đa số trẻ có phân độ lâm sàng độ 2a (85,1%), không có trẻ mắc bệnh độ 3 và độ 4.

Biểu đồ 2: Vị trí mọc ban



Nhận xét: 100% trẻ mọc ban ở lòng bàn tay và lòng bàn chân.

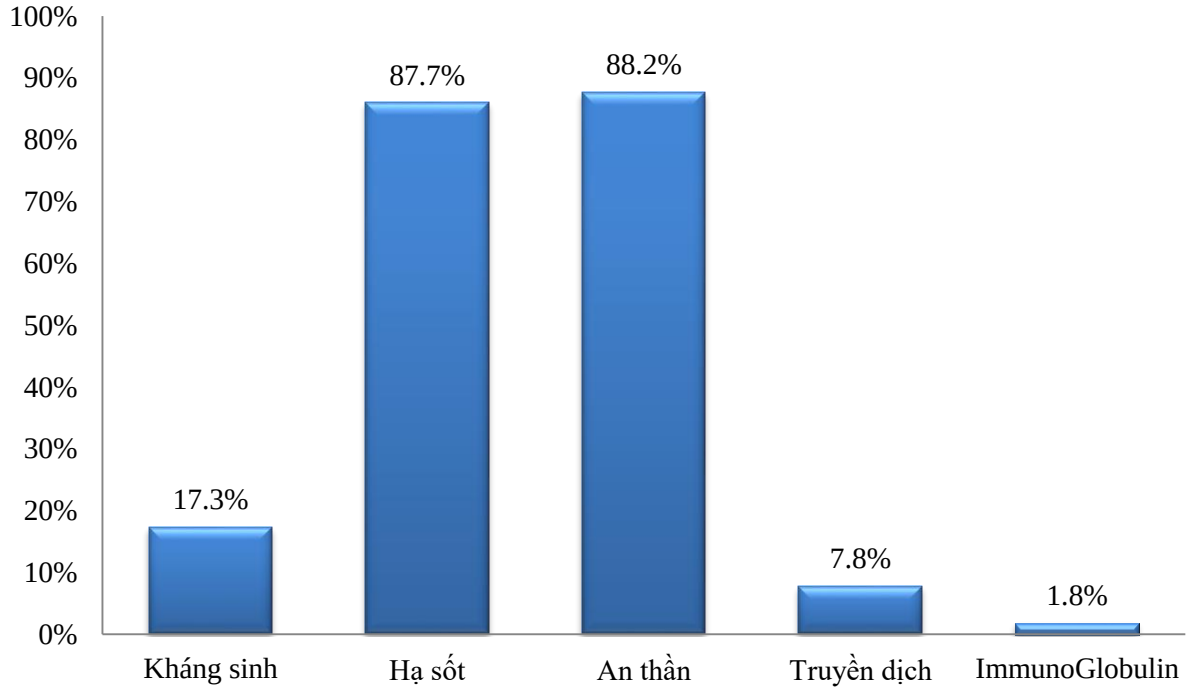
Bảng 3: Tính chất tổn thương da, niêm mạc (n = 450)

Tính chất tổn thương da, niêm mạc	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Phỏng nước	184	40,9
Ban đỏ	155	34,4
Cả 2 dạng	111	24,7

Nhận xét: Bệnh nhân tổn thương da, niêm mạc dạng phỏng nước chiếm 40,9%, ban đỏ chiếm 34,4%.

3.3. Kết quả điều trị bệnh tay chân miệng

Biểu đồ 3: Các thuốc dùng trong điều trị



Nhận xét: Các thuốc dùng trong điều trị bệnh tay chân miệng chủ yếu là hạ sốt (86%) và an thần (87,7%). Chỉ có 1,8% trẻ được chỉ định dùng Immunoglobulin miễn dịch IV.

Bảng 4: Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Khỏi	450	100
Di chứng	0	0
Tử vong	0	0
Tổng	450	100

Nhận xét: 100% trẻ được điều trị khỏi bệnh và không có trẻ nào bị di chứng.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở biểu đồ 1, trẻ nam mắc bệnh nhiều hơn trẻ nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1. Nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với các nghiên cứu ở trong và ngoài nước với tỷ lệ nam/nữ dao động từ 1,5/1 đến 2/1. Theo nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Minh trên 78 bệnh nhân tay chân miệng tại Bệnh viện Nhi Trung ương, tỷ lệ nam/nữ là 1,9/1 [2]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Hà trên 142 bệnh nhân tay chân miệng tại Bệnh viện Trung ương Huế, tỷ lệ nam/nữ là 1,2/1. Nguyên nhân của sự khác biệt này còn chưa được sáng tỏ, tuy nhiên người ta đang nghi ngờ có sự liên quan đến khả năng mẫn cảm bệnh ở mức độ gen của ký chủ hoặc do tâm lý của trẻ trai thường hiếu động hơn trẻ gái, hay vận động, tiếp xúc nhiều hơn với tác nhân gây bệnh.

Ở bảng 1, nghiên cứu chúng tôi cho thấy nhóm tuổi từ 36 tháng đến dưới 60 tháng tuổi mắc bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất (48,9%), nhóm từ 60 tháng tuổi trở lên chiếm tỷ lệ thấp nhất (2,2%). Nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Minh thống kê trẻ mắc bệnh tay chân miệng chủ yếu ở độ tuổi dưới 3 tuổi (69,2%), nhóm trên 5 tuổi ít gặp [2]. Sự phân bố bệnh theo nhóm tuổi như vậy có thể liên quan đến khả năng miễn dịch của trẻ. Trẻ dưới 1 tuổi còn miễn dịch do mẹ truyền cho qua sữa mẹ.

4.2. Biểu hiện lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở biểu đồ 2 cho thấy 100% trẻ mọc ban ở lòng bàn tay và lòng bàn chân. Các vị trí khác phát ban gồm: miệng (64,9%), mông (49,3%), gối (33,3%), rải rác toàn thân 8,4%. Ở bảng 3, kết quả của chúng tôi cho thấy tính chất tổn thương da, niêm mạc trong bệnh tay chân miệng dạng phỏng nước chiếm 40,9%, ban đỏ chiếm 34,4% và cả 2 dạng chiếm 24,7%. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Minh với 100% phát ban ở lòng bàn tay và lòng bàn chân, trong đó ban phỏng nước chiếm 97,4%, các vị trí ban ở mông (14,1%), gối (8,9%) và rải rác toàn thân (21,8%). Kết quả những nghiên cứu này cũng tương tự với các nghiên cứu của Lê Văn Thuận và Susheera Chatproedprai [7], [8].

Mặc dù, theo khuyến cáo Bộ Y tế, độ 1 điều trị tại nhà nhưng trong nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 2, có 53 bệnh nhân độ 1 điều trị nội trú. Điều này được giải thích rằng tâm lý cha mẹ lo lắng nên xin nhập viện để điều trị. Đa số trẻ được chẩn đoán lâm sàng độ 2a, chiếm 85,1%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết trẻ được gia đình cho nhập viện sớm để điều trị nên hạn chế được các ca bệnh chuyển độ. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ca bệnh độ 2b chỉ chiếm 3,1% và không có trẻ mắc bệnh độ 3 và độ 4.

4.3. Kết quả điều trị bệnh tay chân miệng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ở biểu đồ 3, các thuốc dùng trong điều trị bệnh tay chân miệng chủ yếu là hạ sốt (87,7%) và an thần Phenobarbital (88,2%). Chỉ có 1,8% trẻ được chỉ định dùng Immunoglobulin miễn dịch IV.

Kết quả ở bảng 4 cho thấy 100% trẻ được điều trị khỏi bệnh và không có trẻ nào bị di chứng. Nghiên cứu của Ngô Thị Hiếu Minh thấy đa số bệnh nhân điều trị bằng kháng sinh (87,2%) tương ứng với bệnh nhân có tăng chỉ số bạch cầu máu ngoại vi và CRP máu, có 97,4% bệnh nhân khỏi bệnh, 1 bệnh nhân di chứng viêm não và 1 bệnh nhân tử vong [2]. Các nghiên cứu khác ở trong và ngoài nước cho thấy: tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 năm 2006 có 17 ca tử vong do bệnh tay chân miệng (3%); các thống kê tại Đài Loan, Singapore và Thái Lan đều thấy tỷ lệ tử vong do bệnh thấp [9]. Theo nghiên cứu của Đỗ Quang Thành, đa số trẻ được điều trị bằng an thần Phenobarbital uống chiếm 85,7% và 93,9% trẻ điều trị khỏi bệnh và không để lại di chứng [4].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 450 trẻ mắc bệnh tay chân miệng điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An trong 3 năm (2020-2022), chúng tôi rút ra kết luận:

- Bệnh gặp ở trẻ nam nhiều hơn nữ với tỷ lệ 1,8/1; nhóm tuổi từ 36 tháng đến dưới 60 tháng tuổi mắc bệnh nhiều nhất (48,9%); đa số trẻ có phân độ lâm sàng độ 2a (85,1%); 100% trẻ mọc ban ở lòng bàn tay và lòng bàn chân; bệnh nhân tổn thương da, niêm mạc dạng phỏng nước (40,9%), ban đỏ (34,4%).

- Các thuốc dùng trong điều trị bệnh tay chân miệng chủ yếu là hạ sốt (87,7%) và an thần (88,2%). Chỉ có 1,8% trẻ được chỉ định dùng Immunoglobulin miễn dịch IV. 100% trẻ được điều trị khỏi bệnh và không có trẻ nào bị di chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Bộ Y tế, Quyết định số 1003/QĐ-BYT ngày 30 tháng 3 năm 2012 hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh tay chân miệng, 2012.

[2] Ngô Thị Hiếu Minh, Nghiên cứu dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng bệnh tay chân miệng trẻ em ở Bệnh viện Nhi Trung ương, Luận văn thạc sỹ y học, 2010.

[3] Cao Zhi Dong et al, An epidemiological analysis of Beijing 2008 hand, foot and mouth epidemic, Chinese Sci Bulletin, 2010, 55 (12), 1142-1149.

[4] Đỗ Quang Thành, Các yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng nặng ở trẻ em, Luận án tiến sỹ y học, 2020.

[5] Baek K.A, Yeo S.G et al, Epidemics of enterovirus infection in Chungnam, Korea 2008 and 2009, Virol, J8, 2011, 297.

[6] Nilendu Sarma A.S, Am lan Mukherjee, Apurba Ghosh, Sandipan Dhar R.M, "Epidemic of hand, foot and mouth disease in West Bengal, India in August, 2007: A multicentricstudy", Indian Journal of Dermatology, 2009, 54 (1), 26-30.

[7] Lê Văn Thuận và cộng sự, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và các yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng khám tại Trung tâm Da liễu Phú Yên, 2008-2009.

[8] Susheera chatproedprai et al, "Clinical and Molecular characterization of hand foot mouth disease in Thailand, 2008-2009", Jpn. J. Infect. Dis., 2010, 63 (4), pp. 229-233.

[9] Trương Hữu Khanh và cộng sự, "Đặc điểm bệnh tay chân miệng tại Bệnh viện Nhi đồng 1 năm 2007", Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2009, 13 (1), 219-223.

[10] WHO, Hand, foot and mouth disease, http: //www.wpro.who.int/vietnam/topics/hand_foot_ mouth/factsheet/en/.2011; access on 15 Oct 2016.