

aid and informed consent tool for patients and surgeons - PubMed. Accessed July 21, 2021.

5. **Nguyễn Văn Thiện, Thân Hà Ngọc Thế.** Ảnh hưởng của suy yếu lên kết cục lâm sàng 30 ngày ở người cao tuổi trải qua phẫu thuật tiêu hoá. Published online 2019.
6. **Chen CC-H, Lin M-T, Liang J-T, Chen C-M, Yen C-J, Huang G-H.** Pre-surgical Geriatric Syndromes, Frailty, and Risks for Postoperative Delirium in Older Patients Undergoing

Gastrointestinal Surgery: Prevalence and Red Flags. *J Gastrointest Surg.* 2015;19(5):927-934.

7. **Makary MA, Segev DL, Pronovost PJ, et al.** Frailty as a Predictor of Surgical Outcomes in Older Patients. *J Am Coll Surg.* 2010;210(6):901-908.
8. **Hewitt J, Long S, Carter B, Bach S, McCarthy K, Clegg A.** The prevalence of frailty and its association with clinical outcomes in general surgery: a systematic review and meta-analysis. *Age Ageing.* 2018;47(6):793-800.

## ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG BỆNH TAY CHÂN MIỆNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN HÀ NỘI

Soukhoumalay Phousamay\*, Phạm Thu Nga\*, Ngô Thị Thu Hương\*

### TÓM TẮT

Bệnh tay chân miệng là một bệnh truyền nhiễm cấp tính dễ gây thành dịch do virus EV71 và Coxsackie 16 gây nên. Bệnh hay gặp ở trẻ em và có hiệu quả điều trị tốt khi được phát hiện sớm, phân độ đúng và điều trị kịp thời khi trẻ chuyển độ nặng để giảm các biến chứng như bại não, viêm cơ tim, phù phổi cấp, thậm chí gây tử vong nhanh chóng nếu không được cấp cứu sớm. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh tay chân miệng tại khoa Nhi tổng hợp bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng nghiên cứu:** 80 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh tay chân miệng được điều trị tại khoa Nhi tổng hợp bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả điều trị một loạt ca bệnh, từ 08/2020 đến 07/2021. **Kết quả:** Kết quả cho thấy tỷ lệ nam nhiều hơn nữ 2:1, tuổi trung bình  $18 \pm 1,6$  tháng. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là sốt chiếm 100%, 53,8% sốt nhẹ  $< 38^{\circ} 5$  và 46,2% sốt cao  $> 38^{\circ} 5$  ban phòng nước ở da là 100%, mức độ phát ban và loét miệng nặng chỉ có 11,3%. 80% trẻ có tiếp xúc với nguồn lây bệnh. 78/80 trẻ vào viện có dấu hiệu thần kinh, 100% trẻ có dấu hiệu giật mình, 69/80 trẻ có dấu hiệu tim mạch: 100% có mạch nhanh  $> 150$  lần/ phút. 18/ 80 trẻ có mắc bệnh lý kèm theo. Trẻ nhập viện chủ yếu ở độ 2b nhóm 1 là 58,8%. Xét nghiệm: 28,8% trẻ có PCR EV71 (+). Bạch cầu và CRP tăng ở nhóm tay chân miệng có mắc bệnh lý kèm theo. **Kết luận:** Bệnh tay chân miệng ở trẻ em là một bệnh dễ lây thành dịch. Triệu chứng hay gặp nhất của bệnh tay chân miệng là sốt nhẹ, triệu chứng xuất hiện đa dạng, có nốt ban phỏng nước bàn tay và bàn chân và vết loét ở miệng. Bệnh nhân cần nhập viện ở độ 2. Virus EV71 là xét nghiệm có giá trị chẩn đoán xác định chỉ gặp ở 28,8%. Chẩn đoán chính dựa vào triệu chứng lâm sàng đặc trưng của bệnh.

**Từ khóa:** bệnh tay chân miệng, EV71

### SUMMARY

#### EPIDEMIOLOGY OF HAND - FOOT - MOUTH DISEASE IN CHILDREN AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical and laboratory characteristics of children with the hand – foot and mouth disease at Saint Paul hospital from August 2020 to July 2021. **Subjects and method:** Case-series study. 80 patients diagnosed with hand, foot and mouth disease were treated at the General Pediatrics Department of Saint Paul General Hospital. **Results:** The male/female ratio is 2.1/1. Average age is 1.8 - 1.6 years old. Fever is a common symptom accounting for 100%. 53,8% mild fever  $< 38^{\circ} 5$  and 46,2% high fever  $> 38^{\circ} 5$ . Rash on the hands and feet: 100%. The rate of patients with serious mouth ulcers and rash on hands and feet was 11.9 %. 80% patients have contact with the source of infection. 78/80 patients admitted to hospital have neurological signs. 100% patients show signs of startling, 69/80 patients have signs of heart disease: 100% tachycardia (over 150 beats per minute), 18/80 patients with other infection diseases. Patients at stage 2b group 1: 58,8%. PCR EV71 (+): 28%. White blood cell and CRP increased in the group of hands, feet and mouth with comorbidities. **Conclusion:** Hand, foot and mouth disease in children is a contagious disease. It is a viral infection characterized by mild fever, a variety of symptoms, typical rash on hands and feet and mouth ulcers. Patient needs to be hospitalized at grade 2. EV71 virus is a test with definite diagnostic value found only in 28,8%. The main diagnosis is based on the characteristic clinical symptoms of the disease.

**Keywords:** hand foot and mouth disease.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tay chân miệng (TCM) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính dễ gây thành dịch, do virus Enterovirus 71 (EV71) và virus Coxsackie 16 gây nên. Bệnh hay gặp nhất ở trẻ em dưới 5 tuổi<sup>1</sup>. Theo các kết quả nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam, bệnh cần phát hiện sớm, phân độ

\*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Soukhoumalay Phoumasay

Email: phousamay123@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 30.9.2021

Ngày duyệt bài: 6.10.2021

đúng và điều trị kịp thời để tránh tử vong khi trẻ chuyển độ nặng gây các biến chứng bại não, viêm cơ tim, phù phổi cấp, thậm chí gây tử vong nhanh chóng<sup>2,3,4</sup>.

Khoa nhi - bệnh viện đa khoa Xanh Pôn là trung tâm chăm sóc sức khỏe trẻ em Hà Nội, mỗi năm tiếp nhận nhiều trẻ mắc bệnh TCM, số trẻ được chẩn đoán và điều trị bệnh tăng lên rõ rệt theo từng năm, để giúp cho các bác sĩ trong công tác khám chữa bệnh và đánh giá hiệu quả điều trị bệnh tốt hơn, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh tay chân miệng tại khoa Nhi tổng hợp bệnh viện đa khoa Xanh pôn. Với hy vọng kết quả nghiên cứu sẽ giúp ích cho các bác sĩ lâm sàng trong kinh nghiệm chẩn đoán bệnh kịp thời, nâng cao hiệu quả điều trị, tránh những biến chứng nặng và tử vong cho trẻ.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 80 bệnh nhân được chẩn đoán bệnh tay chân miệng, được điều trị tại khoa Nhi tổng hợp bệnh viện đa khoa Xanh pôn từ tháng 8 năm 2020 đến tháng 7 năm 2021.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: bệnh nhân có biểu hiện sốt, mệt mỏi, đau họng. Sau vài ngày xuất hiện loét miệng, vết loét đỏ rải rác trong khoang miệng. Phát ban dạng phỏng nước ở lòng bàn tay, bàn chân, gối và mông tồn tại trong vài ngày. EV71 có thể dương tính hoặc không (Phác đồ của BYT 2015)

**2.2. Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu tiến cứu mô tả một loạt ca bệnh.

**2.3 Cỡ mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện. Mỗi bệnh nhân được khai thác theo phiếu thu thập thông tin có sẵn.

### 2.4 Các biến số nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: sốt, nôn, loét miệng, ban phỏng nước ở; bàn tay, bàn chân, da.

Phân độ: độ 1, độ 2a, độ 2b: nhóm 1, 2b nhóm 2 theo phác đồ của BYT 2015.

Biến chứng: Thần kinh; giật mình, kích thích, ngủ gà. Tim mạch: mạch nhanh > 150 lần / phút, vã mồ hôi, chi lạnh.

Bệnh lý kèm theo: viêm phế quản phổi, viêm tai giữa, viêm da mủ.

Đặc điểm cận lâm sàng: EV71, Công thức máu; Bạch cầu, Hb, CRP, các xét nghiệm được thực hiện ngay khi bệnh nhân vào viện và xét nghiệm tại Trung tâm xét nghiệm bệnh viện đa khoa Xanh pôn.

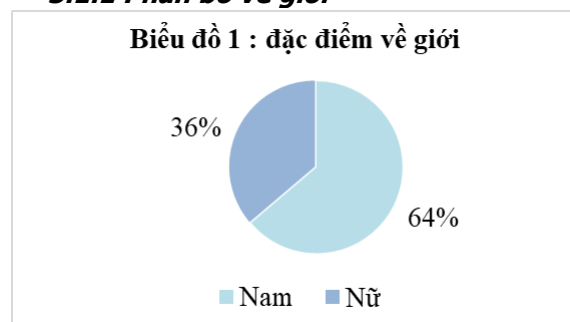
**2.5. Phân tích và xử lý số liệu:** Số liệu thu thập và xử lý phần mềm SPSS 20.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 1 năm, từ 8.2020 đến 7.2021 chúng tôi có 80 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán bị bệnh TCM điều trị tại khoa nhi Tổng hợp bệnh viện đa khoa Xanh pôn Hà nội.

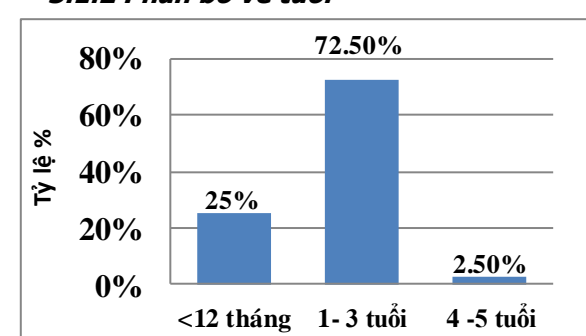
### 3.1 Đặc điểm lâm sàng của bệnh

#### 3.1.1 Phân bố về giới



**Nhận xét:** Trẻ trai gặp nhiều hơn trẻ gái với tỷ lệ 2/1.

#### 3.1.2 Phân bố về tuổi



### Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo lứa tuổi

**Nhận xét:** Nhóm tuổi mắc cao nhất là 1-3 tuổi (72,5%), tuổi trung bình  $18 \pm 1,6$  tháng, nhỏ nhất 2 tháng và lớn nhất 5 tuổi.

### 3.1.3 Phân bố triệu chứng lâm sàng của bệnh TCM

**Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng khi được chẩn đoán**

Lâm sàng	Triệu chứng	n	Tỷ lệ (%)
Sốt	Sốt nhẹ $37^{\circ}5 - 38^{\circ}5$	43	53.8
	Sốt cao $\geq 38^{\circ}5$	37	46.2
Phát ban phỏng nước da ở bàn tay và bàn chân và loét miệng	Mức độ nặng	9	11.3
	Mức độ trung bình	71	88.7
Nôn		9	11.3
Tiếp xúc với nguồn lây	Có	64	80.0
	Không	16	20.0

**Nhận xét:** 100% bệnh nhân có sốt, sốt cao

hoặc sốt nhẹ, 100% bệnh nhân có triệu chứng phát ban da và mụn phỏng nước ở bàn tay và bàn chân, viêm loét miệng ở mức độ vừa và nặng. Triệu chứng nôn gặp ở 11,3% bệnh nhân.

**Bảng 2. Các triệu chứng nặng của bệnh chân tay miệng khi vào viện**

Cơ quan tổn thương	Triệu chứng	n
Dấu hiệu thần kinh (n=78)	Giật mình	78
	Vật vã, Kích thích	70
	Run chi, đi loạng choạng	4
Dấu hiệu tim mạch n=69	Mạch nhanh	69
	Mạch nhanh kịch phát >180l/phút	3
	HA tăng	15

**Nhận xét:** Triệu chứng thần kinh hay gặp nhất ở hầu hết bệnh nhân, chủ yếu là dấu hiệu giật mình, dấu hiệu run chi, đi loạng choạng ít gặp hơn. Dấu hiệu mạch nhanh gặp 100%, đặc biệt có 3 bệnh nhân có mạch nhanh kịch phát.

**Bảng 3. Các bệnh kèm theo của bệnh chân tay miệng khi vào viện.**

Bệnh kèm theo	n	Tỷ lệ %
Viêm phế quản phổi	11	60,0
Viêm tai giữa	5	29,0
Viêm da mủ	2	11,0
<b>Tổng</b>	<b>18</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** trẻ bị TCM có kèm theo các bệnh nhiễm trùng khác như: viêm phế quản phổi gặp ở 60%, viêm tai giữa, viêm da mủ ít gặp hơn. Các bệnh nhiễm trùng kèm theo làm cho tình trạng bệnh của trẻ nặng lên.

**Bảng 4. Phân độ lâm sàng của bệnh nhân khi nhập viện**

Phân độ	n	Tỷ lệ %
Độ 1	2	2,5
Độ 2	2a	27,5 <sup>b</sup>
	2b nhóm 1	58,8
	2b nhóm 2	11,2
<b>Tổng</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 70% bệnh nhân bị bệnh giai đoạn 2b, 2b nhóm 1 chiếm 58,8%. Có 2 bệnh nhân độ 1 vì kèm thêm bệnh khác khi nhập viện.

**3.2 Đặc điểm của xét nghiệm bệnh TCM**

**Bảng 5. Đặc điểm xét nghiệm PCR EV71**

Giá trị PCR EV 71	n	Tỷ lệ (%)
Dương tính	23	28,8
Âm tính	57	71,2
<b>Tổng số</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Xét nghiệm tìm nguyên nhân bằng PCR EV71 dương tính chỉ 28,8%.

**Bảng 6. Đặc điểm máu ngoại biên khi chẩn đoán**

Chỉ số	Nhóm TCM đơn thuần	Nhóm TCM có bệnh kèm theo	P
Số lượng bạch cầu (1000/mm <sup>3</sup> )	10.832 ± 3.342	13.378 ± 4.232	<0.05
Huyết sắc tố (g/l)	124.70 ± 10.45	126.77 ± 9.48	>0.05
CRP (mg/l)	11,66 ± 15,37	14,78 ± 12,86	>0.05

**Nhận xét:** Số lượng BC trong nhóm TCM có nhiễm khuẩn tăng cao hơn nhóm bị TCM đơn thuần (P<0,05). Lượng Hb, CRP không có sự khác biệt giữa hai nhóm.

**3.3 Ngày điều trị của bệnh nhân TCM**

**Bảng 7. Phân bố ngày điều trị trung bình trong bệnh lý TCM**

Ngày điều trị	M ± SD (ngày)	Max	Min
	5.7 ± 2.1	12	2

**Nhận xét:** Thời gian nằm bệnh điều trị nội trú trung bình là 5.7 ± 2.1 ngày, ngày nằm điều trị ngắn nhất là 2 ngày, điều trị lâu nhất 12 ngày.

**IV. BÀN LUẬN**

Trong một năm, có 80 bệnh nhân nằm điều trị tại khoa nhi Tổng hợp bệnh viện đa khoa Xanh pôn được chẩn đoán bệnh TCM. Tuổi chẩn đoán chủ yếu ở nhóm trẻ nhỏ dưới 3 tuổi (97,5%), tuổi trung bình là 18 ± 1,6 tháng. Trong đó trẻ trai gặp nhiều hơn trẻ gái tỷ lệ 2:1. Kết quả này cũng tương tự nghiên cứu của Trần Thị Trang Anh<sup>5</sup> với tuổi mắc bệnh trung bình là 1,70 ± 0,96 tuổi, nhóm tuổi mắc cao nhất là 1-3 tuổi (68%). Khi bệnh nhân nhập viện có 100 % là dấu hiệu sốt, trong đó chủ yếu sốt nhẹ < 38<sup>o</sup>5 là 53,8%, sốt cao > 38<sup>o</sup>5 là 46,2%. Tỷ lệ trẻ bị loét miệng tổn thương thường gặp ở vòm khẩu cái và/hoặc đầu lưỡi, dấu hiệu này gây cho bệnh nhân khó chịu, đau họng và chán ăn, kèm theo phát ban toàn thân, với biểu hiện rầm rộ và lan nhanh chỉ có 9 bệnh nhân, phần lớn 88,7% bệnh nhân biểu hiện ở mức độ trung bình và nhẹ kết quả nghiên cứu cũng tương tự các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Nguyễn Kim Thu<sup>6</sup> 94,6% bệnh nhi có loét miệng xuất hiện sớm trong 3 ngày đầu. Thời gian loét miệng trung bình là 2,1±1,39 ngày. Kết quả này cũng giống y văn và giống các nghiên cứu và nghiên cứu của Susheera Chatpoedprai<sup>7</sup> tại Thái Lan 2008-2009. Biểu chứng thần kinh hay gặp nhất 78/80 bệnh nhân, 100% biểu hiện ban đầu là giật mình, chỉ có 4 trường hợp vào viện có thêm dấu hiệu run chi và đi loạng choạng. Biểu chứng tim mạch 69/80 bệnh nhân, có 3 bệnh nhân ngay khi vào

viện, mạch nhanh liên tục trung bình trên 180 lần/ phút được theo dõi sát và chỉ có 15 bệnh nhân được đo huyết áp, nhận định kết quả tăng nhẹ so với tuổi. Phân độ nặng của bệnh nhân khi nhập viện, chủ yếu là ở nhóm bệnh nhân độ 2b nhóm 1 là 58,8%, độ 2a là 17,5%, độ 2b nhóm 2 11,2%, độ 1 có 2,5%, tỷ lệ này phù hợp với vai trò là một bệnh viện Nhi của Hà Nội, là nơi ban đầu chăm sóc trẻ em, do vậy phần lớn trẻ vào viện ở mức độ 2 trở lên, có 2 trường hợp độ 1, nhưng do có bệnh lý kèm theo suy dinh dưỡng và viêm phế quản. Bệnh TCM diễn biến thường nhẹ, chỉ có tỷ lệ nhỏ tiến triển nặng, những bệnh nhân này lại rất cần sự theo dõi chặt chẽ và xử trí kịp thời trong quá trình nằm viện để giảm biến chứng nặng. Trong nghiên cứu có nhiều trẻ chuyển độ nặng sau vài giờ, vài ngày nằm viện. Xét nghiệm tìm virus gây bệnh do EV71 được thực hiện 100% các bệnh nhân bị CTM nhập viện, kết quả tìm được EV71 (+) chiếm 28,8%, còn lại 71,2% âm tính hoặc không rõ nguyên nhân gây bệnh. Cho nên các triệu chứng lâm sàng đặc trưng của bệnh có giá trị cao trong chẩn đoán bệnh. Nghiên cứu của Trần Thị Trang Anh<sup>5</sup> ở bệnh viện nhi trung ương, có 817 trường hợp được làm xét nghiệm PCR dịch tỵ hầu tìm EV, dương tính chiếm 66,1%, âm tính 33,9%. Xét nghiệm bạch cầu tăng trong trường hợp bệnh nhân bị kèm bệnh nhiễm trùng như viêm phế quản phổi, viêm da mủ. Xét nghiệm công thức máu và CRP tăng ở tình trạng nhiễm khuẩn do các bệnh lý kèm theo, ở nhóm bệnh nhân TCM đơn thuần thì CRP và công thức bạch cầu bình thường, phù hợp với căn nguyên gây bệnh là do virus. Thời gian nằm viện ở nhóm bệnh nhân tay chân miệng trung bình là 5,7 ngày. Bệnh nhân phải điều trị kéo dài do mắc

các bệnh kèm theo hoặc chuyển độ nặng.

## V. KẾT LUẬN

Bệnh tay chân miệng ở trẻ em là một bệnh dễ lây thành dịch, biểu hiện đa dạng, phần lớn là sốt nhẹ và phát ban phỏng nước ở bàn tay, bàn chân và loét miệng. Bệnh diễn biến thường nhẹ, nhưng cần phải vào viện điều trị và theo dõi chuyển độ khi có dấu hiệu biến chứng thần kinh và tim mạch. Xét nghiệm tìm EV71 chỉ gặp 28,8% cho nên triệu chứng lâm sàng đặc trưng vẫn có giá trị giúp chẩn đoán bệnh TCM.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Takahashi S, et al.(2018)**. Epidemic dynamics, interactions and predictability of enteroviruses associated with hand, foot and mouth disease in Japan. *Journal of the Royal Society, Interface*. 15(146),
2. **Gonzalez G, et al.(2019)**. Enterovirus-Associated Hand-Foot and Mouth Disease and Neurological Complications in Japan and the Rest of the World. *International journal of molecular sciences*. 20(20),
3. **Hsia SH, et al.(2020)**. Cardiopulmonary failure in children infected with Enterovirus A71. *Journal of biomedical science*. 27(1), 53.
4. **Ngô Thị Hiếu Minh (2010)**. Nghiên cứu dịch tễ học, lâm sàng và cận lâm sàng bệnh tay chân miệng ở trẻ em. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội.
5. **Trần Thị Trang Anh (2013)**. Một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng bệnh tay chân miệng ở trẻ em tại khoa truyền nhiễm, bệnh viện nhi trung ương. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Khóa 2007 - 2013, Đại Học Y Hà Nội.
6. **Nguyễn Kim Thư (2016)**. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên vi rút gây bệnh Tay Chân Miệng tại Việt Nam. Luận án Tiến sĩ chuyên ngành Truyền nhiễm và các bệnh Nhiệt Đới. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Chatproedaprai S et al (2010)**. Clinical and Molecular Characterization of Hand-foot-and -Mouth Disease in Thailand, 2008-2009. *Japanese Journal Infectious Disease*. 63(4), 229-33

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TIỀN LIỆT DI CĂN BẰNG LIỆU PHÁP ỨC CHẾ ANDROGEN

Nguyễn Anh Tuấn<sup>1</sup>, Vũ Hồng Thăng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị ung thư tiền liệt tuyến di căn bằng liệu pháp ức chế androgen. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang trên 39 bệnh nhân ung thư tiền liệt tuyến giai đoạn di căn và được trị liệu bằng ức chế androgen (ADT) tại bệnh viện K từ tháng 1/2017 đến tháng 6/2021. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp tại thời điểm chẩn đoán: mất ngủ (66,7%), tiểu khó (69,2%), tiểu nhiều lần (56,4%), đau xương (59,0%). Có 71,8% bệnh nhân lựa chọn cắt tinh hoàn bằng ngoại khoa, 28,2% cắt tinh hoàn bằng nội khoa. Sau 3 tháng điều trị, các triệu chứng thường giảm đáng kể: mất ngủ (17,9%), tiểu khó (20,5%), tiểu nhiều lần (5,1%), đau xương (28,2%). Thời gian sống thêm không tiến triển (PFS) trung bình là

*\*Trường Đại học Y Hà Nội*

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Anh Tuấn

Email: dranhtuan2312@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 29.9.2021

Ngày duyệt bài: 5.10.2021