

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

Nguyễn Minh Phương¹, Võ Văn Thi¹, Lê Hoàng Mỹ¹,
Lê Văn Minh¹, Trần Trung Hậu¹

TÓM TẮT

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. 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:** Xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng bệnh tay chân miệng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 186 bệnh nhi ≤15 tuổi được chẩn đoán mắc bệnh Tay chân miệng điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Kết quả:** Trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có liên quan đến mắc bệnh TCM nặng cao hơn nhóm bú sữa mẹ hoàn toàn ($p=0,037$). Các triệu chứng lâm sàng liên quan đến mắc bệnh TCM nặng bao gồm sốt $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ($p<0,001$), thời gian sốt >2 ngày ($p=0,001$), giật mình ($p<0,001$). Triệu chứng cận lâm sàng liên quan đến bệnh TCM nặng là tăng đường huyết ≥ 160 mg/dL ($p=0,045$). **Kết luận:** Bệnh tay chân miệng mức độ nặng ở trẻ em có liên quan đến một số yếu tố như không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, sốt $\geq 39^{\circ}\text{C}$, thời gian sốt >2 ngày, giật mình, tăng đường huyết ≥ 160 mg/dL. **Từ khóa:** yếu tố liên quan, tay chân miệng nặng, lâm sàng, cận lâm sàng.

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO THE SEVERITY OF HAND, FOOT AND MOUTH DISEASE AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL 2023-2024

Background: Hand, foot and mouth disease is an infectious disease that spreads from person to person, easily causing epidemics caused by intestinal viruses. The disease can cause many dangerous complications such as meningoencephalitis, myocarditis, acute pulmonary edema leading to death if not detected early and treated promptly. **Objectives:** Identify some factors related to the severity of hand, foot and mouth disease at Can Tho Children's Hospital. **Materials and method:** Cross-sectional descriptive study on 186 children ≤ 15 years old diagnosed with hand, foot and mouth disease treated at Can Tho Children's Hospital. **Results:** Children who are not exclusively breastfed for the first 6 months have a higher risk of severe HFMD than

those who are exclusively breastfed ($p=0.037$). Ready clinical symptoms related to severe HFMD include fever $\geq 39^{\circ}\text{C}$ ($p<0.001$), fever duration >2 days ($p=0.001$), startle ($p<0.001$). Subclinical symptom related to severe HFMD is hyperglycemia ≥ 160 mg/dL ($p=0.045$). **Conclusion:** Severe hand, foot and mouth disease in children is associated with not being exclusively breastfed in the first 6 months, fever $\geq 39^{\circ}\text{C}$, fever duration >2 days, startle, hyperglycemia ≥ 160 mg/dL. **Keywords:** Factors related, severity hand, foot and mouth disease, clinical, subclinical

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng là bệnh truyền nhiễm cấp tính thường gặp ở trẻ em dễ gây thành dịch do virus đường ruột gây ra. Hai nhóm tác nhân gây bệnh thường gặp là Coxsackievirus A16 và Enterovirus A71. 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, móng, gò. 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 [5],[6]. Nguồn lây chủ yếu theo đường tiêu hoá, qua nước bọt, phỏng nước và phân của trẻ nhiễm bệnh. Bệnh có thể gặp ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt ở trẻ dưới 3 tuổi [9].

Tại Cần Thơ trong những năm qua tình hình bệnh tay chân miệng nhập viện ngày càng tăng. Cụ thể Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong năm 2022 có 2.154 ca mắc bệnh tay chân miệng tăng gần gấp 2 lần so với năm 2021 chỉ có 1.113 ca mắc bệnh tay chân miệng. Hiện tại, không có thuốc điều trị cụ thể cho bệnh TCM. Một loại vắc xin EV71 bất hoạt đã được Cơ quan Quản lý Thực phẩm và Dược phẩm Trung Quốc phê duyệt đã được chứng minh là mang lại mức độ bảo vệ cao chống lại bệnh TCM liên quan đến EV71. Tuy nhiên, sự lưu hành đồng thời của nhiều mầm bệnh và sự tiến triển của dịch tế học phân tử của các tác nhân lây nhiễm khiến cho các biện pháp can thiệp chỉ dựa trên một tác nhân duy nhất là tương đối không đầy đủ [10]. Có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng các yếu tố như loại virus gây bệnh, tuổi của bệnh nhân, và tình trạng miễn dịch của cơ thể có thể ảnh hưởng đến mức độ nặng của bệnh tay chân miệng. Đồng thời cũng có những yếu tố có liên

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Trần Trung Hậu

Email: 22810611676@student.ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024

quan khác giúp tiên lượng khả năng chuyển nặng của bệnh. Tuy nhiên số công trình nghiên cứu như vậy vẫn còn ít và không tương đồng kết quả giữa các tác giả.

Để góp phần đánh giá bệnh một cách toàn diện hơn và rút kinh nghiệm cho quá trình chẩn đoán và tiên lượng bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng bệnh tay chân miệng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhi được nhập viện và chẩn đoán bệnh TCM điều trị tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhi ≤15 tuổi được chẩn đoán lâm sàng mắc bệnh TCM dựa theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2024.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người chăm sóc không đồng ý tham gia.
- Bệnh nhi mắc bệnh TCM có kèm theo các bệnh lý khác: Bệnh lý suy giảm miễn dịch, dị tật bẩm sinh kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Địa điểm, thời gian nghiên cứu: Tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 4/2023 đến tháng 4/2024.

Cỡ mẫu: Tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

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

Với α=0,05 thì Z_{0,975}=1,96. Theo tác giả Trần Việt Quân, tỷ lệ trẻ mắc bệnh TCM có triệu chứng loét miệng là 91,3%, chúng tôi ước tính

Bảng 3.1. Liên quan giữa đặc điểm chung với độ nặng bệnh tay chân miệng

Yếu tố liên quan	TCM nặng n (%)	TCM nhẹ n (%)	OR 95% CI	p
Giới tính				
Nam	36 (35,3)	66 (64,7)	1,217 (0,657-2,252)	0,532
Nữ	26 (31,0)	58 (69,0)		
Bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu đời				
Không	27 (43,5)	35 (56,5)	1,962 (1,038-3,707)	0,037
Có	35 (28,2)	89 (71,8)		

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ không bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu đời mắc bệnh TCM nặng là 43,5% cao hơn so với tỷ lệ trẻ có bú mẹ hoàn toàn mắc bệnh TCM nặng là 28,2% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,037, OR 1,962 (1,038-3,707).

Bảng 3.2. Liên quan giữa đặc điểm dịch tễ với độ nặng bệnh tay chân miệng

Yếu tố liên quan	TCM nặng n (%)	TCM nhẹ n (%)	OR 95% CI	p
Trình độ học văn mẹ				
Cấp 1	1 (14,3)	6 (85,7)	0,7 (0,3-1,6)	0,214
Cấp 2	17 (27,4)	45 (72,6)		
≥Cấp 3	44 (37,6)	73 (62,4)		

cỡ mẫu là 162 bệnh. Thực tế chúng tôi thu được 186 bệnh nhi mắc bệnh tay chân miệng.

Phương pháp chọn mẫu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, nơi cư trú
- Một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng bệnh tay chân miệng: Tìm mối liên quan giữa bệnh tay chân miệng nặng với các yếu tố dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng.

Quy trình tiến hành nghiên cứu:

- Các thông tin về hành chánh và đặc điểm chung được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp với với công cụ thu thập là bộ câu hỏi nghiên cứu soạn sẵn.

- Các thông tin về dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng được thu thập bằng cách hỏi bệnh sử, tiền sử, thăm khám lâm sàng trực tiếp, theo dõi chặt chẽ trong quá trình điều trị tại bệnh viện và thông tin trong hồ sơ bệnh án.

Phương pháp xử lý và phân tích 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 phần trăm; xác định mối liên quan dưới dạng tần số, tỷ lệ %, tỷ số chênh (OR), khoảng tin cậy (KTC) 95% OR, kiểm định χ² hoặc Fisher's Exact Test với mức ý nghĩa α=0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả nghiên cứu trên 62 bệnh nhi chẩn đoán mắc bệnh TCM nặng và 124 bệnh nhi chẩn đoán mắc bệnh TCM nhẹ, trong đó nhóm tuổi <12 tháng tuổi có 6/186 bệnh nhi chiếm 3,22%, nhóm tuổi ≥12 tháng có 180/186 bệnh nhi chiếm 96,78%.

3.1. Liên quan giữa độ nặng bệnh tay chân miệng với đặc điểm bệnh nhi

Nơi cư trú				
Thành thị	33 (32,0)	70 (68,0)	0,878	0,677
Nông thôn	29 (34,9)	54 (65,1)	(0,476-1,619)	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ mắc bệnh TCM nặng trong nhóm mẹ có trình độ học vấn cấp 1, cấp 2 và từ cấp 3 lần lượt là 14,3%, 27,4% và 37,6%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ trẻ mắc TCM nặng sinh sống ở thành thị chiếm

32% thấp hơn so với nhóm trẻ sống ở nông thôn với tỷ lệ là 34,9%, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

3.2. Liên quan giữa độ nặng bệnh tay chân miệng với đặc điểm lâm sàng

Bảng 3.3 Liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với độ nặng bệnh tay chân miệng

Yếu tố liên quan	TCM nặng n (%)	TCM nhẹ n (%)	OR	95% CI	p
Sốt ≥39 độ C					
Có	49 (45,4)	59 (54,6)	4,153	(2,050-8,411)	<0,001
Không	13 (16,7)	65 (83,3)			
Sốt > 2 ngày					
Có	48 (42,9)	64 (57,1)	3,214	(1,609-6,419)	0,001
Không	14 (18,9)	60 (81,1)			
Sang thương ở miệng					
Có	54 (36,2)	95 (63,8)	2,061	(0,880-4,826)	0,091
Không	8 (21,6)	29 (78,4)			
Giật mình					
Có	34 (60,7)	22 (39,3)	5,630	(2,852-11,113)	<0,001
Không	28 (21,5)	102 (78,5)			
Tiêu chảy					
Có	3 (15,0)	17 (85,0)	0,320	(0,90-1,137)	0,066
Không	59 (35,5)	107 (64,5)			

Nhận xét: Trẻ sốt ≥39 hoặc trẻ sốt >2 ngày tỷ lệ mắc bệnh TCM nặng cao hơn và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,001. Bên cạnh đó, trong nhóm trẻ ghi nhận giật mình có 60,7% trẻ mắc bệnh TCM nặng, cao hơn so với 21,5% trong nhóm trẻ không giật mình và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

3.3. Liên quan giữa đặc điểm cận lâm sàng với độ nặng bệnh tay chân miệng

Bảng 3.4. Liên quan giữa đặc điểm cận lâm sàng với độ nặng bệnh tay chân miệng

Yếu tố liên quan	TCM nặng n (%)	TCM nhẹ n (%)	OR	95% CI	p
Bạch cầu					
≥16x10 ⁹ /l	14 (46,7)	16 (53,3)	1,969	(0,890-4,354)	0,091
<16x10 ⁹ /l	48 (30,8)	108 (69,2)			
Tiểu cầu					
≥400x10 ⁹ /l	20 (37,0)	34 (63,0)	1,261	(0,650-2,445)	0,493
<400x10 ⁹ /l	42 (31,8)	90 (68,2)			
Đường huyết					
≥160 mg/dL	6 (85,7)	1 (14,3)	8,087	(0,941-69,501)	0,045*
<160 mg/dL	46 (42,6)	62 (57,4)			
CRP					
≥10mg/L	15 (30,6)	34 (69,4)	0,788	(0,323-1,924)	0,60
<10mg/L	14 (35,9)	25 (64,1)			
IgM EV71					
Dương tính	22 (30,1)	51 (69,9)	0,787	(0,419-1,480)	0,475
Âm tính	40 (35,4)	73 (64,6)			

*: Kiểm định chính xác Fisher's

Nhận xét: Trong các yếu tố liên cận lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi, chỉ có yếu tố đường huyết ≥160 mg/dL (p=0,045) có ý nghĩa thống kê đến mức độ nặng bệnh tay chân miệng.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Liên quan giữa độ nặng bệnh tay chân miệng với đặc điểm bệnh nhi

4.1.1. Liên quan giữa đặc điểm chung với độ nặng bệnh tay chân miệng. Trẻ nam có liên quan đến mắc bệnh TCM nặng (35,3%)

cao hơn trẻ nữ (31,0%), tuy nhiên sự khác biệt này là chưa có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với Đỗ Quang Thành cũng cho thấy nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn so với nữ giới với tỷ số giới tính trong khoảng từ 1,44 đến 1,84 và Vi Ngọc Linh với tỷ lệ nam/nữ là 1,9/1 [2],[3]. Sự khác biệt này có thể được giải thích do nghiên cứu của chúng tôi khác biệt về địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu cũng ngắn hơn so với tác giả, do đó tỷ lệ chưa đại diện hoàn toàn cho cả quần thể.

Tỷ lệ mắc bệnh TCM nặng trong nhóm bú mẹ không hoàn toàn trong 6 tháng đầu là 43,5%, cao hơn nhóm trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu 28,2%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Điều này tương đương với nghiên cứu của tác giả Thái Quang Hùng trong đó trẻ không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu sau sinh có liên quan đến mắc bệnh TCM nặng cao gấp 7,83 lần (KTC 95% từ 1,01 đến 3,46) so với trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu đời [1]. So với nghiên cứu của Đỗ Quang Thành đánh giá chế độ ăn của trẻ, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu rất thấp chỉ 3,2%. Có tới 79,6% trẻ được nuôi hoàn toàn bằng sữa công thức trong 6 tháng đầu [3].

4.1.2. Liên quan giữa đặc điểm dịch tễ với độ nặng bệnh tay chân miệng. Về trình độ học vấn của mẹ, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trẻ mắc bệnh TCM nặng trong nhóm có trình độ học vấn cấp 1, cấp 2 và \geq cấp 3 lần lượt là 14,3%, 27,4% và 37,6%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Theo nghiên cứu của Thái Quang Hùng ghi nhận thấy trình độ học vấn của người mẹ có liên quan đến mức độ nặng của bệnh TCM [1]. Trẻ trong nhóm bà mẹ có trình độ học vấn thấp (mù chữ hoặc tiểu học) có liên quan đến mắc bệnh TCM nặng cao hơn trẻ trong nhóm bà mẹ có trình độ học vấn từ cấp THCS trở lên (OR=3,40, CI 95 %: 1,20 - 11,79). Học vấn của mẹ là một vấn đề có liên quan mật thiết đối với sự chăm sóc và theo dõi diễn biến của bệnh cũng như phát hiện sớm biến chứng do mẹ là người chăm sóc bé trực tiếp.

Tỷ lệ trẻ <12 tháng chiếm 3,2%, theo y văn, tỷ lệ mắc bệnh TCM thường gặp ở nhóm <5 tuổi, nhưng tỷ lệ mắc bệnh thường > 6 tháng, sự phân bố nhóm tuổi thường rơi vào lứa tuổi nhũ nhi trở lên, do đó số liệu ghi nhận được của nhóm nghiên cứu chúng tôi tương đối phù hợp.

Về yếu tố nơi cư trú, trong nghiên cứu của chúng tôi có 32% trẻ mắc bệnh TCM nặng ở nhóm sinh sống ở thành thị, thấp hơn so với

34,9% trẻ mắc bệnh TCM nặng trong nhóm sinh sống ở nông thôn. Kết quả này tương đồng với kết quả của Y. Peng [7]. Trẻ ở khu vực nông thôn có khả năng mắc bệnh TCM nặng cao hơn có thể do điều kiện theo dõi và chăm sóc trẻ mắc bệnh TCM còn hạn chế.

4.2. Liên quan giữa độ nặng bệnh tay chân miệng với đặc điểm lâm sàng. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận những trẻ có sốt ≥ 39 độ C có tỷ lệ mắc bệnh TCM nặng bằng 4,153 lần so với những trẻ không có triệu chứng sốt ≥ 39 độ C ($p < 0,001$, KTC 95% 2,050-8,411). Trong nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư cho thấy bệnh nhi có sốt cao $\geq 38,5$ độ C có diễn tiến bệnh nặng cao gấp 2,72 lần so với bệnh nhi sốt nhẹ hoặc không sốt [4]. Nghiên cứu của Đỗ Quang Thành ghi nhận kết quả là sốt ≥ 39 độ C có liên quan đến bệnh TCM nặng OR=23,9 (KTC 95% 2,33-245,2) [3]. Do sốt là một triệu chứng quan trọng trong việc tiên lượng nhưng cũng bị ảnh hưởng bởi nhiều bệnh lý nhiễm trùng thường gặp khác thông qua đó, chúng tôi chọn ngưỡng sốt ≥ 39 độ để có sự ước lượng gần nhất và có cái nhìn cụ thể và chính xác nhất.

Trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy thời gian sốt >2 ngày có liên quan đến mức độ nặng của bệnh TCM, nghiên cứu cho thấy tỷ lệ có biểu hiện này ở các trường hợp bệnh nặng lên đến 42,9% trong khi ở nhóm bệnh nhẹ chỉ bằng 18,9%. Số chênh mắc bệnh TCM nặng ở các trường hợp sốt >2 ngày cao hơn 3,214 lần so với nhóm bệnh nhẹ (KTC 95% 1,609-6,419). Nghiên cứu của BJ Sun cũng cho kết quả trẻ mắc bệnh TCM sốt >2 ngày có nguy cơ mắc bệnh TCM nặng cao gấp 5,773 lần [8]. Thời gian sốt kéo dài có thể có liên quan đến các biến chứng như viêm não, viêm cơ tim hoặc đáp ứng miễn dịch kéo dài của cơ thể. Do đó, khi trẻ mắc bệnh tay chân miệng kèm theo sốt kéo dài cần phải tìm nguyên nhân sốt và theo dõi sát trên lâm sàng.

Nghiên cứu ghi nhận trẻ có giật mình có liên quan đến mức độ nặng của bệnh TCM với OR=5,630 ($p < 0,001$, KTC 95% 2,852-11,113). Kết quả của Vi Ngọc Linh cho thấy cũng có mối liên quan giữa yếu tố giật mình với mức độ nặng của bệnh TCM với $p=0,013$ [2]. Theo nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư, tỷ lệ trẻ có triệu chứng giật mình khi nhập viện chiếm đến 51,4% và có liên quan đến bệnh TCM nặng với OR=4,4 [4]. Như vậy, giật mình là một triệu chứng quan trọng có giá trị trên lâm sàng cho việc theo dõi và tiên lượng bệnh TCM chuyển nặng.

4.3. Liên quan giữa đặc điểm cận lâm sàng với độ nặng bệnh tay chân miệng.

Theo nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ mắc bệnh TCM nặng trong nhóm bạch cầu tăng $\geq 16000/\text{mm}^3$ (46,7%) cao hơn trong nhóm bạch cầu không tăng (30,8%), đồng thời tỷ lệ mắc bệnh TCM nặng trong nhóm tiểu cầu tăng $\geq 400000/\text{mm}^3$ (37,0%) cao hơn trong nhóm tiểu cầu không tăng (31,8%), tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). Nghiên cứu này của tôi tương đồng với kết quả của Đỗ Quang Thành ($p > 0,05$) và Vi Ngọc Linh ($p > 0,05$) khi tăng bạch cầu không liên quan đến mức độ nặng của bệnh TCM. Tăng bạch cầu không liên quan đến bệnh TCM nặng có thể là do bản chất của bệnh là nhiễm siêu vi, những nhiễm trùng siêu vi thuần túy có đặc trưng không làm tăng bạch cầu. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của Đỗ Quang Thành chỉ ra rằng khi tăng tiểu cầu $\geq 400.000/\text{mm}^3$ trong máu có liên quan đến mức độ nặng của bệnh TCM nặng với $\text{OR}=2,45$ ($p < 0,05$ và KTC 95% 0,98-6,16). Nghiên cứu của Vi Ngọc Linh cũng cho thấy có sự liên quan giữa tăng tiểu cầu với $p < 0,001$ [2],[3]. Tiểu cầu tăng có lẽ do giữ vai trò quan trọng trong phản ứng của cơ thể đối với nhiễm trùng, đặc biệt là siêu vi. Vì vậy, tăng tiểu cầu giải thích phản ứng viêm mạnh làm tăng nguy cơ mắc bệnh TCM nặng.

Yếu tố đường huyết tăng $\geq 160 \text{ mg/dL}$ có liên quan đến mức độ nặng của bệnh TCM với $\text{OR}=8,087$ ($p=0,045$, KTC 95% 0,941-69,501). Kết quả Đỗ Quang Thành cũng cho kết quả tương tự với $p < 0,05$ và $\text{OR}=1,02$ [3]. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư cũng phát hiện ra mối liên hệ này với $p < 0,05$ và $\text{OR}=2,9$ [4]. Đường huyết tăng trong nhóm bệnh nhi nặng có thể do cơ chế phản ứng viêm gây tăng tiết catecholamin xảy ra do rối loạn thần kinh thực vật, mức độ tăng của đường huyết tỷ lệ thuận với diễn tiến bệnh nặng. Những kết quả báo cáo trên cho thấy biến số đường huyết tăng sẽ góp phần chỉ điểm tiến triển bệnh nặng trong lâm sàng.

Chúng tôi không ghi nhận mối liên quan giữa tăng CRP $\geq 10\text{mg/L}$ có liên quan đến mức độ nặng bệnh TCM. Kết quả này tương đồng với kết quả của Đỗ Quang Thành khi không nhận thấy mối liên quan giữa CRP tăng với các trường hợp mắc bệnh TCM nặng [3]. Để giải thích vấn đề này có thể ở các bệnh nhi nghiên cứu, phản ứng viêm chủ yếu là do nhiễm virus và chưa xuất hiện những tổn thương tạng cũng như bội nhiễm nên CRP không tăng bất thường.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh TCM nặng trong nhóm dương tính với IgM EV71 test nhanh là 30,1% thấp hơn trong nhóm âm

tính là 35,4%. Mặc dù sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, tuy nhiên để giải thích cho kết quả này của chúng tôi có thể là do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố như chế độ ăn 6 tháng đầu ($p=0,037$), sốt ≥ 39 độ C ($p < 0,001$), số ngày sốt > 2 ngày ($p=0,001$), có giật mình ($p < 0,001$), đường huyết tăng $\geq 160 \text{ mg/dL}$ ($p=0,045$) liên quan có ý nghĩa thống kê đến mức độ nặng của bệnh tay chân miệng ($p < 0,05$). Chưa có sự liên quan giữa giới tính, nhóm tuổi, trình độ học vấn mẹ, nơi cư trú, sang thương ở miệng, tiêu chảy, tăng bạch cầu, tăng tiểu cầu, tăng CRP và dương tính với IgM EV71 test với mức độ nặng của tay chân miệng trong nghiên cứu của chúng tôi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Thái Quang Hùng, Đinh Thanh Huệ, Trần Đình Bình.** Một số yếu tố nguy cơ của bệnh tay chân miệng nặng. Tạp chí Y Dược học. 2017. 6(6), doi: 10.34071/jmp.2016.6.18.
- Vi Ngọc Linh, 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. TNU Journal of Science and Technology. 2020. 225(11), 143-148.
- Đỗ Quang Thành.** Các yếu tố liên quan đến bệnh tay chân miệng nặng ở trẻ em. Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. 2020.
- Nguyễn Kim Thư.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên vi rút gây bệnh Tay Chân Miệng tại Việt Nam. 2016.
- Gonzalez G., Carr M.J. and Kobayashi M.** Enterovirus-associated hand-foot and mouth disease and neurological complications in Japan and the rest of the world. International journal of molecular sciences. 2019. 20(20), 5201, <https://doi.org/10.3390/ijms20205201>.
- Hsia S.H., Lin J.J., Chan O.W.** Cardiopulmonary failure in children infected with Enterovirus A71. Journal of biomedical science. 2020. 27(1), 53, <https://doi.org/10.1186/s12929-020-00650-1>.
- Peng Y., He W., Zheng Z., et al.** Factors related to the mortality risk of severe hand, foot, and mouth diseases (HFMD): a 5-year hospital-based survey in Guangxi, Southern China. BMC Infect Dis. 2023. 23(1), 144, doi: 10.1186/s12879-023-08109-y.
- Sun B.J., Chen H.J., Chen Y., An X.D. and Zhou B.S.** The risk factors of acquiring severe hand, foot, and mouth disease: a meta-analysis. Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology. 2018, <https://doi.org/10.1155/2018/2751457>.
- Takahashi S., Metcalf C.J.E., Arima Y., et al.** Epidemic dynamics, interactions and predictability of enteroviruses associated with hand, foot and mouth disease in Japan. Journal of the Royal Society Interface. 2018. 15(146), 20180507, <https://doi.org/10.1098/rsif.2018.0507>.

NHẬN XÉT CÁC CHỈ ĐỊNH MỔ LẤY THAI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI VINH PHÚC NĂM 2023

Phùng Thị Hải Minh¹, Nguyễn Quảng Bắc², Ngô Toàn Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét các chỉ định mổ lấy thai ở 535 trường hợp sản phụ ở bệnh viện Sản nhi tỉnh Vinh Phúc năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đây là nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 535 sản phụ được mổ lấy thai tại bệnh viện Sản nhi Vinh Phúc. **Kết quả:** Tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu là 28,9±5,7 tuổi. Tỷ lệ sản phụ chưa mổ lấy thai lần nào chiếm tỷ lệ lớn nhất với 46,7%. Tỷ lệ sản phụ mổ lấy thai do có nhiều hơn hai chỉ định chiếm 84,3%, mổ lấy thai với 1 chỉ định chiếm 15,7%. Chỉ định mổ lấy thai do tử cung có vết mổ cũ chiếm tỷ lệ 41,9%. Tỷ lệ mổ lấy thai do ối vỡ sớm chiếm tỷ lệ lớn 62,0%, thấp nhất là mổ lấy thai do rau tiền đạo trung tâm 7,0%. Chỉ định mổ lấy thai do cao huyết áp chiếm tỷ lệ 76,7%. **Kết luận:** Bác sĩ sản khoa đưa ra chỉ định mổ lấy thai dựa trên nhiều yếu tố tiên lượng cuộc đẻ. Chỉ định mổ lấy thai nhiều nhất vẫn là do tử cung có vết mổ đẻ cũ.

Từ khóa: Mổ lấy thai, bệnh viện Sản nhi Vinh Phúc, chỉ định sản khoa.

SUMMARY

COMMENT ON INDICATIONS FOR C-SECTION AT VINH PHUC PROVINCIAL OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2023

Objective: To comment on the indications for C-section in 535 pregnant women at Vinh Phuc Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2023. **Methodology:** This is a cross-sectional descriptive study on 535 pregnant women indicated for C-section at Vinh Phuc Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Results:** The average age of the subjects in the study was 28.9±5.7 years. The proportion of pregnant women who have never had a C-section accounts for the largest proportion at 46.7%. The proportion of women undergoing cesarean section for more than two indications is 84.3%, and cesarean section for only 1 indication is 15.7%. Indications for cesarean section were due to previous C-section accounting for 41.9%. The rate of cesarean section due to premature rupture of membranes is 62.0%, the lowest rate is cesarean section due to central placenta previa at 7.0%. Indications for cesarean section due to high blood pressure account for 76.7%. **Conclusion:** Obstetricians make indications for cesarean section based on many factors predicting the birth prognosis. The most common indication for cesarean section is

¹Bệnh viện Sản nhi Vinh Phúc

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Thị Hải Minh

Email: bshaiminh@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024

still due to the uterus having an old cesarean section.

Keywords: C-section, Vinh Phuc Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital, obstetric indications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Mổ lấy thai (MLT) là một phẫu thuật được thực hiện nhằm đưa thai nhi ra khỏi cơ thể người mẹ qua đường bụng và là một trong những phẫu thuật có lịch sử lâu đời nhất trong ngành phẫu thuật.¹ Đây là phương pháp làm giảm tỷ lệ tử vong những trường hợp gặp bất thường trong quá trình chuyển dạ tuy nhiên đây là một phẫu thuật có nguy cơ gây chảy máu cho bà mẹ và nhiều nguy cơ bất lợi cho trẻ sơ sinh.⁸ Ngoài ra, MLT cũng gây ra những tác động lâu dài đến sức khoẻ của bà mẹ ở những lần mang thai tiếp theo. Mổ lấy thai chỉ thực sự đứng đắn trong những trường hợp sản phụ không thể sinh theo đường âm đạo.⁷ Thực tế cho thấy, MLT ngày càng được áp dụng rộng rãi tại nhiều cơ sở sản khoa với nhiều chỉ định khác nhau phù hợp với từng trường hợp bệnh cảnh. Chỉ định MLT là một quyết định không dễ dàng với bác sĩ sản khoa khi phải cân đối lợi ích và nguy cơ cho mẹ và thai. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này tại bệnh viện Sản nhi Vinh Phúc năm 2023 nhằm mục đích đánh giá và bàn luận về các chỉ định mổ lấy thai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: sản phụ có chỉ định MLT tại BV Sản nhi Vinh Phúc từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Hồ sơ của những sản phụ có chỉ định MLT tại BV Sản nhi Vinh Phúc từ ngày 01/01/2023 đến ngày 31/12/2023

- Các hồ sơ bệnh án đảm bảo đầy đủ thông tin cần thiết theo tiêu chuẩn của nghiên cứu (các biến số trong mục các phương pháp thu thập thông tin).

- Tuổi thai \geq 37 tuần

Tiêu chuẩn loại trừ khỏi mẫu nghiên cứu

- Các trường hợp hồ sơ không đủ dữ kiện cần thiết hoặc mổ ở nơi khác chuyển đến trong thời gian nghiên cứu

- Hồ sơ bệnh án ghi không đầy đủ các thông tin nghiên cứu

- Tuổi thai < 37 tuần

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu