

SỞ Y TẾ HÀ GIANG  
BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN

**ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ**

**TÊN ĐỀ TÀI:**

*“Đặc điểm bệnh thủy đậu ở bệnh nhân điều trị tại khoa  
Truyền nhiễm Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên”*

**Chủ nhiệm đề tài: Lê Minh Thu**

Học hàm, học vị: Bác sỹ chuyên khoa I

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

**Thành viên tham gia:**

1. Lương Kim Dung

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

2. Lê Trung Tuyền

Đơn vị công tác: Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên

*Vị Xuyên năm 2023*

**DANH MỤC CÁC KÝ HIỆU VÀ CHỮ VIẾT TẮT**

VZV	Virus Varicella Zoster
AND	Axit deoxiribonucleic
PCR	Polemerase Chain Reaction
HIV	Human Immunodeficiency Virus
VZIG	Varicella-zoster immune globulin
GOT	Glutamat Oxaloacetat Transaminase
GPT	Glutamat Pyruvat Transaminase

**DANH MỤC CÁC HÌNH**

<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
Hình 1.1. Bệnh Zona (ảnh sưu tầm)	10
Hình 1.2. Ban thủy đậu (Bệnh nhân Chương Văn T 45 tuổi, mã KCB: 2300011615). Tác giả: Lê Minh Thu	11
Hình 1.3. Bệnh do Herpes simplex (ảnh sưu tầm)	13
Hình 1.4. Biến chứng nhiễm khuẩn da (Bệnh nhân Phan Văn Q 09 tuổi, mã KCB: 2300018448). Tác giả: Lê Minh Thu	14

**DANH MỤC CÁC BẢNG**

<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới, nghề nghiệp và nơi ở	17
Bảng 2. Đặc điểm tiền sử	18
Bảng 3. Các biểu hiện lâm sàng	19
Bảng 4. Các biến chứng	20
Bảng 5. Kết quả công thức máu	21
Bảng 6. Kết quả sinh hóa máu	21
Bảng 7. Kết quả nước tiểu toàn phần	22
Bảng 8. Kết quả điều trị	24

**DANH MỤC CÁC BIỂU**

<b>Nội dung</b>	<b>Trang</b>
Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi	17
Biểu đồ 2. Kết quả X.Q ngực thẳng	23

## MỤC LỤC

Nội dung	Trang
ĐẶT VẤN ĐỀ	7
CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN	8
1.1. Bệnh thủy đậu	8
1.1.1. Khái niệm	8
1.1.2. Lịch sử phát triển	8
1.1.3. Tác nhân gây bệnh	8
1.1.4. Dịch tễ học	8
1.1.5. Sinh bệnh học	9
1.1.6. Chẩn đoán	10
1.1.6.1. Lâm sàng	10
1.1.6.2. Cận lâm sàng	12
1.1.6.3. Chẩn đoán xác định	12
1.1.6.4. Chẩn đoán phân biệt	12
1.2. Điều trị	13
1.2.1. Nguyên tắc điều trị	13
1.2.2. Điều trị kháng virus	13
1.2.3. Điều trị hỗ trợ	13
1.3. Biến chứng	14
CHƯƠNG 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	16
2.1. Đối tượng nghiên cứu	16
2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu	16
2.3. Phương pháp nghiên cứu	16

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu	16
2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu	16
2.6. Phương pháp xử lý số liệu	16
<b>CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN</b>	17
3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu	17
3.2. Đặc điểm về tiền sử	18
3.3. Đặc điểm lâm sàng	19
3.4. Các biến chứng	20
3.5. Kết quả xét nghiệm	21
3.6. Kết quả chụp X.Q ngực thẳng	23
3.7. Kết quả điều trị	24
<b>CHƯƠNG 4. KẾT LUẬN</b>	25
4.1. Về dịch tễ	25
4.2. Về lâm sàng	25
4.3. Về xét nghiệm	25
4.4. Về kết quả điều trị	25
<b>KHUYẾN NGHỊ</b>	26
<b>TÀI LIỆU THAM KHẢO</b>	27
<b>Phụ lục 1</b>	28
<b>Phụ lục 2</b>	30

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủy đậu là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do Varicella Zoster virus (VZV) gây nên, bệnh lây từ người sang người qua đường hô hấp. Khi 1 người mang siêu vi thủy đậu nói, hắt hơi sổ mũi hoặc ho... thì các siêu vi đó theo nước bọt, nước mũi bắn ra ngoài tan thành bụi, người khác hít phải bụi đó sẽ lây bệnh. Người bệnh có khả năng lây cho người khác khoảng 48 giờ trước khi xuất hiện ban, trong giai đoạn phát ban (thường kéo dài 4-5 ngày), và cho đến khi ban đóng vảy.

Thủy đậu xảy ra chủ yếu ở trẻ em, biểu hiện bằng sốt và phát ban dạng nốt phỏng, thường diễn biến lành tính. Ở người có suy giảm miễn dịch, phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh, thủy đậu có thể tiến triển nặng dẫn đến các biến chứng như viêm phổi, viêm não, viêm cơ tim và có thể dẫn tới tử vong. Thủy đậu là bệnh dễ lây truyền; tỷ lệ lây nhiễm lên đến 90% ở những người chưa có miễn dịch. Bệnh thường xuất hiện thành dịch ở trẻ em lứa tuổi đi học.

Theo thống kê hàng năm của ngành y tế, bệnh thủy đậu có xu hướng gia tăng vào những tháng đầu xuân, đầu hè. Cục Y tế dự phòng (Bộ y tế) cảnh báo, thời tiết giao mùa là yếu tố khiến bệnh thủy đậu bùng phát mạnh, số ca mắc bệnh tăng cao. Theo thống kê của Bộ Y tế, sáu tháng đầu năm 2023, cả nước đã ghi nhận khoảng 4.000 ca mắc thủy đậu. Tại Hà Nội có trên 1.400 ca mắc, tăng hơn 21 lần so với cùng kỳ năm 2022. Trong những năm gần đây bệnh nhân thủy đậu vào Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên có chiều hướng gia tăng. Song kiến thức về phòng bệnh đối với bệnh nhân còn chưa cao, nguy cơ để lại các biến chứng đặc biệt là biến chứng nặng. Do đó chúng tôi tiến hành đề tài: **“Đặc điểm bệnh thủy đậu ở bệnh nhân điều trị tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên”** với hai mục tiêu:

- 1. Mô tả một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng bệnh nhân thủy đậu.*
- 2. Nhận xét một số biến đổi về cận lâm sàng và kết quả điều trị.*



## **CHƯƠNG 1**

### **TỔNG QUAN**

#### **1.1. Bệnh thủy đậu**

##### *1.1.1. Khái niệm*

Bệnh thủy đậu là bệnh truyền nhiễm cấp tính, do virus VZV gây nên. Bệnh lây truyền qua đường hô hấp. Biểu hiện lâm sàng là sốt, phát ban dạng nốt phỏng ở da và niêm mạc có đặc tính phát ban các đợt liên tiếp với những thành phần có lứa tuổi khác nhau: dát, sẩn, mụn nước, mụn mủ, vẩy tiết tồn tại cùng nhau, sau thành sẹo, thường kèm triệu chứng toàn thân nhẹ, thường diễn biến lành tính. Ở người có suy giảm miễn dịch, phụ nữ mang thai và trẻ sơ sinh, thủy đậu có thể tiến triển nặng dẫn đến các biến chứng nội tạng như viêm phổi, viêm cơ tim và có thể dẫn tới tử vong.

Thủy đậu là bệnh dễ lây truyền; tỷ lệ lây nhiễm lên đến 90% ở những người chưa có miễn dịch. Bệnh thường xuất hiện thành dịch ở trẻ em lứa tuổi đi học.

##### *1.1.2. Lịch sử nghiên cứu*

Bệnh thủy đậu đã được các tác giả mô tả từ thời cổ đại (C.S. Plimus) và được coi là một thể bệnh đậu mùa nhẹ. Vogel (1765) đặt tên bệnh là Varicella. Heberden (1767) lần đầu tiên mô tả thủy đậu là một bệnh có bệnh cảnh lâm sàng riêng biệt. Steiner (1875) đã chứng minh thủy đậu là một bệnh truyền nhiễm. Aragao (1911) và E.Paschen (1917) chứng minh mầm bệnh là vi rút.

##### *1.1.3. Tác nhân gây bệnh*

Do Virus Varicella Zoster.

- Virus có hình khối cầu, đường kính khoảng 250 nm. Phần lõi có ADN, phần capsid bọc ngoài bằng protein. Khả năng tồn tại ở môi trường bên ngoài: Virus sống được vài ngày trong vẩy thủy đậu tung vào không khí. Virus dễ bị chết bởi các thuốc sát khuẩn thường dùng. Ở ngoài cơ thể vi rút kém bền vững, phát triển tốt khi nuôi cấy virus trong phôi bào gà và ở môi trường mô.

- Trên lâm sàng virus gây nên bệnh thủy đậu (tiên phát) và zona (thứ phát).

##### *1.1.4. Dịch tễ học*

- Nguồn lây: người là ổ chứa bệnh duy nhất. Khả năng lây nhiễm từ cuối thời kỳ nung bệnh tới khi ban đóng vảy.

- Đường lây: Virus lây trực tiếp qua đường hô hấp (các giọt nước bọt), và khi tiếp xúc trực tiếp với các tổn thương da và niêm mạc. Đường vào chủ yếu là niêm mạc đường hô hấp, đường tiêu hoá, hoặc cũng có thể là kết mạc mắt nhưng hiếm gặp.

- Thời gian lây nhiễm khoảng 1 tuần (từ 1-2 ngày trước khi nổi mụn nước đến khi các mụn nước đóng vảy).

- Cơ thể cảm nhiễm:

Tất cả mọi lứa tuổi đều có thể mắc bệnh thủy đậu. Dễ mắc bệnh là trẻ em từ 6 tháng đến 7 tuổi. Người lớn ít bị mắc bệnh vì đã có miễn dịch, chỉ khoảng 10% người lớn trên 20 tuổi mắc bệnh thủy đậu.

- Bệnh nhân sau khi mắc bệnh có miễn dịch bền vững suốt đời, tuy nhiên cũng có khoảng 1% tái nhiễm.

#### *1.1.5. Sinh bệnh học*

- Virus thủy đậu xâm nhập vào niêm mạc đường hô hấp trên, miệng hầu tiếp đó nhân lên tại chỗ và gây nhiễm virus huyết tiên phát. Sau đó VZV nhân lên trong tế bào hệ thống liên võng nội mô rồi tiếp đến là gây nhiễm virus huyết thứ phát và lan tràn đến da và niêm mạc.

- VZV xâm nhập vào lớp tế bào đáy, lớp gai nhân lên hình thành các hốc nhỏ và gây thoái hoá hình cầu ở tế bào biểu mô, tích tụ dịch phù, thoái hoá mụn nước và tạo thành những chất vùi trong nhân. Cũng như tất cả các loại Herpes virus VZV trở thành pha tiềm ẩn, trú ngụ ở hạch cảm giác, tái hoạt của VZV gây nên bệnh zona (Herpes zoster).



*Hình 1.1. Bệnh Zona (ảnh sưu tầm)*

### *1.1.6. Chẩn đoán*

#### *1.1.6.1. Lâm sàng*

- Thời kỳ ủ bệnh: Dao động từ 10 đến 21 ngày, thường 14-17 ngày.
- Thời kỳ khởi phát: Khoảng 1 ngày.
- + Có thể không sốt hoặc sốt nhẹ, đau mỗi cơ khớp, trẻ nhỏ thường không chịu chơi, quấy khóc.
- + Có trường hợp sốt cao 39- 40°C, mê sảng co giật, kèm theo viêm họng, viêm xuất tiết đường hô hấp trên.
- Thời kỳ toàn phát (thời kỳ mọc ban):
- + Ban thủy đậu xuất hiện nhanh ngay từ những ngày đầu của bệnh. Ban mọc khi tình trạng toàn thân gần như bình thường hoặc sốt nhẹ ở trẻ em, kèm theo sốt cao và tình trạng nhiễm độc toàn thân nặng ở người lớn.



*Hình 1.2. Ban thủy đậu (Bệnh nhân Chương Văn T 45 tuổi, mã KCB:2300011615).  
tác giả: Lê Minh Thu*

\* Ban thủy đậu có đặc điểm:

+ Lúc đầu là những ban dát màu đỏ, vài giờ sau thành nốt phỏng nước trong, rất nông như đặt trên mặt da, sau từ 24 đến 48 giờ ngả màu vàng, nốt thủy đậu trở thành có hình cầu nổi trên mặt da 2mm, có đường kính khoảng 5mm, xung quanh nốt có nền da tấy đỏ rộng 1mm, một số nốt phỏng hơi lõm ở trung tâm.

+ Ban thủy đậu mọc rải rác toàn thân, có xu hướng dày hơn ở bụng, ngực, mặt trước da chân, tay và thưa hơn ở mặt ở lòng bàn chân, ở tay hầu như không có. Nhưng ban thủy đậu ở chân tóc thì bao giờ cũng có.

+ Nốt phỏng nước chỉ có một ngăn nên khi dùng kim chọc vào thì xẹp ngay.

+ Ban mọc thành nhiều đợt (3-4 ngày một đợt) vì vậy trên một vùng da thấy có đủ các nốt ban ở các độ tuổi khác nhau.

+ Trong niêm mạc miệng, lưỡi vòm họng, có các nốt phỏng vỡ tạo thành các nốt loét nông, hình tròn hoặc bầu dục, làm bệnh nhân chảy nước dãi, nuốt đau ít thấy ban mọc ở màng tiếp hợp hoặc trong âm hộ.

+ Bệnh nhân thường ngứa nhiều khi ban mọc, các nốt phỏng vỡ dễ bội nhiễm, hạch ngoại vi có thể sưng.

- Thời kỳ hồi phục (thời kỳ lui bệnh): Sau từ 4-6 ngày.

Nốt thủy đậu tự khô, đóng vảy màu nâu sẫm, vảy bong ra sau một tuần, không để lại sẹo vĩnh viễn, trừ khi có loét và bội nhiễm.

#### 1.1.6.2. Cận lâm sàng

- Công thức máu: bạch cầu bình thường, có thể giảm như trong các bệnh nhiễm virus khác.

- Sinh hóa máu: Có thể có tăng men gan.

- Nước tiểu toàn phần: Có hồng cầu, bạch cầu và Protein trong nước tiểu khi thủy đậu xuất hiện trong hệ tiết niệu.

- X.Q ngực: Có tổn thương khi có biến chứng về hô hấp.

#### 1.1.6.3. Chẩn đoán xác định

- Chẩn đoán thủy đậu chủ yếu dựa trên lâm sàng và không cần xét nghiệm khẳng định. Ban thủy đậu đặc trưng dạng phỏng nhiều lứa tuổi rải rác toàn thân ở người bệnh có tiền sử tiếp xúc với người bị thủy đậu là những gợi ý cho chẩn đoán.

- Các xét nghiệm khẳng định thủy đậu không sẵn có trong lâm sàng và rất ít khi được sử dụng; bao gồm:

+ Xét nghiệm dịch nốt phỏng: Lam Tzanck tìm tế bào khổng lồ đa nhân, PCR xác định ADN của *Herpes zoster*, v.v...

+ Xét nghiệm huyết thanh học: xác định chuyên đảo huyết thanh hoặc tăng hiệu giá kháng thể với *Herpes zoster*, v.v...

#### 1.1.6.4. Chẩn đoán phân biệt

Cần phân biệt thủy đậu với một số bệnh có phát ban dạng phỏng nước như bệnh tay chân miệng liên quan tới *Enterovirus*, bệnh do *Herpes simplex*, viêm da mủ và một số bệnh khác.

Bệnh tay chân miệng do *Enterovirus* cũng có ban dạng phỏng nước, có cả ở niêm mạc (miệng, họng) như thủy đậu. Tuy nhiên ban trong tay chân miệng có dạng nhỏ hơn, phân bố tập trung ở tay chân và mông, có cả ở lòng bàn tay và bàn chân.

Ban do *Herpes simplex* thường tập trung ở các vùng da chuyển tiếp niêm mạc quanh các hốc tự nhiên, không phân bố ở toàn bộ cơ thể như thủy đậu.



Hình 1.3. Bệnh do *Herpes simplex* (ảnh sưu tầm)

## 1.2. Điều trị

### 1.2.1. Nguyên tắc điều trị

Điều trị thủy đậu ở người miễn dịch bình thường chủ yếu là điều trị hỗ trợ, bao gồm hạ nhiệt và chăm sóc tổn thương da. Điều trị kháng virus *Herpes* có tác dụng giảm mức độ nặng và thời gian bị bệnh, đặc biệt có chỉ định đối với những trường hợp suy giảm miễn dịch.

### 1.2.2. Điều trị kháng virus

- Liều Acyclovir: Uống TE < 1 tuổi: 10 mg/kg/lần x 3 lần/ngày. Trẻ 2-12 tuổi: 20 mg/kg/lần x 4 lần/ngày, tối đa 800 mg/lần. Người >12 tuổi: 800 mg/lần x 5 lần/ngày. Liều TTM là 5-10 mg/kg, TTM/ 8 giờ x 7 ngày, thời gian 5-7 ngày. Điều trị có tác dụng tốt nhất khi bắt đầu trong vòng 24 giờ đầu sau khi phát ban.

- Người bệnh suy giảm miễn dịch nặng, thủy đậu biến chứng viêm não: ưu tiên acyclovir tĩnh mạch, ít nhất trong giai đoạn đầu, liều 10-12,5 mg/kg, 8 giờ một lần, để làm giảm các biến chứng nội tạng. Thời gian điều trị là 7 ngày. Đối với người bệnh suy giảm miễn dịch nguy cơ thấp điều trị bằng thuốc kháng virus uống.

### 1.2.3. Điều trị hỗ trợ

- Điều trị hạ nhiệt bằng paracetamol, tránh dùng aspirin để ngăn ngừa hội chứng Reye.

- Điều trị kháng histamin nếu người bệnh ngứa tại nơi tổn thương da.

- Chăm sóc các tổn thương da: làm ẩm tổn thương trên da hàng ngày, bôi thuốc chống ngứa tại chỗ, ngăn ngừa bội nhiễm vi khuẩn bằng thuốc sát khuẩn tại chỗ (như các thuốc chứa muối nhôm acetat).

- Điều trị hỗ trợ hô hấp tích cực khi người bệnh bị viêm phổi do thủy đậu.

- Điều trị kháng sinh khi người bệnh thủy đậu có biến chứng bội nhiễm tổn thương da hoặc bội nhiễm tại các cơ quan khác.

### 1.3. Biến chứng

- Bội nhiễm vi khuẩn các nốt ban, thường liên quan đến tụ cầu vàng hoặc liên cầu gây mủ.



Hình 1.4. Biến chứng nhiễm khuẩn da (Bệnh nhân Phàn Văn Q, 09 tuổi, mã KCB:23000 18448). Tác giả: Lê Minh Thu

- Biến chứng hệ thần kinh trung ương:

+ Rối loạn tiểu não và viêm màng não, thường gặp ở trẻ em, thường xuất hiện khoảng 21 ngày sau khi phát ban, hiếm khi xảy ra trước khi phát ban. Dịch não tủy có tăng protein và bạch cầu lympho.

+ Viêm não, viêm tủy cắt ngang, hội chứng Guillain-Barré, và hội chứng Reye.

- Viêm phổi: là biến chứng nguy hiểm nhất của thủy đậu, thường gặp ở người lớn, đặc biệt là phụ nữ mang thai; thường bắt đầu 3-5 ngày sau khi bắt đầu phát ban, có thể dẫn đến suy hô hấp và ho ra máu. Phim X-quang phổi có tổn thương nốt và tổn thương kẽ.

- Viêm cơ tim, tổn thương giác mạc, viêm thận, viêm khớp, tình trạng xuất huyết, viêm cầu thận cấp và viêm gan.

- Thủy đậu chu sinh xuất hiện khi mẹ bị bệnh trong vòng 5 ngày trước khi sinh hoặc trong vòng 48 giờ sau khi sinh, thường rất nặng và trẻ có nguy cơ tử vong cao (có thể lên tới 30%). Thủy đậu bẩm sinh với các biểu hiện thiếu sản chi, tổn thương sẹo trên da và não nhỏ khi sinh rất hiếm gặp.



## CHƯƠNG 2

### ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả những bệnh nhân được chẩn đoán là bệnh thủy đậu được điều trị nội trú tại khoa Truyền nhiễm - Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên từ tháng 01/2022 đến tháng 6/2023.

#### 2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: 1,5 năm (Từ tháng 01/2022 đến tháng 6/2023).
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa truyền nhiễm - Bệnh viện đa khoa huyện Vị Xuyên.

#### 2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Hồi cứu.

#### 2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu

##### 2.4.1. Mục tiêu 1

- Dịch tễ: Tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi ở, tiền sử bị bệnh thủy đậu, tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân thủy đậu, tiền sử tiêm phòng vaccine phòng bệnh thủy đậu.

- Lâm sàng: Sốt, ho, khó thở, nôn, đau đầu, đau bụng, tiêu chảy, ngứa, đau rát tại chỗ. Các biến chứng.

##### 2.4.2. Mục tiêu 2

- Cận lâm sàng: Công thức máu: Hồng cầu, bạch cầu, tiểu cầu. Sinh hoá máu: Ure, creatinin, glucose, GOT, GPT. Nước tiểu toàn phần: Protein, hồng cầu, bạch cầu. X.Q ngực.

- Kết quả điều trị.

#### 2.5. Kỹ thuật thu thập số liệu

- Khám lâm sàng, chỉ định các cận lâm sàng.
- Sử dụng mẫu phiếu điều tra được thiết kế riêng in sẵn. Thu thập đủ các chỉ tiêu nghiên cứu vào phiếu điều tra.

#### 2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý theo phần mềm thống kê y học

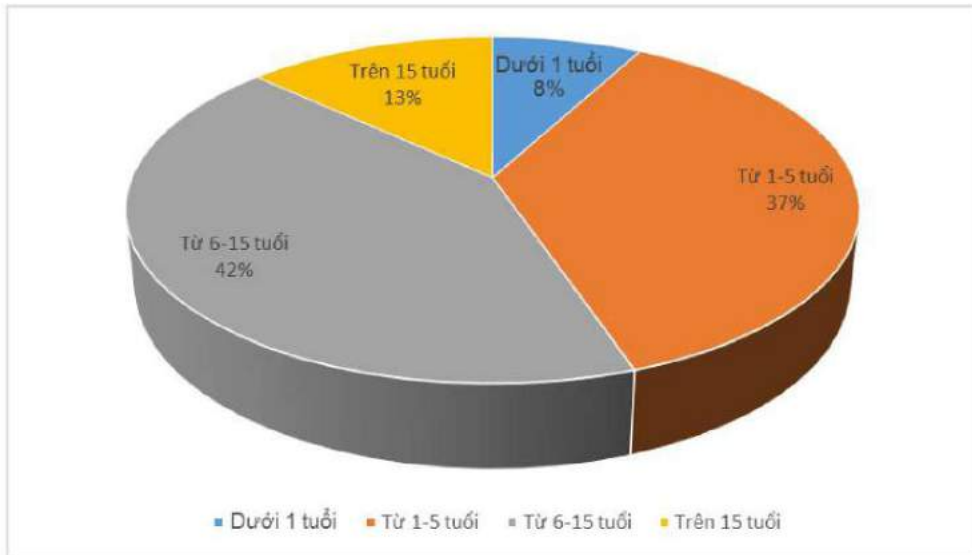
### CHƯƠNG 3

#### KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Từ tháng 01/2022 đến tháng 6/2023, chúng tôi thu thập được 76 bệnh nhân chẩn đoán thủy đậu vào điều trị tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện đa khoa Vị Xuyên, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu và đưa ra kết quả bàn luận như sau:

#### 3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

##### 3.1.1 Phân bố bệnh nhân theo tuổi



**Biểu đồ 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi**

Biểu đồ 1 cho thấy tất cả mọi lứa tuổi đều có thể mắc thủy đậu, trong đó tập chung chính ở 2 nhóm tuổi, từ 6-15 tuổi chiếm 42% và từ 1-5 tuổi chiếm 37%. Còn lại trẻ dưới 1 tuổi chỉ có 8% do trẻ có sẵn miễn dịch từ mẹ sang.

##### 3.1.2. Phân bố bệnh nhân theo giới và nghề nghiệp

**Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo giới, nghề nghiệp và nơi ở**

Đặc điểm chung		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	35	46,1
	Nữ	41	53,9
	Tổng	76	100

Nghề nghiệp	Học sinh sinh viên	31	40,8
	Làm ruộng	11	14,5
	Trẻ dưới 6 tuổi	34	44,7
	Hành chính	0	0

	Nghề nghiệp khác	0	0
	Tổng	76	100
Nơi ở	Nông thôn	55	72,4
	Thành phố, thị trấn	21	27,6
	Tổng	76	100

Nhận xét: Số bệnh nhân vào điều trị tại bệnh viện đa khoa Vĩ Xuyên ở nữ giới nhiều hơn nam giới. Số bệnh nhân tập chung chủ yếu ở vùng nông thôn chiếm 72,4%, điều này cho thấy đây là những bệnh nhân ít có điều kiện chăm sóc sức khỏe, khả năng phòng bệnh kém. Qua đây chúng ta cần tăng cường công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe, phòng chống bệnh thủy đậu nói riêng và bệnh truyền nhiễm nói chung cho nhân dân đặc biệt tập chung cho vùng nông thôn.

Bảng trên cho thấy: Đối tượng bệnh nhân gặp phần lớn là trẻ em dưới 6 tuổi chiếm 44,7% và học sinh sinh viên gồm 31 bệnh nhân chiếm 40,8% đây là đối tượng dễ mắc bệnh nhất do sức đề kháng cũng như khả năng tự phòng bệnh kém do đó những bệnh nhân này cần được chẩn đoán sớm, điều trị phù hợp để tránh các biến chứng.

### 3.2. Đặc điểm về tiền sử

**Bảng 2. Đặc điểm tiền sử**

Tiền sử	Số bệnh nhân	Tỷ lệ%
Tiếp xúc với bệnh nhân thủy đậu	16	21,1
Tiền sử đã từng mắc thủy đậu	2	2,6
Tiền sử tiêm vaccine phòng bệnh thủy đậu	0	0

Không có tiền sử tiếp xúc với bệnh nhân thủy đậu	58	76,3
Tổng	76	100

Từ kết quả trên cho thấy bệnh thủy đậu có thể có tiền sử tiếp xúc hoặc không tuy nhiên cần có biện pháp dự phòng không đặc hiệu bằng cách đeo khẩu trang, súc miệng nước muối để hạn chế khả năng nhiễm virus. Trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ gặp hai bệnh nhân có tiền sử bị bệnh thủy đậu điều này là hoàn toàn phù hợp vì chúng ta đều biết rằng sau khi bị mắc bệnh thủy đậu thường để lại miễn dịch bền vững ít khi bị lại. Trong 76 bệnh nhân không có bệnh nhân nào được tiêm phòng vaccine phòng bệnh thủy đậu. Qua kết quả này chúng ta cần đẩy mạnh công tác tuyên truyền cho cộng đồng chủ động tiêm vaccine phòng bệnh cho trẻ để có miễn dịch chủ động.

### 3.3. Đặc điểm lâm sàng

**Bảng 3. Các biểu hiện lâm sàng**

Đặc điểm lâm sàng	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Sốt cao	26	34,2
Sốt vừa	28	36,9
Sốt nhẹ	13	17,1
Không sốt	9	11,8
Ho	5	6,6
Khó thở	5	6,6
Đau đầu	43	56,6
Đau bụng	0	0
Nôn	0	0
Tiêu chảy	0	0
Ngứa	76	100

Đau rát tại chỗ	58	76,3
-----------------	----	------

Bảng trên cho thấy đa số bệnh nhân có sốt và chủ yếu là sốt cao và sốt vừa cả hai chiếm tới 71,1%, điều này là phù hợp vì bệnh nhân chúng tôi gặp đến viện thường là muộn khi đã có biến chứng như viêm da hay viêm phổi. 100% bệnh nhân có ngứa, đây là triệu chứng chính của bệnh vì khi các phỏng nước trên da được bao bởi một màng mỏng, bên trong chứa đầy chất lỏng trong suốt, nó tiết ra những chất trung gian hóa học kích hoạt dây thần kinh gây ngứa. Có tới 58 bệnh nhân có đau rát tại chỗ chiếm 76,3%, triệu chứng này là tương xứng với số bệnh nhân bị biến chứng viêm da. Biểu hiện đau bụng, nôn, tiêu chảy của chúng tôi không gặp bệnh nhân nào. Biểu hiện ho và khó thở là những biểu hiện ít gặp chỉ gặp khi thủy đậu có biến chứng về hô hấp. Tuy nhiên trong quá trình điều trị bệnh nhân vẫn cần chú ý đến các biểu hiện này vì đây là một trong các biến chứng nguy hiểm của bệnh thủy đậu nếu không phát hiện và điều trị sớm có thể ảnh hưởng đến tính mạng bệnh nhân.

### 3.4. Các biến chứng

*Bảng 4. Các biến chứng*

Biến chứng	Số bệnh nhân	Tỷ lệ%
Viêm da	54	71
Viêm phổi	5	6,6
Viêm não	0	0
Viêm màng não	0	0

Bảng trên cho thấy: Số bệnh nhân biến chứng viêm da chiếm đa số tới 71%, đây là biến chứng thường gặp nhất của bệnh. Chỉ có 5 bệnh nhân biến chứng viêm phổi. Biến chứng viêm não - màng não không có bệnh nhân nào. Tuy nhiên cũng cần phải tăng cường công tác tuyên truyền để bệnh nhân biết đây là các biến chứng nặng cần đi khám sớm khi mắc bệnh để được điều trị kịp thời.

### 3.5. Kết quả xét nghiệm công thức máu, sinh hóa máu và nước tiểu toàn phần

**Bảng 5. Kết quả xét nghiệm công thức máu**

Kết quả xét nghiệm		Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<b>Bạch cầu</b>	Tăng	30	39,5
	Giảm	0	0
	Bình thường	46	60,5
	Tổng	76	100

<b>Hồng cầu</b>	Tăng	25	32,9
	Giảm	11	14,5
	Bình thường	40	52,6
	Tổng	76	100
<b>Tiểu cầu</b>	Tăng	0	0
	Giảm	7	9,2
	Bình thường	69	90,8
	Tổng	76	100

Bảng 5 cho thấy: Có 39,5% bệnh nhân có tăng bạch cầu và 32,9% bệnh nhân tăng hồng cầu. Kết quả này là phù hợp với số bệnh nhân mắc biến chứng trong nghiên cứu này là 71%.

**Bảng 6. Kết quả xét nghiệm sinh hóa máu**

Kết quả xét nghiệm		Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Ure	Tăng	7	9,2
	Giảm	0	0

	Bình thường	69	90,8
	Tổng	76	100
Creatinin	Tăng	3	3,9
	Giảm	0	0
	Bình thường	73	96,1
	Tổng	76	100
Glucose	Tăng	12	15,8
	Giảm	2	2,7
	Bình thường	62	81,5
	Tổng	76	100
GOT	Tăng	16	21,1
	Giảm	0	0
	Bình thường	60	78,9
	Tổng	76	100
GPT	Tăng	8	10,5
	Giảm	0	0
	Bình thường	68	89,5
	Tổng	76	100

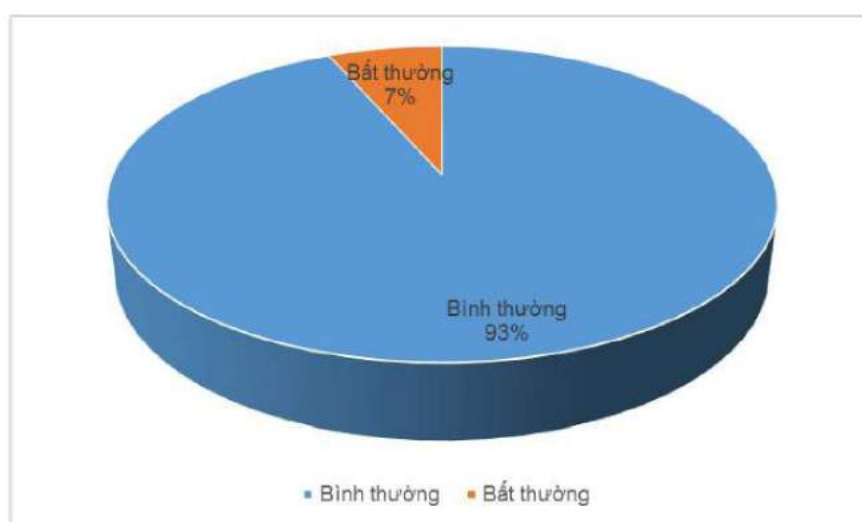
Bảng 6 cho thấy: Ở bệnh nhân thủy đậu kết quả xét nghiệm đường máu, Ure máu, men GOT, GPT gần trong giới hạn bình thường. Sự thay đổi về đường máu, chức năng thận, tổn thương gan rất ít gặp ở bệnh nhân thủy đậu. Như vậy về xét nghiệm một số chỉ số sinh hóa chúng tôi thấy không có sự thay đổi nghiêm trọng.

***Bảng 7. Kết quả xét nghiệm nước tiểu toàn phần***

Kết quả xét nghiệm		Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<b>Protein</b>	Âm tính	40	95,2
	Dương tính	2	4,8
	Tổng	42	100
<b>Bạch cầu</b>	Âm tính	39	92,9
	Dương tính	3	7,1
	Tổng	42	100
<b>Hồng cầu</b>	Âm tính	36	85,7
	Dương tính	6	14,3
	Tổng	42	100

Bảng 7 cho thấy: Trong số những bệnh nhân được xét nghiệm nước tiểu có 7,1% bệnh nhân có bạch cầu trong nước tiểu, 14,3% bệnh nhân có hồng cầu và chỉ có 4,8% bệnh nhân có Protein trong nước tiểu, điều này lý giải là phỏng nước xuất hiện ở đường tiết niệu gây tổn thương. Còn lại hầu hết các chỉ số protein, hồng cầu, bạch cầu trong giới hạn bình thường.

### 3.6. Kết quả chụp X.Q ngực thẳng



**Biểu đồ 2: Kết quả chụp X.Q ngực thẳng**



Biểu đồ 2 cho thấy: Trong số những bệnh nhân được chụp X.Q ngực chỉ có 7% bệnh nhân có kết quả bất thường. Các bệnh nhân còn lại có kết quả bình thường.

### 3.7. Kết quả điều trị

**Bảng 8. Kết quả điều trị**

Kết quả điều trị	Số bệnh nhân	Tỷ lệ%
Khỏi	63	82,9
Đờ	13	17,1
Chuyển viện	0	0
Tổng	76	100

Bảng 8 cho thấy: Số bệnh nhân khỏi bệnh chiếm tỷ lệ khá cao 82,9%. Chỉ có 13 bệnh nhân đờ, đây là số bệnh nhân sau khi điều trị các triệu chứng đã giảm nhiều gia đình xin về điều trị tiếp. Không có bệnh nhân nào phải chuyển tuyến.

## **CHƯƠNG 4**

### **KẾT LUẬN**

Qua kết quả nghiên cứu 76 trường hợp bệnh nhân bị bệnh thủy đậu điều trị tại khoa Truyền nhiễm bệnh viện đa khoa Vị Xuyên, chúng tôi đưa ra một số kết luận như sau:

#### **4.1. Về dịch tễ**

- Đa số bệnh nhân dưới 15 tuổi chiếm: 78,9%.
- Phần lớn bệnh nhân là ở vùng nông thôn chiếm: 72,4%.
- Không có bệnh nhân nào được tiêm vaccine phòng bệnh.

#### **4.2. Về lâm sàng**

- 88,2% bệnh nhân có sốt từ sốt nhẹ đến sốt cao.
- 100% bệnh nhân có ngứa.
- Không có bệnh nhân nào bị biến chứng viêm não - màng não.
- 71% bệnh nhân biến chứng viêm da.

#### **4.3. Về cận lâm sàng**

- 39,5% bệnh nhân có tăng bạch cầu và 32,9% bệnh nhân tăng hồng cầu.
- Đa số bệnh nhân có sinh hóa máu bình thường.
- Có 7,1% bệnh nhân có bạch cầu trong nước tiểu, 14,3% bệnh nhân có hồng cầu và chỉ có 4,8% bệnh nhân có Protein trong nước tiểu. Còn lại hầu hết các chỉ số protein, hồng cầu, bạch cầu trong giới hạn bình thường.
- Chỉ có 7% bệnh nhân có kết quả chụp X.Q ngực bất thường. 90% bệnh nhân có kết quả chụp X.Q ngực bình thường.

#### **4.4. Về kết quả điều trị**

- 82,9% bệnh nhân khỏi bệnh.
- 17,1% bệnh nhân đỡ.
- Không có bệnh nhân nào chuyển viện.

### **KHUYẾN NGHỊ**

Từ kết quả nghiên cứu trên chúng tôi đưa ra một số khuyến nghị sau:

1. Khi bị bệnh thủy đậu bệnh nhân cần được đi khám sớm và điều trị kịp thời để phòng các biến chứng có thể xảy ra, đặc biệt là các biến chứng nặng như viêm phổi, viêm não màng não.
2. Cần tuyên truyền sâu rộng về cách phòng chống bệnh thủy đậu nói riêng và bệnh truyền nhiễm nói chung cho nhân dân, chú trọng cho nhóm đối tượng vùng nông thôn. Khi tiếp xúc với bệnh nhân mắc bệnh thủy đậu cần sử dụng khẩu trang, vệ sinh tay và vệ sinh mũi họng sạch sẽ. Đặc biệt về việc tiêm phòng vaccine thủy đậu cho trẻ em trong độ tuổi tiêm chủng mở rộng vì đây là biện pháp phòng bệnh đặc hiệu nhất.
3. Cần tiếp tục có những nghiên cứu về đáp ứng của thuốc kháng Virus trên những bệnh nhân mắc bệnh thủy đậu.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ môn Vi sinh, trường Đại học Y Hà Nội (2019), “Virus thủy đậu”, Vi sinh vật y học, Nhà xuất bản Y học, tr: 164-168
2. Nguyễn Văn Kính (2011), “Bệnh thủy đậu”, Bài giảng bệnh Truyền nhiễm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr: 273-279
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. Quyết định Số: 5642/QĐ-BYT ngày ngày 31 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm”.
5. Dương Văn Thanh, Lê Thị Lựu (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.

**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG KHOA HỌC CƠ SỞ  
PHÊ DUYỆT**

**Tạ Tiến Mạnh**

**CHỦ NHIỆM ĐỀ TÀI**

**Lê Minh Thu**

**Phụ lục 1**  
**PHIẾU ĐIỀU TRA**  
**BỆNH NHÂN THỦY ĐẬU ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA TRUYỀN NHIỄM**  
**BỆNH VIỆN ĐA KHOA VỊ XUYÊN TỪ 1/2022 – 6/2023**

**1. Họ và tên:**.....

**2. Ngày giờ vào viện:**.....

**3. Tuổi**

Dưới 1 tuổi

Trên 15 tuổi

Từ 6- 15 tuổi

Từ 1- 5 tuổi

**4. Giới**      Nam

Nữ

**5. Nghề nghiệp**

HSSV

LR

Khác

Dưới 6 tuổi

Hành chính

**6. Nơi ở**      Nông thôn

Thành phố, thị trấn

**7. Tiền sử:**

Tiếp xúc với bệnh nhân thủy đậu      Có

Không

Đã từng mắc thủy đậu      Có

Không

Tiêm Vắc xin thủy đậu      Có

Không

**8. Triệu chứng lâm sàng**

Sốt      Sốt cao

Sốt nhẹ

Sốt vừa

Không sốt

Ho      Có

Không

Khó thở      Có

Không

Đau đầu      Có

Không

Đau bụng      Có

Không

Nôn      Có

Không

Tiêu chảy      Có

Không

Ngứa      Có

Không

Đau rát tại chỗ                      Có     Không

### 9. Các biến chứng

Viêm da                       Viêm não     Biến chứng khác

Viêm phổi                       Viêm màng não

### 10. Kết quả cận lâm sàng

#### 10.1. Công thức máu

Bạch cầu                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

Hồng cầu                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

Tiểu cầu                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

#### 10.2. Sinh hóa máu

Ure                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

Creatinin                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

Glucose                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

GOT                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

GPT                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

#### 10.3. Nước tiểu toàn phần

Protein                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

Bạch cầu                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

Hồng cầu                      Tăng                       Bình thường                       Giảm

#### 10.4. X.Q ngực thẳng

Bình thường     Bất thường

### 11. Kết quả điều trị

Khỏi                       Đỡ     Chuyển tuyến

**Phụ lục 2**  
**DANH SÁCH BỆNH NHÂN NGHIÊN CỨU**

<b>STT</b>	<b>HỌ VÀ TÊN</b>	<b>NGÀY VÀO VIỆN</b>	<b>MÃ KCB</b>
1	Đặng Thanh M	27/01/2022	2200003535
2	Hoàng Đức D	03/03/2022	2200007354
3	Phạm Quang H	21/03/2022	2200009810
4	Nguyễn Thị H	28/03/2022	2200010755
5	Phạm Gia L	28/03/2022	2200010754
6	Đặng Thị M	27/04/2022	2000041258
7	Trương Văn Kh	30/04/2022	2200015714
8	Lê Bảo N	26/05/2022	2200019922
9	Triệu Anh N	20/06/2022	2200023599
10	Lý Minh V	20/06/2022	2200023788
11	Đặng Văn T	23/06/2022	2200024405
12	Trương Xuân P	30/06/2022	2200025383
13	Lý Văn V	08/07/2022	2200026721
14	Sải Thị O	06/08/2022	2200031838
15	Nguyễn Thiên Ân	19/08/2022	2200034378
16	Vương Yến N	29/07/2022	2200030510
17	Nguyễn Thị D	06/09/2022	2200037234
18	Phan Thanh K	28/10/2022	2200046797
19	Hoàng Thị H	07/11/2022	2200048193
20	Lầy Bình N	15/11/2022	2200049601
21	Tần Thị N	20/11/2022	2200050785

22	Lý Thị P	30/11/2022	2200052967
23	Triệu Quốc C	21/12/2022	2200056343
24	Chu Văn C	29/12/2022	2200057823
25	Lê Hồng M	29/12/2022	2200057856
26	Nông Thị Như Q	30/12/2022	2200058018
27	Nông Thị Diễm N	19/01/2022	2300032642
28	Hoàng Thị M	04/01/2023	2300000518
29	Cáo Thị L	13/01/2023	2300002213
30	Đặng Duy K	30/01/2023	2300003736
31	Nguyễn Hà T	11/02/2023	2300006286
32	Phản Thị K	13/02/2023	2300006535
33	Triệu Hoàng Gia B	14/02/2023	2300006800
34	Nguyễn Lan P	14/02/2023	2300008730
35	Chương Bảo A	16/02/2023	2300008782
36	Đặng Kiều A	01/03/2023	2300009480
37	Nông Ngọc K	10/03/2023	2300011289
38	Chương Văn T	13/03/2023	2300011615
39	Triệu Thị L	14/03/2023	2300011875
40	Hoàng Việt H	15/03/2023	2300012235
41	Sùng Thị V	16/03/2023	2300012386
42	Giàng Thị X	17/03/2023	2300012641
43	Đặng Thị H	17/03/2023	2300012785
44	Nguyễn Thị Q	18/03/2023	2300012868
45	Phản Thị C	20/03/2023	2300013031



46	Lù Thị K	20/03/2023	2300012968
47	Phản Văn T	21/03/2023	2300013328
48	Mùng Thủy T	27/03/2023	2300014433
49	Sùng Thị P	28/03/2023	2300014709
50	Sùng Mí X	30/03/2023	2300015097
51	Sùng Thị S	31/03/2023	2300015273
52	Phản Thị S	01/04/2023	2300015370
53	Giàng Minh T	05/04/2023	2300015936
54	Sùng Thị K	05/04/2023	2300016110
55	Đặng Thị T	05/04/2023	2300016301
56	Lý Thị N	06/04/2023	2300016417
57	Sùng Nọ S	06/04/2023	2300016450
58	Nguyễn Bình D	10/04/2023	2300017338
59	Đặng Thị T	13/04/2023	2300018122
60	Lý Văn Đ	13/04/2023	2300018110
61	Hoàng Gia L	14/04/2023	2300018360
62	Phản Văn Q	14/04/2023	2300018448
63	Nguyễn Thị Q	14/04/2023	2300018500
64	Đặng Văn B	27/04/2023	2300018770
65	Đặng Thị N	19/04/2023	2300019259
66	Phùng Mạnh Q	20/04/2023	2300019595
67	Vàng Seo T	23/04/2023	2300020401
68	Ma Thị C	23/04/2023	2300020402
69	Vừ Thị S	24/04/2023	2300020418

70	Phản Văn P	25/04/2023	2300020959
71	Nông Văn T	25/04/2023	2300020963
72	Cháng Thị P	08/05/2023	2300022775
73	Đặng Ngọc H	1/05/2023	2300023689
74	Cháng Mạnh H	10/06/2023	2300029149
75	Mã Linh S	13/06/2023	2300029543
76	Lý Thị H	14/06/2023	2300030022

**XÁC NHẬN CỦA PHÒNG KHTH**

**NGƯỜI LẬP**

**Lê Minh Thu**