

virus RNA level is associated with hepatitis B virus genotype and BCP mutations in untreated patients with HBeAg positive chronic hepatitis B", Journal of hepatology. 66(1), S253-S254.

7. **Jennings L, Van Deerlin VM, Gulley ML.** 2009. Recommended principles and practices

for validating clinical molecular pathology tests. Arch Pathol Lab Med. 133(5):743-755.

8. **J. Wang, T. Shen, X. Huang et al.,** (2016), "Serum hepatitis B virus RNA is encapsidated pregenome RNA that may be associated with persistence of viral infection and rebound", J Hepatol. 65(4), 700-10.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH THỦY ĐẬU BẰNG ZINCPASTE TẠI PHÒNG KHÁM CHUYÊN KHOA DA LIỄU FOB CẦN THƠ NĂM 2020-2021

Trần Ngọc Sĩ***, Huỳnh Như Huỳnh*, Nguyễn Văn Nguyễn**, Nguyễn Thị Thúy Liễu*, Hà Thị Thảo Mai*, Huỳnh Văn Bá*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh thủy đậu bằng Zinccpaste tại Phòng khám chuyên khoa Da liễu FOB Cần Thơ năm 2020-2021. **Đối tượng và phương pháp:** Phương pháp nghiên cứu hàng loạt ca trên 60 bệnh nhân mắc bệnh thủy đậu điều trị ngoại trú tại Phòng khám Da liễu FOB Cần Thơ năm 2020 - 2021. **Kết quả:** Nhóm tuổi 20-39 tuổi thường gặp nhất (67,24%), tỉ lệ thấp nhất là nhóm 6 tháng - 5 tuổi (3,45%), chưa ghi nhận được nhóm < 6 tháng tuổi và nhóm > 60 tuổi. Có tiền sử tiếp xúc với người mắc thủy đậu trước đó chiếm tỷ lệ cao (44,83%), thấp nhất là nhóm không xác định được (15,52%). Nhóm chưa chủng ngừa chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), thấp nhất là nhóm chủng ngừa không đúng (1,72%). Triệu chứng cơ năng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (75,86%). Triệu chứng toàn thân: sốt chiếm tỷ lệ cao nhất (70,69%), kể đến là nhóm mệt mỏi (55,17%). Thương tổn cơ bản: nhóm mụn nước, mụn nước rốn lõm chiếm tỷ lệ cao nhất (98,28%), thấp nhất là nhóm sẹo (1,72%). Vị trí sang thương gặp ở thân mình chiếm tỷ lệ cao nhất (98,28%). Sau 5 ngày, có 67,24% bệnh đáp ứng tốt, 32,76% đáp ứng khá. Sau 10 ngày, có 82,76% bệnh đáp ứng tốt, 17,24% đáp ứng khá. Sau 15 ngày, 100% bệnh nhân đáp ứng tốt. Số lần thoa thuốc ≥ 2 lần cho đáp ứng điều trị tốt hơn thoa < 2 lần/ngày, mối tương quan này có ý nghĩa thống kê. Qua các tuần điều trị không ghi nhận bất kỳ tác dụng không mong muốn nào. **Kết luận:** Bệnh cải thiện dần trong quá trình điều trị, người bệnh nên tuân thủ phát đồ điều trị theo bác sĩ chuyên khoa hướng dẫn để đạt kết quả tốt và tránh các biến chứng. Đáp ứng điều trị có liên quan đến số lần sử dụng thuốc bôi tại chỗ, cần tư vấn bệnh nhân sử dụng thuốc bôi ≥ 2 lần/ngày để đạt được hiệu quả tốt nhất. Ghi nhận Zinccpaste cho kết

quả tốt trong điều trị thủy đậu, thuốc bôi tại chỗ không ghi nhận tác dụng phụ.

Từ khóa: Bệnh thủy đậu, đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị, Zinccpaste.

SUMMARY

RESEARCH ON MANIFESTATION AND OUTCOMES OF CHICKEN POX WITH ZINCPASTE AT FOB DERMATOLOGY CLINIC IN 2020-2021

Objectives: Studying clinical characteristics and treatment results of chickenpox with Zinccpaste at FOB Can Tho Dermatology Clinic in 2020-2021. **Subjects and methods:** Series cases study on 60 outpatients with chickenpox at FOB Dermatology Clinic in 2020-2021. **Results:** The most common age group is 20-39 year-old group (67,24 %), the lowest rate was in the group of 6 months - 5 years old patient (3.45%), there is no patient in the < 6 month-old group and the > 60 years old group. Having a history of contacting people with chickenpox previously accounted for a highest rate (44.83%), the lowest rate was in unidentified group (15.52%). The unvaccinated group accounted for the highest percentage (50%), the lowest percentage was in the incorrect vaccination group (1.72%). Symptoms of itching accounted for the highest percentage (75.86%). Systemic symptoms: fever accounted for the highest rate (70.69%), followed by fatigue (55.17%). Basic lesions: the group of blisters, umbilical vesicles accounted for the highest rate (98.28%), the lowest rate was in the scar group (1.72%). Lesions found in the trunk accounted for the highest percentage (98.28%). After 5 days, 67.24% of patients had excellent response, 32.76% had fair response. After 10 days, 82.76% of patients had excellent response, 17.24% had fair response. After 15 days, 100% of patients had excellent response. The number of times of applying the drug: patients applying it ≥ 2 times/day gave a better treatment response than those applying it < 2 times/day. This correlation is statistically significant. After the course of treatment with Zinccpaste gave excellent treatment results **Conclusion:** The severity of the disease improves gradually during the course of treatment, the patient should adhere to the treatment regimen as instructed

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**TT GD Nghề nghiệp Thẩm mỹ FOB

***Viện Thẩm mỹ Quốc Tế A & A

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Văn Bá

Email: bs.ba_fob@yahoo.com.vn

Ngày nhận bài: 29/4/2021

Ngày phản biện khoa học: 20/5/2021

Ngày duyệt bài: 18/6/2021

by the specialist to achieve excellent outcomes and avoid possible complications. Treatment response is related to the number of times of using topical drugs. It is necessary to advise patients to use topical drugs >2 times/day to achieve the best effect. The results showed that Zinccpaste gave excellent results as a therapy for chickenpox. Consequently, it is possible to consider adding Zinccpaste to widely usage in the treatment guideline for chickenpox. There is no side effect recorded for topical therapy.

Keywords: Chickenpox, clinical features, treatment results, Zinccpaste.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủy đậu là bệnh có nguy cơ lây nhiễm cao, gây nên bởi Herpesviruses Varicellae, còn gọi là Varicella-zoster virus (VZV). Đại đa số bệnh nhân là trẻ từ 2-10 tuổi. Tuy nhiên, gần đây có nhiều thanh thiếu niên và người trưởng thành cũng mắc bệnh này, đó là nhiễm virus sơ phát ở những người dễ cảm thụ với virus thủy đậu. Khả năng nhiễm bệnh những người chưa có miễn dịch khi tiếp xúc với bệnh nhân thủy đậu là khoảng 90%. Bệnh nhân thường có tiền triệu thời gian ngắn trước khi xuất hiện các thương tổn nhưng có khi không có biểu hiện gì. Tiền triệu thường là các biểu hiện viêm lòng đường hô hấp hoặc biểu hiện như cúm. Biểu hiện ngoài da ban đầu là các ban ngứa hoặc các sẩn rồi nhanh chóng chuyển thành mụn nước, mụn mủ và đóng vẩy tiết. Trẻ khoẻ mạnh các triệu chứng toàn thân thường nhẹ và các biến chứng nặng rất hiếm xảy ra [3], [4], [5]. Thủy đậu là một bệnh 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 [3]. Bệnh thủy đậu sau điều trị có thể để lại sẹo nếu sang thương bị nhiễm trùng, cho nên việc điều trị kịp thời và sử dụng các thuốc bôi tại chỗ lên các sang thương mụn nước cũng góp phần quan trọng trong việc lành các sang thương hạn chế sẹo. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nghiên cứu "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh thủy đậu bằng Zinccpaste tại Phòng khám chuyên bệnh Da liễu FOB Cần Thơ năm 2020 - 2021" với hai mục tiêu:

- *Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh thủy đậu những bệnh nhân đến khám và điều trị.*

- *Đánh giá kết quả điều trị bệnh thủy đậu bằng Zinccpaste.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 60 bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh thủy đậu, điều trị tại

Phòng khám Da liễu FOB Cần Thơ năm 2020- 2021.

Tiêu chuẩn chọn:

- Tiêu chuẩn chẩn đoán: dựa vào lâm sàng
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc các bệnh lý tâm thần. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân có bệnh lý tim mạch nặng, suy gan, suy thận..

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả hàng loạt ca

Vật liệu nghiên cứu: Zinccpaste

- Thành phần: Zinc oxide, Titan dioxide, Glycerin, Gluconolactone, nước tinh khiết vừa đủ.

- Công dụng: Chăm sóc rôm sảy, hăm kẽ, thủy đậu, làm khô các tổn thương rỉ dịch

- Cách sử dụng: Thoa ngày 2-3 lần trên vùng da có nhu cầu

TC: 071.027.15; SPTN: 031/16/CBMP-CT

- Đơn vị sản xuất: công ty TNHH mỹ phẩm Hồng Nhung

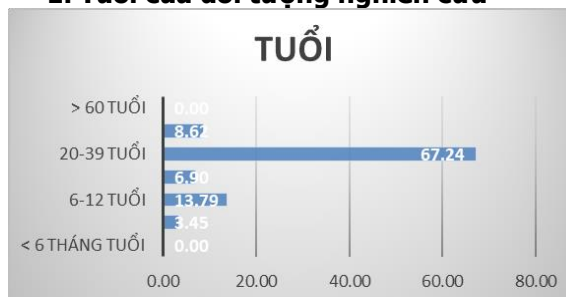
- Địa chỉ: 14/14 Lý Tự Trọng, P. An Cư, Q. Ninh Kiều, TP. Cần Thơ.

- Thời gian theo dõi kết quả điều trị: 5 ngày, 10 ngày, 15 ngày.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

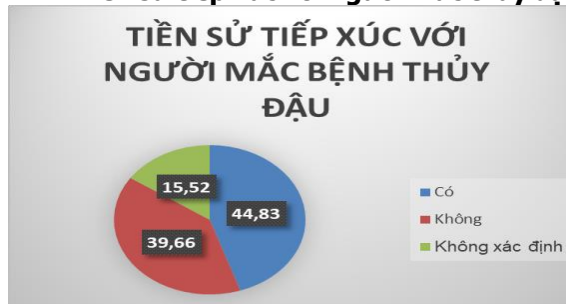
Có 60 đối tượng tham gia nghiên cứu từ 2020-2021

1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu



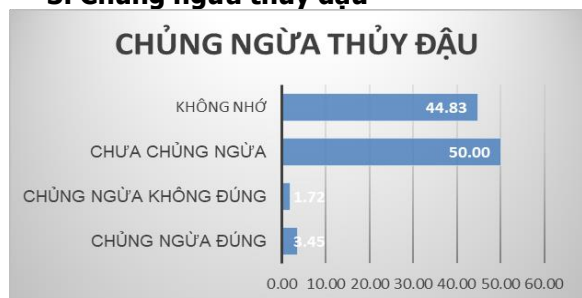
Nhận xét: Nhóm tuổi 20-39 tuổi thường gặp nhất (67,24%), tỉ lệ thấp nhất là nhóm 6 tháng – 5 tuổi (3,45%). Chưa ghi nhận được nhóm < 6 tháng tuổi và nhóm > 60 tuổi.

2. Tiền sử tiếp xúc với người mắc bệnh thủy đậu



Nhận xét: Tỷ lệ cao nhất là có tiền sử tiếp xúc với người mắc thủy đậu trước đó (44,83%)

3. Chủng ngừa thủy đậu

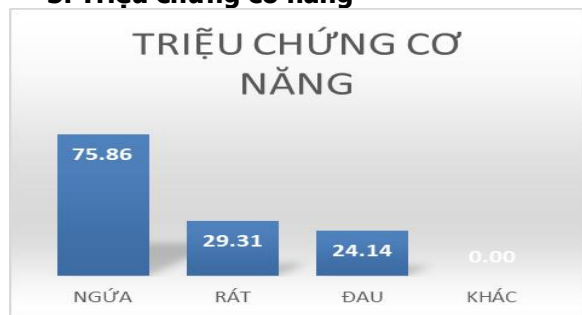


Nhận xét: Nhóm chưa chủng ngừa chiếm tỷ lệ cao nhất (50%)

4. Kết quả điều trị bệnh thủy đậu

- **Kết quả điều trị.** Sau 5 ngày, có 67,24% bệnh đáp ứng tốt, 32,76% đáp ứng khá. Sau 10 ngày, có 82,76% bệnh đáp ứng tốt, 17,24% đáp ứng khá. Sau 15 ngày, 100% bệnh nhân đáp ứng tốt.

5. Triệu chứng cơ năng



Nhận xét: Nhóm triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (75,86%)

6. Triệu chứng toàn thân

- **Mối liên quan giữa số lần thoa thuốc và đáp ứng điều trị**

Số lần thoa thuốc	Đáp ứng sau 5 ngày		Đáp ứng sau 10 ngày		Đáp ứng sau 15 ngày		p < 0.05
	Tốt	Khá	Tốt	Khá	Tốt	Khá	
<2 lần	0,0%	20,7%	3,40%	17,30%	21,10%	0%	
≥ 2 lần	32,80%	46,50%	79,30%	0%	78,90%	0%	
n	58		58		57		

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy số lần thoa thuốc ≥ 2 lần cho đáp ứng điều trị tốt hơn thoa <2 lần/ngày. Mối tương quan này có ý nghĩa thống kê (p<0.05).

9. Tác dụng không mong muốn của thuốc

Tác dụng phụ	5 ngày	10 ngày	15 ngày
Ngứa da	1	Không	Không
Đỏ da	Không	Không	Không
Nóng rát tại chỗ	Không	Không	Không
Phát ban, mề đay	Không	Không	Không
Khác	Không	Không	Không

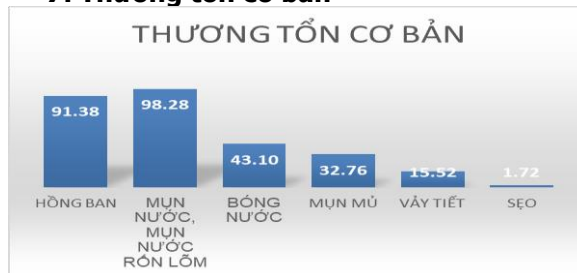
Nhận xét: chỉ ghi nhận 1 trường hợp tăng ngứa da sau 5 ngày điều trị.

TRIỆU CHỨNG TOÀN THÂN



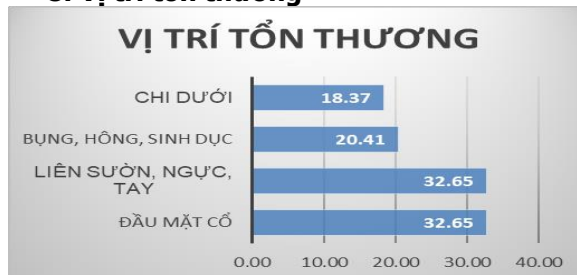
Nhận xét: Sốt chiếm tỷ lệ cao nhất (70,69%)

7. Thương tổn cơ bản



Nhận xét: Nhóm mụn nước, mụn nước rỗ chiếm tỷ lệ cao nhất (98,28%)

8. Vị trí tổn thương



Nhận xét: Thường gặp nhất là ở thân mình (98,28%), kế đến là đầu mặt cổ (94,83%), ít gặp nhất là nhóm niêm mạc (29,31%).

IV. BÀN LUẬN

1. Tuổi của đối tượng nghiên cứu. Nhóm tuổi 20-39 tuổi thường gặp nhất (67,24%), tỉ lệ thấp nhất là nhóm 6 tháng – 5 tuổi (3,45%). Chưa ghi nhận được nhóm < 6 tháng tuổi và nhóm > 60 tuổi. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Ngô Tùng (2007) ghi nhận lứa tuổi mắc bệnh chủ yếu là >16 tuổi (76,5%) [1], nghiên cứu của Quách Thị

Hà Giang (2011) cho thấy bệnh gặp nhiều ở lứa tuổi 20 – 39 tuổi (42,4%) [2], nghiên cứu của Đoàn Thu Nga (2015) cho thấy lứa tuổi 21-30 mắc bệnh nhiều nhất (41,5%) [6].

2. Tiền sử tiếp xúc với người mắc thủy đậu. Tỷ lệ cao nhất là có tiền sử tiếp xúc với người mắc thủy đậu trước đó (44,83%), thấp nhất là nhóm không xác định được (15,52%). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang ghi nhận đa số bệnh nhân có yếu tố dịch tễ (80%) [2], nghiên cứu của Dương Văn Thanh và Lê Thị Lưu ghi nhận có 43,4 % có tiền sử tiếp xúc với nguồn lây [8].

3. Chủng ngừa thủy đậu. Nhóm chưa chủng ngừa chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), kể đến là nhóm không nhớ (44,83%), thấp nhất là nhóm chủng ngừa không đúng (1,72%). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang ghi nhận chỉ có 16,9% bệnh nhân đã được tiêm chủng vaccin thủy đậu nhưng vẫn mắc lại bệnh [2], nghiên cứu của Đặng Lê Như Nguyệt ghi nhận chỉ có 5 bệnh nhân đã được chủng ngừa thủy đậu [7], nghiên cứu của Dương Văn Thanh và Lê Thị Lưu ghi nhận không có bệnh nhân được tiêm vaccine phòng bệnh thủy đậu [8].

4. Triệu chứng cơ năng. Nhóm triệu chứng ngứa chiếm tỷ lệ cao nhất (75,86%), kể đến là nhóm triệu chứng rất (29,31%), thấp nhất là nhóm đau (24,14%). Kết quả này không phù hợp với nghiên cứu của Ngô Tùng Dương ghi nhận triệu chứng ngứa (59,36%) và rát (37%) [1], nghiên cứu của Quách Thị Hà Giang ghi nhận hầu hết các trường hợp đều có ngứa (97%) [2].

5. Triệu chứng toàn thân. Nhóm sốt chiếm tỷ lệ cao nhất (70,69%), kể đến là nhóm mệt mỏi (55,17%), thấp nhất là nhóm triệu chứng khác (1,72%). Không ghi nhận trường hợp bị sưng hạch ngoại vi. Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Ngô Tùng Dương ghi nhận viêm lòng đường hô hấp (97,5%), sốt (77,8%), hạch sưng đau (35,8%) [1], nghiên cứu của Dương Văn Thanh và Lê Thị Lưu ghi nhận hầu hết bệnh nhân có biểu hiện sốt (98,7%) [8].

6. Thương tổn cơ bản. Nhóm mụn nước, mụn nước rốn lõm chiếm tỷ lệ cao nhất (98,28%), kể đến là nhóm hồng ban (91,38%), thấp nhất là nhóm sẹo (1,72%). Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Ngô Tùng Dương ghi nhận tất cả BN có mụn nước (100%), mụn nước lõm giữa (90,1%), hồng ban (80,2%), mụn mủ (82,7%), vảy tiết (82,7%) [1], của tác giả Quách Thị Hà Giang ghi nhận tất cả bệnh nhân 100% có tổn thương cơ bản là mụn nước; ban đỏ là 96,9%; các loại tổn thương khác chiếm tỉ lệ ít

hơn như vết trợt 63,1%, mụn mủ 15,4%, vảy tiết ẩm 13,8 % [2], nghiên cứu của Đoàn Thu Nga ghi nhận tổn thương cơ bản là mụn nước (100%), mụn nước lõm giữa (97,7%), hồng ban (86,2%), mụn mủ (25,5%). Đa số bệnh nhân thủy đậu ở mức độ vừa (60,6%), kể đến là mức độ nhẹ (28,7%), mức độ nặng (10,6%). [6].

7. Vị trí tổn thương. Thường gặp nhất là ở thân mình (98,28%), kể đến là đầu mặt cổ (94,83%), ít gặp nhất là nhóm niêm mạc (29,31%). Tỷ lệ này của nghiên cứu chúng tôi tương đương tác giả Quách Thị Hà Giang ghi nhận 100% bệnh nhân đều có tổn thương ở đầu, mặt, cổ và thân mình; 32,3% bệnh nhân có thương tổn ở niêm mạc [2].

8. Kết quả điều trị bệnh thủy đậu. Sau 5 ngày, có 67,24% bệnh đáp ứng tốt, 32,76% đáp ứng khá; sau 10 ngày, có 82,76% bệnh đáp ứng tốt, 17,24% đáp ứng khá; sau 15 ngày, 100% bệnh nhân đáp ứng tốt. Điều trị có đáp ứng, qua 5 ngày, 10 ngày, 15 ngày mức độ đáp ứng tốt ngày càng tăng. Kết quả nghiên cứu cho thấy số lần thoa thuốc ≥ 2 lần cho đáp ứng điều trị tốt hơn thoa <2 lần/ngày. Mỗi tương quan này có ý nghĩa thống kê ($p < 0.05$). Điều này chứng minh được tác dụng của thuốc bôi tại chỗ trong việc làm tăng khả năng phục hồi của bệnh. Zinpaste có thành phần chủ yếu là kẽm oxide và gluconolacton. Gluconolacton (PHAs) có tác dụng kích hoạt chu kỳ đổi mới tế bào, loại đi các tế bào da chết, phục hồi lại sự mịn màng, tái tạo các tế bào da mới từ bên dưới. PHAs là một chất giữ ẩm có tác dụng chống sự mất nước qua da, duy trì độ ẩm, giúp cho làn da luôn mượt mà và tươi trẻ. Zinc oxide vừa có tác dụng se da, sát khuẩn, giữ ẩm, làm khô tổn thương đang rỉ dịch nung mủ. Đồng thời không tạo màu khó chịu, làm tăng sự hài lòng cho bệnh nhân.

9. Tác dụng không mong muốn của thuốc. Theo nghiên cứu của chúng tôi, ghi nhận một trường hợp có phản ứng không mong muốn là tăng ngứa tại chỗ sau 5 ngày điều trị và phản ứng này sau đó cũng biến mất.

V. KẾT LUẬN

1. Đặc điểm lâm sàng

- Bệnh thường gặp ở nhóm dưới 40 tuổi, đặc biệt là nhóm 20-39 tuổi (67,24%)

- Có tiền sử tiếp xúc với người mắc thủy đậu trước đó (44,83%), không có (39,66%), không xác định được (15,52%).

- Nhóm chưa chủng ngừa chiếm tỷ lệ cao nhất (50%), kể đến là nhóm không nhớ (44,83%), thấp nhất là nhóm chủng ngừa không

đúng (1,72%).

- Triệu chứng cơ năng: ngứa (75,86%), rát (29,31%), đau (24,14%).

- Triệu chứng toàn thân: sốt (70,69%), mệt mỏi (55,17%), viêm đường hô hấp trên (41,38%), triệu chứng khác (1,72%). Không ghi nhận trường hợp bị sưng hạch ngoại vi.

- Vị trí tổn thương: Thường gặp nhất là ở thân mình (98,28%), kể đến là đầu mặt cổ (94,83%), ít gặp nhất là nhóm niêm mạc (29,31%).

- Thương tổn cơ bản: Nhóm mụn nước, mụn nước rốn lõm chiếm tỷ lệ cao nhất (98,28%), kể đến là nhóm hồng ban (91,38%), thấp nhất là nhóm sẹo (1,72%).

2. Kết quả điều trị

- Sau 5 ngày, có 67,24% bệnh đáp ứng tốt, 32,76% đáp ứng khá. Sau 10 ngày, có 82,76% bệnh đáp ứng tốt, 17,24% đáp ứng khá. Sau 15 ngày, 100% bệnh nhân đáp ứng tốt.

- Số lần thoa thuốc ≥ 2 lần cho đáp ứng điều trị tốt hơn thoa < 2 lần/ngày ($p < 0.05$).

- Ghi nhận 1 trường hợp ngứa da sau 5 ngày điều trị, mất đi sau 10, 15 ngày điều trị.

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", 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, 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 uống acyclovir", Luận văn bác sĩ nội trú bệnh viện, Đại học Y Hà Nội.

3. Nguyễn Duy Hưng (2017), "Bệnh thủy đậu", Bệnh học Da liễu (Sách đào tạo sau đại học), NXB Y học, Hà Nội, tr. 85-93.

4. Nguyễn Văn Kính (2011), "Bệnh thủy đậu", Bài giảng bệnh Truyền nhiễm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 273-279.

5. Nguyễn Văn Mùi, Nguyễn Hoàng Tuấn, Trịnh Thị Xuân Hòa (2008), "Bệnh thủy đậu", Bệnh Truyền nhiễm và Nhiệt đới, Nhà xuất bản Y học, tr. 166-171.

6. Đoàn Thu Nga (2016), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, các yếu tố liên quan và kết quả điều trị bệnh thủy đậu bằng uống Acyclovir tại Bệnh viện Da liễu Cần Thơ năm 2015 - 2016", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

7. Đặng Thị Như Nguyệt, Đoàn Thị Diệp Ngọc (2010), "Đặc điểm lâm sàng bệnh thủy đậu trẻ em tại bệnh viện Nhi đồng I" Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, tập 14, tr. 367-371.

8. Dương Văn Thanh, Lê Thị Lưu (2015), "Nghiên cứu đặc điểm bệnh thủy đậu ở bệnh nhân điều trị tại khoa truyền nhiễm bệnh viện đa khoa trung ương Thái Nguyên từ 2013 - 2015", Tạp chí Y học Việt Nam.

MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG CẤP TÍNH: TỈ LỆ, ĐẶC ĐIỂM VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Vũ Minh Hải*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tỉ lệ, đặc điểm lâm sàng, tổn thương trên chụp cắt lớp vi tính và kết quả điều trị máu tụ dưới màng cứng cấp tính. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 153 trường hợp máu tụ dưới màng cứng cấp tính điều trị tại khoa Phẫu thuật Thần kinh-Cột sống bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** 153 bệnh nhân máu tụ dưới màng cứng cấp tính trong tổng số 534 bệnh nhân nhập viện, chiếm tỉ lệ 28,6%. 117 bệnh nhân nam chiếm (77,8%), nữ chiếm (22,2%). Tuổi nhỏ nhất: 8; tuổi cao nhất: 96; tuổi trung bình: $55,71 \pm 19,99$. Nguyên nhân tai nạn giao thông chiếm (49,7%); tai nạn sinh hoạt (43,8%). Lâm sàng mức độ nhẹ chiếm 87,6%; mức độ trung bình

8,5%, chỉ có 3,9% mức độ nặng. Điều trị nội khoa chiếm 76,5%, phẫu thuật lấy máu tụ 22,9%. Kết quả ra viện ổn định 89,5%, di chứng nhẹ 5,9%, di chứng trung bình 1,3%. Tử vong và sống thực vật 3,3%.

Kết luận: Chấn thương sọ não máu tụ dưới màng cứng cấp tính chiếm tỉ lệ (28,6%). Thường gặp ở nam giới. Đa số máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương đều được điều trị bảo tồn, với 76,5% bệnh nhân trong nghiên cứu này đạt được kết quả sớm tốt. Chỉ một tỷ lệ nhỏ bệnh nhân được điều trị bảo tồn sẽ xấu đi và cần phải phẫu thuật.

Từ khóa: máu tụ dưới màng cứng cấp tính, điều trị bảo tồn máu tụ nội sọ, chấn thương sọ não.

SUMMARY

ACUTE SUBDURAL HEMATOMA: RATES, CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES

Objectives: To evaluate the rates, clinical characteristics, lesions on CT scan and outcomes of treatment of acute subdural hematoma. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was undertaken in 153 cases of acute subdural hematoma treated at the

*Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải
Email: vuminhhai777@gmail.com
Ngày nhận bài: 10.5.2021
Ngày phản biện khoa học: 28.6.2021
Ngày duyệt bài: 5.7.2021