

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG, KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRẺ MẮC THỦY ĐẬU TẠI TRUNG TÂM BỆNH NHIỆT ĐỚI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Hà Trang^{1*}, Đỗ Thiện Hải², Phạm Trung Kiên^{1,2}

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

TÓM TẮT

Thủy đậu là một bệnh do virus varicella-zoster (VZV) gây ra, là bệnh phổ biến trên thế giới, dễ lây truyền thành dịch. Trong vài năm trở lại đây, số lượng bệnh nhân thủy đậu có các biến chứng nặng có xu hướng xuất hiện với tần suất nhiều hơn, đặc biệt là ở trẻ em. Các nghiên cứu về tình hình thủy đậu ở trẻ em chưa được phổ biến.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang, mô tả có phân tích.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trẻ mắc thủy đậu tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương. Từ đó đưa ra một số biện pháp dự phòng, điều trị nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh và biến chứng nặng.

Kết quả: Từ tháng 1/2021 đến tháng 12/2024 có 224 bệnh nhân nhập viện với chẩn đoán Thủy đậu tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương. Tuổi nhập viện trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $4,2 \pm 3,6$ năm, đa số bệnh nhân dưới 5 tuổi chiếm 58,5%. Tỷ lệ bệnh nhân nam/nữ là 1,3/1. Bệnh nhân nhập viện nhiều nhất vào tháng 3 đến tháng 6, ít nhất là tháng 9 đến tháng 11. Chỉ 10 bệnh nhân được tiêm chủng. Thời gian từ khi bệnh nhân khởi phát bệnh đến khi vào viện trung bình là $5,0 \pm 3,6$ ngày. Lý do nhập viện thường gặp là sốt (37,1%), mụn nước (34,8%). Các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân là sốt (90,2%), tổn thương niêm mạc (38,4%), viêm long đường hô hấp (35,5%). Trong nghiên cứu có 88 bệnh nhân tăng bạch cầu, 157 bệnh nhân giảm tiểu cầu, 150 bệnh nhân có CRP tăng. Có 152 bệnh nhân có biến chứng, 36 bệnh nhân có từ 2 biến chứng trở lên. Biến chứng thường gặp là bội nhiễm da. 173 bệnh nhân được dùng kháng virus (77,2%), 205 dùng kháng sinh, 7 bệnh nhân dùng IVIG.

Kết luận: Thủy đậu thường diễn ra ở trẻ em dưới 5 tuổi, chỉ có 10 bệnh nhân được chủng ngừa thủy đậu trong số các bệnh nhân nhập viện điều trị tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương. Biến chứng thường gặp là bội nhiễm da và viêm phổi. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng thủy đậu là thời gian nhập viện sau 4 ngày, tăng bạch cầu và CRP ở thời điểm nhập viện.

Từ khóa: Thủy đậu, trẻ em, biến chứng

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS, TREATMENT OUTCOMES OF CHILDREN WITH CHICKENPOX AT THE TROPICAL DISEASE CENTER VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Nguyen Thi Ha Trang^{1*}, Do Thien Hai², Pham Trung Kien^{1,2}

¹University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi

²Vietnam National Children's Hospital

Nhận bài: 15-01-2025; Phản biện: 10-02-2025; Chấp nhận: 15-02-2025

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Hà Trang

Email: Chanmydoan@gmail.com

Địa chỉ: Đại học Quốc gia Hà Nội

Introduction: Chickenpox is a disease caused by the varicella-zoster virus (VZV), which is common worldwide and highly contagious, often leading to outbreaks. In recent years, the number of chickenpox patients with severe complications has been increasing, particularly among children. Studies on the epidemiology and clinical characteristics of chickenpox in children remain limited.

Subjects and Methods: This study aimed to investigate the clinical and paraclinical characteristics of children with chickenpox at the Tropical Diseases Center, Vietnam National Children's Hospital. The study was designed as a cross-sectional, descriptive analysis.

Results: From January 2023 to January 2024, a total of 224 patients were hospitalized with a diagnosis of chickenpox at the Tropical Diseases Center, Vietnam National Children's Hospital. The average age of hospitalization was 4.2 ± 3.6 years, with the majority (58.5%) being under five years old. The male-to-female ratio was 1.3:1. Hospital admissions peaked between March and June, with the lowest number of cases occurring from September to November. Only 10 patients had been vaccinated. The average time from disease onset to hospital admission was 5.0 ± 3.6 days. The most common reasons for hospitalization were fever (37.1%) and vesicular rash (34.8%). Common symptoms included fever (90.2%), mucosal lesions (38.4%), and upper respiratory tract inflammation (35.5%). Among the study population, 88 patients had leukocytosis, 157 had thrombocytopenia, and 150 had elevated CRP levels. Complications were observed in 152 patients, with 36 patients experiencing two or more complications. The most common complication was secondary skin infection. Antiviral treatment was administered to 173 patients (77.2%), antibiotics to 205 patients, and intravenous immunoglobulin (IVIG) to 7 patients.

Conclusion: Chickenpox primarily affects children under five years old, with only 10 patients in the study having been vaccinated. The most common complications were secondary skin infections and pneumonia. Factors associated with complications included hospitalization after four days of illness onset, leukocytosis, and elevated CRP levels at admission.

Keywords: Chickenpox, children, complications

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủy đậu là một bệnh do virus varicella-zoster (VZV) gây ra, là bệnh phổ biến trên thế giới, dễ lây truyền thành dịch. Bệnh lây truyền trực tiếp từ người sang người, qua đường hô hấp, thường xảy ra ở trẻ em [1]. Bệnh thường gặp nhiều biến chứng hơn ở người lớn so với trẻ em. Năm 2014, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính có khoảng 140 triệu trường hợp mắc bệnh thủy đậu, là gánh nặng bệnh tật toàn cầu mỗi năm, với 4,2 triệu biến chứng nặng phải nhập viện và 4200 ca tử vong liên quan [2]. Tại Việt Nam, bệnh thủy đậu phát sinh quanh năm, nhưng thường xuất hiện ở phía Bắc vào cuối mùa đông và vào mùa xuân, trong khi ở phía Nam thì thường tập trung vào giai đoạn từ tháng 3 đến tháng 5 hàng năm [3]. Năm

2017, cả nước ghi nhận số mắc lên đến 42.712 trường hợp, tăng 60,2% so với năm 2016 và tỷ lệ mắc bệnh thủy đậu/100.000 dân được xếp thứ 5 trong 10 bệnh truyền nhiễm có tỷ lệ mắc cao nhất (45,6/100.000 dân). Số bệnh nhân bắt đầu có xu hướng tăng từ tháng 1, đạt đỉnh vào tháng 3 với 8.000 trường hợp mắc bệnh, các tháng còn lại thường dưới 3.000 ca [4], [5]. Trong vài năm trở lại đây, số lượng bệnh nhân thủy đậu có các biến chứng nặng có xu hướng xuất hiện với tần suất nhiều hơn. Do vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu trên với mục tiêu mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị trẻ mắc thủy đậu tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương. Từ đó đưa ra một số biện pháp dự phòng, điều trị nhằm giảm tỷ lệ mắc bệnh và biến chứng nặng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn chọn lựa

Bệnh nhân trẻ em từ 01 tháng tuổi đến 15 tuổi mắc thủy đậu đến khám và điều trị tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 01/2021 đến tháng 12/2024. Được sự đồng ý của cha mẹ bệnh nhân hoặc người giám hộ.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có mụn nước không điển hình và hoặc có xét nghiệm PCR âm tính. Cha mẹ hoặc người giám hộ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn chẩn đoán: Theo “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm” năm 2015 và “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu” năm 2023 của Bộ y tế. Chẩn đoán dựa vào đặc điểm lâm sàng và dịch tễ:

Có yếu tố dịch tễ: sống trong khu vực đang có lưu hành virus VZV hoặc tiếp xúc với người đã được chẩn đoán là mắc thủy đậu.

Lâm sàng điển hình: Thương tổn cơ bản là các mụn nước trên nền hồng ban, sau vài ngày vùng trung tâm hơi lõm xuống, có thể có vảy tiết ở phía trên. Vị trí rải rác toàn thân, thường xuất hiện tuần tự từ đầu, mặt đến thân mình, tay chân. Có thể kèm theo sốt, mệt mỏi, viêm long đường hô hấp.

Trong trường hợp không có yếu tố dịch tễ hoặc lâm sàng không điển hình thì chẩn đoán xác định bằng PCR phát hiện virus.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích

2.4. Các bước tiến hành

Thu thập số liệu trên bệnh nhân được chẩn đoán xác định thủy đậu điều trị tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương từ theo Bệnh án nghiên cứu đã được thiết kế trên cơ sở nghiên cứu. Thu thập và xử lý số liệu theo thuật toán thống kê.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương số 3226/BVNTW-HĐĐĐ ngày 17/10/2024.

III. KẾT QUẢ

Từ ngày 01/01/2021 đến 31/12/2024 có 224 bệnh nhân được chẩn đoán thủy đậu điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương.

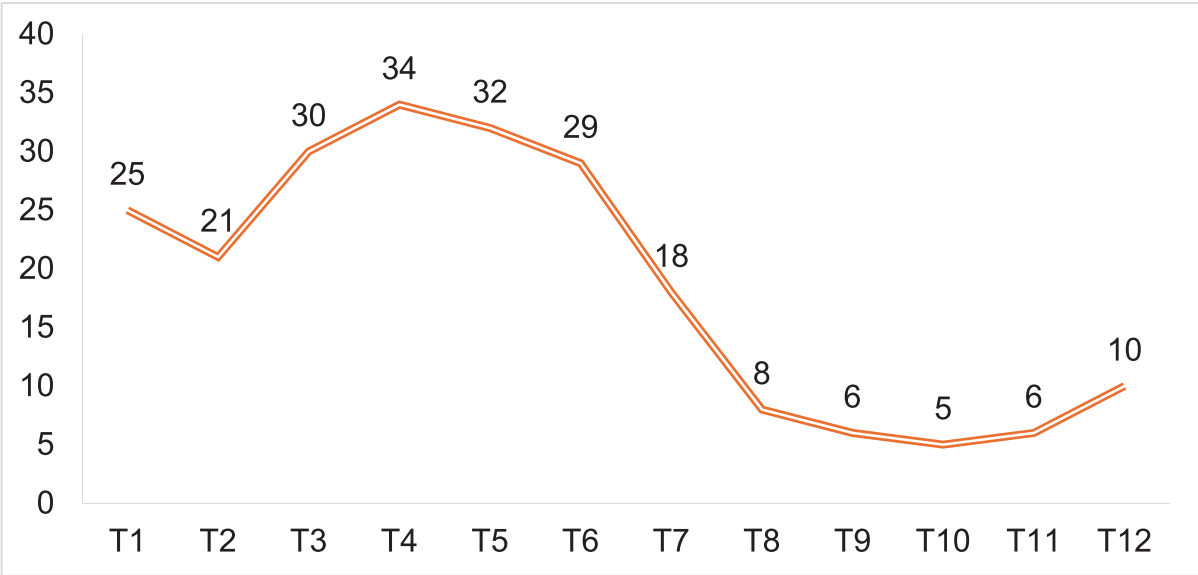
Tuổi nhập viện trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $4,2 \pm 3,6$ năm, nhỏ nhất là 1 tháng, lớn nhất là 12 tuổi.

Bảng 1. Sự phân bố về tuổi vào viện (n=224)

Tuổi vào viện	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
<5 tuổi	78	61,4	53	54,6	131	58,5
5 đến 9 tuổi	36	28,4	33	34,0	69	30,8
≥ 10 tuổi	13	10,2	11	11,3	24	10,7
Tổng	127	100	97	100	224	100
Tuổi nhập viện trung bình	4,1 ± 3,6		4,5 ± 3,6		4,2 ± 3,6	
p-value	p>0,05					

Trong nghiên cứu có 131 bệnh nhân dưới 5 tuổi chiếm 58,5%, 69 bệnh nhân từ 5 đến 9 tuổi, chiếm 30,8%, 24 bệnh nhân chiếm 10,7%. Trong nghiên cứu, có 97 bệnh nhân nữ chiếm 43,3%, 127 bệnh nhân nam, chiếm 56,7%, số bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ với tỷ lệ 1,3/1.

Bệnh nhân nhập viện rải rác trong năm, số bệnh nhân mắc bệnh vào mùa xuân, hạ với 189 bệnh nhân, 35 bệnh nhân mắc bệnh vào mùa thu, đông. Trong đó, bệnh nhân mắc bệnh nhiều nhất vào tháng 4 với 34 bệnh nhân, tiếp theo là tháng 5 với 32 bệnh nhân. Bệnh nhân mắc bệnh ít nhất vào tháng 10 với 5 bệnh nhân (Biểu đồ 1).



Biểu đồ 1. Sự phân bố bệnh nhân theo mùa (n=224)

Số ca khai thác được nguồn lây là 78 bệnh nhân, chiếm 34,8%. Trong nghiên cứu chỉ có 10 bệnh nhân được tiêm vắc xin thủy đậu. Trong nghiên cứu có 63 bệnh nhân có bệnh lý nền liên quan đến suy giảm miễn dịch.

Đặc điểm lâm sàng

Thời gian từ khi bệnh nhân khởi phát bệnh đến khi vào viện trung bình là $5,0 \pm 3,6$ ngày, sớm nhất là 1 ngày, muộn nhất là 30 ngày. Trung vị là 4 ngày. Có 163 ca nhập viện trong 5 ngày đầu tiên của bệnh, chiếm 72,8%.

Bảng 2. Các triệu chứng thường gặp (n=224)

Triệu chứng	Nam		Nữ		Chung		p-value
	n	%	n	%	n	%	
Sốt	87	89,7	115	90,6	202	90,2	>0,05
Viêm kết mạc	9	9,3	10	7,9	19	8,5	>0,05
Viêm long đường hô hấp	32	33,0	47	37,0	79	35,3	>0,05
Tổn thương niêm mạc	35	36,1	51	40,2	86	38,4	>0,05
Viêm hạch	7	7,2	1	0,8	8	3,6	<0,05
Khó thở	7	7,2	6	4,7	13	5,8	>0,05
Co giật	9	9,3	8	6,3	17	7,6	>0,05
Tiêu chảy	11	11,3	15	11,8	26	11,6	>0,05

Hai lý do nhập viện thường gặp nhất là sốt (37,1%) và mụn nước (34,8%). 100% bệnh nhân nhập viện có mụn nước, đặc điểm mụn nước điển hình là rải rác toàn thân với 202 bệnh nhân, chiếm 90,2%. Các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân là sốt (chiếm 90,2%), tổn thương niêm mạc (chiếm 38,4%), viêm long đường hô hấp (chiếm 35,5%). Các triệu chứng ít gặp nhất là viêm hạch.

Trong nghiên cứu có 21 bệnh nhân sốt nhẹ, chiếm 9,4%, 104 bệnh nhân sốt vừa, chiếm 46,4%, 77 bệnh nhân sốt cao, chiếm 34,4%. Thời điểm khởi phát sốt trung bình là $2,2 \pm 2,5$ ngày, sớm nhất

là 1 ngày, muộn nhất là 27 ngày. Nhiệt độ sốt trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu $39,2 \pm 0,7$ độ, thấp nhất là 37,0 độ, cao nhất là 41 độ. Thời gian diễn biến sốt ở bệnh nhân trong nghiên cứu là $4,5 \pm 3,6$ ngày, ngắn nhất là 1 ngày, dài nhất là 39 ngày.

Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng (n=224)

Chỉ số máu ngoại vi	Tăng		Giảm		Bình thường	
	n	%	n	%	n	%
Bạch cầu	88	39,3	87	38,8	49	21,9
BCĐNTT	73	32,6	56	25,0	95	42,4
Bạch cầu LP	99	44,2	71	31,7	54	24,1
Tiểu cầu	24	10,7	157	70,1	43	19,2
CRP	150	67,0			74	33,0

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 88 bệnh nhân tăng bạch cầu, chiếm 39,3%, 49 bệnh nhân bạch cầu bình thường, chiếm 21,9%, 87 bệnh nhân giảm bạch cầu, chiếm 38,8%, 157 trường hợp giảm tiểu cầu, chiếm 70,1%. Trong nghiên cứu có 150 bệnh nhân tăng CRP, chiếm 67,0%.

Biến chứng phổ biến nhất của bệnh nhân trong nghiên cứu là bội nhiễm da với 108 trường hợp, chiếm 48,2%, 32 bệnh nhân viêm phổi, chiếm 14,3%. Các biến chứng khác chiếm tỷ lệ ít hơn: Viêm não có 9 bệnh nhân, chiếm 4,0%; Viêm màng não có 14 bệnh nhân chiếm 6,3%; Viêm tai giữa có 3 bệnh nhân, chiếm 1,3%, Nhiễm khuẩn huyết có 5 bệnh nhân, chiếm 2,2%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 152 bệnh nhân có biến chứng, chiếm 62,5% số bệnh nhân trong nghiên cứu. Có 20 bệnh nhân có từ 2 loại biến chứng trở lên, chiếm 8,9% số bệnh nhân trong nghiên cứu. Có 12 bệnh nhân có 3 loại biến chứng, chiếm 5,4%, 1 bệnh nhân có 4 biến chứng.

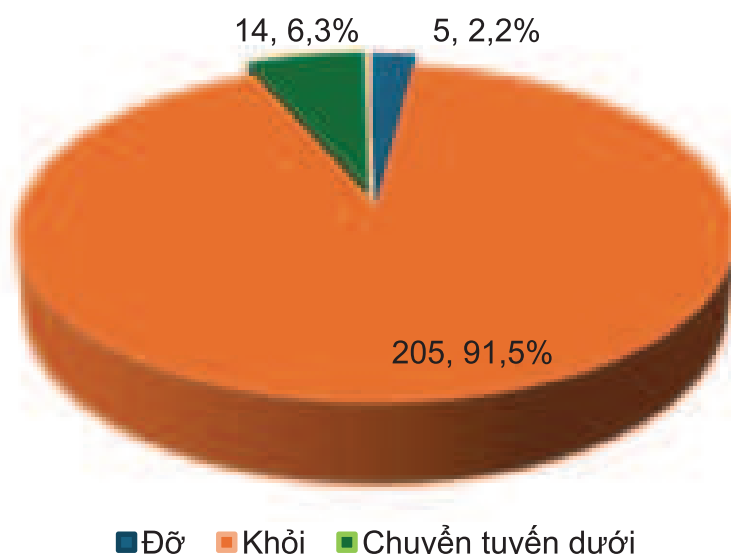
Đặc điểm điều trị

Bảng 4. Tình trạng dùng thuốc (n=224)

Thuốc	Acyclovir		Kháng sinh		IVIG	
	n	%	n	%	n	%
Nữ	78	80,4	89	91,8	1	1,03
Nam	95	74,8	116	91,3	6	4,72
Tổng	173	77,2	205	91,5	7	3,1

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 173 bệnh nhân dùng thuốc kháng virus, chiếm 77,2%. 205 bệnh nhân dùng thuốc kháng sinh, chiếm 91,5%.

IVIG (Intravenous Immunoglobulin) là một chế phẩm globulin miễn dịch được tinh chế từ huyết tương của nhiều người hiến khỏe mạnh và được truyền qua đường tĩnh mạch, chỉ định trong các bệnh lý suy giảm miễn dịch [14]. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7 bệnh nhân dùng IVIG, chiếm 3,1% bệnh nhân trong nghiên cứu. 100% số bệnh nhân dùng IVIG là các bệnh nhân có bệnh lý nền liên quan đến suy giảm miễn dịch. Bao gồm: 03 bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu, 02 ca bạch cầu cấp, 01 ca u lympho, 01 ca suy giảm miễn dịch bẩm sinh do đột biến gen GATA2.



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị (n=224)

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 205 bệnh nhân hoàn toàn khỏi bệnh, chiếm 91,5% số bệnh nhân. 5 bệnh nhân đỡ, chiếm 2,2%, 14 bệnh nhân chuyển tuyến dưới điều trị tiếp, chiếm 6,3%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 152 bệnh nhân có biến chứng, chiếm 67,9%. Có 71 bệnh nhân nữ có biến chứng, 81 bệnh nhân nam có biến chứng.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị trung bình của bạch cầu ở nhóm bệnh nhân có biến chứng là $11,6 \pm 6,4$ G/L. Có 113 bệnh nhân tăng CRP có biến chứng. 37 ca tăng và không có biến chứng.

IV. BÀN LUẬN

Tuổi nhập viện trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $4,2 \pm 3,6$ năm, nhỏ nhất là 1 tháng, lớn nhất là 12 tuổi. Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cũng phù hợp với nghiên cứu của J. Bonhoeffer và cộng sự năm 2005 khi nghiên cứu dịch tễ học bệnh nhân thủy đậu ở Thụy Sĩ [7]. Nhưng cao hơn đáng kể so với 1,65 tuổi trong nghiên cứu của Nguyễn An Nghĩa [8]. Sự khác biệt này có thể liên quan đến đặc điểm dịch tễ và tiêm chủng ở đối tượng nghiên cứu.

Trong nghiên cứu có 131 bệnh nhân dưới 5 tuổi chiếm 58,5%, 69 bệnh nhân từ 5 đến 9 tuổi, chiếm 30,8%, 24 bệnh nhân chiếm 10,7%. Có 97 bệnh nhân nữ chiếm 43,3%, 127 bệnh nhân nam, chiếm 56,7%, số bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ với tỷ lệ 1,3/1. Tỷ lệ này cũng tương đương với tỷ lệ nam:nữ bệnh nhân nằm viện trong nghiên cứu của Z. Meszner và Nguyễn An Nghĩa [8], [9].

Hai lý do nhập viện thường gặp nhất là sốt (37,1%) và mụn nước (34,8%). 100% bệnh nhân nhập viện có mụn nước, đặc điểm mụn nước điển hình là rải rác toàn thân với 202 bệnh nhân, chiếm 90,2%. Các triệu chứng thường gặp ở bệnh nhân là sốt (chiếm 90,2%), tổn thương niêm mạc (chiếm 38,4%), viêm long đường hô hấp (chiếm 35,5%). Các triệu chứng ít gặp nhất là viêm hạch, có 8 bệnh nhân (chiếm 3,6%). Đặc điểm này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đặng Lê Như Nguyệt khi hai triệu chứng nhập viện quan trọng nhất của tác giả là mụn nước (39,9%) và sốt (33,0%) [10].

Trong nghiên cứu có 21 bệnh nhân sốt nhẹ, chiếm 9,4%, 104 bệnh nhân sốt vừa, chiếm 46,4%, 77 bệnh nhân sốt cao, chiếm 34,4%. Thời điểm khởi phát sốt trung bình là $2,2 \pm 2,5$ ngày, sớm nhất là 1 ngày, muộn nhất là 27 ngày. Nhiệt độ sốt trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu $39,2 \pm 0,7$ độ, thấp nhất là 37,0 độ, cao nhất là 41 độ. Thời gian diễn biến sốt ở bệnh nhân trong nghiên cứu là $4,5 \pm 3,6$ ngày, ngắn nhất là 1 ngày,

dài nhất là 39 ngày. Tỷ lệ bệnh nhân có sốt, nhiệt độ sốt và thời gian sốt trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể so với trong nghiên cứu của Đặng Lê Như Nguyệt, 80,3% bệnh nhân có sốt, nhiệt độ sốt trung bình $38,6 \pm 0,77$ độ và thời gian sốt trung bình là $1,9 \pm 1,23$ [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 88 bệnh nhân tăng bạch cầu, chiếm 39,3%, 49 bệnh nhân bạch cầu bình thường, chiếm 21,9%, 87 bệnh nhân giảm bạch cầu, chiếm 38,8%, 150 bệnh nhân tăng CRP, chiếm 67,0%. Số bệnh nhân giảm bạch cầu đa nhân trung tính trong nghiên cứu của chúng tôi là 87 bệnh nhân, thấp hơn đáng kể so với 186 ca trên tổng số 203 ca trong nghiên cứu của Đặng Lê Như Nguyệt [10].

Tỷ lệ biến chứng ở bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể so với 55,2% bệnh nhân trong nghiên cứu của Đặng Lê Như Nguyệt [10]. Tỷ lệ biến chứng bội nhiễm da trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn đáng kể so với 87,5% bệnh nhân bội nhiễm da trong nghiên cứu của Đặng Lê Như Nguyệt, trong khi tỷ lệ bệnh nhân có viêm phổi (14,3%) và viêm não - màng não (10,2%) cũng tương đương với tỷ lệ 8% trong nghiên cứu của tác giả [10]. So sánh với nghiên cứu của tác giả J. C. Cameron và cộng sự (2007), trong nghiên cứu có 30 bệnh nhân viêm phổi, 26 bệnh nhân viêm não, tỷ lệ này cũng tương đương với trong nghiên cứu của chúng tôi [11].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 173 bệnh nhân dùng thuốc kháng virus, chiếm 77,2%. Tỷ lệ này cũng tương đương với 79,8% trong nghiên cứu của Đặng Lê Như Nguyệt và 75% trong nghiên cứu của D. Lewandowski và cộng sự năm 2024 [10], [12]. 205 bệnh nhân dùng thuốc kháng sinh, chiếm 91,5%. Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng kháng sinh trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn đáng kể so với 25,9% trong nghiên cứu của S. A. Kujawski [13]. 3,1% bệnh nhân trong nghiên cứu có dùng IVIG. 100% số bệnh nhân dùng IVIG là các bệnh nhân có bệnh lý nền liên quan đến suy giảm miễn dịch. Bao gồm: 03 bệnh nhân xuất huyết giảm tiểu cầu, 02 ca bạch cầu cấp, 01 ca u lympho, 01 ca suy giảm miễn dịch bẩm sinh do đột biến gen GATA2.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 205 bệnh nhân hoàn toàn khỏi bệnh, chiếm 91,5% số bệnh nhân. 5 bệnh nhân đỡ, chiếm 2,2%, 14 bệnh nhân chuyển tuyến dưới điều trị tiếp, chiếm 6,3%. Tỷ lệ bệnh nhân khỏi bệnh cao hơn đáng kể so với trong nghiên cứu của Đặng Lê Như Nguyệt khi có 77,8% bệnh nhân xuất viện khi bệnh thuyên giảm [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 152 bệnh nhân có biến chứng, chiếm 67,9%, cao hơn đáng kể so với 72 bệnh nhân không có biến chứng ($p < 0,05$). Có 71 bệnh nhân nữ có biến chứng, 81 bệnh nhân nam có biến chứng. Tỷ lệ bệnh nhân có biến chứng ở 2 nhóm bệnh nhân không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, giá trị trung bình của bạch cầu ở nhóm bệnh nhân có biến chứng là $11,6 \pm 6,4$ G/L, cao hơn đáng kể so với $9,8 \pm 5,2$ G/L ở nhóm không có biến chứng với ($p < 0,05$). Điểm này phù hợp với tỷ lệ cao bệnh nhân có biến chứng bội nhiễm trong nghiên cứu của chúng tôi. 113 bệnh nhân tăng CRP có biến chứng. 37 ca tăng và không có biến chứng. Bệnh nhân có CRP tăng khi nhập viện có nguy cơ biến chứng cao hơn 2,74 lần so với bệnh nhân CRP bình thường ($p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

Thủy đậu thường diễn ra ở trẻ em dưới 5 tuổi, gần 90% bệnh nhân nhập viện không được chủng ngừa thủy đậu. Biến chứng thường gặp là bội nhiễm da và viêm phổi. Một số yếu tố liên quan đến biến chứng thủy đậu là thời gian nhập viện sau 4 ngày, tăng bạch cầu và CRP ở thời điểm nhập viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trịnh Hữu Tùng.** Bệnh thủy đậu, Hướng dẫn điều trị Ngoại trú phần Nội khoa năm 2022, Nhà xuất bản Y học: 203-206.
2. **WHO.** Varicella and herpes zoster vaccines: WHO position paper, June 2014. Weekly Epidemiological Record 2014;89:265-288.
3. **Đại học Y Hà Nội.** Bài giảng bệnh truyền nhiễm. Nhà xuất bản Y học 2011:273- 278.

4. **Bộ Y tế.** Niên giám thống kê bệnh truyền nhiễm 2016. Nhà xuất bản Y học 2016:189-190.
5. **Bộ Y tế.** Niên giám thống kê bệnh truyền nhiễm 2017. Nhà xuất bản Y học 2017:213.
6. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn Chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu”, Ban hành kèm theo Quyết định số 4416/QĐ-BYT ngày 06/12/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế:108-110.
7. **Bonhoeffer J, Baer G, Muehleisen B et al.** Prospective surveillance of hospitalisations associated with varicella-zoster virus infections in children and adolescents. *European Journal of Pediatrics* 2005;164(6):366-370. <https://doi.org/10.1007/s00431-005-1637-8>
8. **Nguyễn An Nghĩa, H. Bora.** Đặc điểm bệnh thủy đậu ở trẻ em tại khoa nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 09/2015 đến tháng 03/2018. *Y Học TP. Hồ Chí Minh* 2018;23(1):103-108.
9. **Meszner Z, Molnar Z, Rampakakis E et al.** Economic burden of varicella in children 1-12 Years of age in Hungary, 2011-2015. *BMC Infect Dis* 2017;17(1):495. <https://doi.org/10.1186/s12879-017-2575-6>
10. **Đặng Lê Như Nguyệt.** Khảo sát đặc điểm bệnh thủy đậu trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng 1. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh* 2010;14(1):367-371.
11. **Cameron JC, Allan G, Johnston F et al.** Severe complications of chickenpox in hospitalised children in the UK and Ireland. *Arch Dis Child* 2007;92(12):1062-1066. <https://doi.org/10.1136/adc.2007.123232>
12. **Lewandowski D, Toczyłowski K, Kowalska M et al.** Varicella-Zoster Disease of the Central Nervous System in Immunocompetent Children: Case Series and a Scoping Review. *Vaccines* 2024; 12(9):1086. <https://doi.org/10.3390/vaccines12091086>
13. **Kujawski S, Banks V, Casey CS et al.** Clinical and Economic Burden of Antibiotic Use in Pediatric Patients With Varicella Infection: A Retrospective Cohort Analysis of Real-World Data in England. *The Journal of Infectious Diseases* 2024;230:e65-e72. <https://doi.org/10.1097/INF.00000000000004254>
14. **Hammarstrom L, Smith CIE.** The Use of Intravenous IgG as Prophylaxis and for Treatment of Infections. *Infection* 1990;18(5):70-78. <https://doi.org/10.1007/BF01647018>