

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại khoa Hồi sức cấp cứu bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng năm 2024

Phạm Thị Thu Hương^{1*}, Lương Thanh Nhã², Trần Thị Quỳnh Anh²

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

² Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

*Tác giả liên hệ

Phạm Thị Thu Hương
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0359755003
Email: pttuong@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 19/03/2025
Ngày phân biên: 22/03/2025
Ngày duyệt bài: 20/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue tại khoa hồi sức cấp cứu Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu trên 137 bệnh nhân đã được chẩn đoán SXHD theo tiêu chuẩn của Bộ y tế 2023, được điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024. **Kết quả nghiên cứu:** SXHD có dấu hiệu cảnh báo 57,5% và SXHD nặng 32,1%. Triệu chứng lâm sàng của SXHD đa dạng: giai đoạn ngày 1-3 chủ yếu là các triệu chứng sốt, buồn nôn, nôn, giai đoạn ngày 4-7 tiếp tục triệu chứng sốt, nôn, buồn nôn và thêm nhức đầu, đau bụng, đau ngực, khó thở tăng dần lên; giai đoạn từ ngày thứ 8 tất cả các triệu chứng giảm đi. Số lượng bạch cầu, tiểu cầu, Hematocrit, creatinin, AST, ALT thay đổi theo từng giai đoạn. Điều trị truyền dịch có sự tăng mạnh từ 38,7% ở ngày 1-3 lên 94,9% ở ngày 4-7 và sau đó giảm xuống từ ngày 8, truyền albumin được sử dụng chọn lọc cho các trường hợp nặng: 38,7% ở ngày 4-7; 40,8% bệnh nhân dùng thuốc hỗ trợ tế bào gan. **Kết luận:** Diễn biến lâm sàng và cận lâm sàng thay đổi theo thời gian nhiễm bệnh dẫn theo sự thay đổi của điều trị để phù hợp với giai đoạn bệnh.

Từ khóa: Sốt xuất huyết dengue, diễn biến lâm sàng, diễn biến cận lâm sàng, điều trị.

Clinical, laboratory characteristics and treatment of Dengue Hemorrhagic Fever patients at the intensive care unit of Haiphong Medical University Hospital in 2024

ABSTRACT: Objective: To evaluate the clinical characteristics, laboratory tests and treatment of dengue hemorrhagic fever (DHF) patients at the Intensive Care Unit of Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A descriptive, retrospective cross-sectional study was conducted on 137 patients diagnosed with DHF according to the criteria of the Ministry of Health of Vietnam in 2023 and treated at the Intensive Care Unit of Hai Phong University of Medicine and Pharmacy Hospital from January 2024 to December 2024. **Results:** Among the 137 DHF cases, 57.5% presented with warning signs, and 32.1% were classified as severe DHF. Clinical symptoms were diverse: in days 1–3, symptoms primarily included fever, nausea, and vomiting; in days 4–7, fever, nausea, and vomiting persisted, with additional

Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

symptoms such as headache, abdominal pain, chest pain, and shortness of breath increasing; by day 8 onward, all symptoms decreased. White blood cell count, platelet count, hematocrit, creatinine, AST, and ALT levels varied across disease stages. Fluid therapy usage surged from 38.7% in days 1–3 to 94.9% in days 4–7, then declined from day 8. Albumin transfusion was selectively used for severe cases, reaching 38.7% in days 4–7. Liver support medications were administered to 40.8% of patients. **Conclusion:** the clinical and laboratory progression of DHF varies over time, requiring tailored treatment adjustments to effectively manage the disease stages..

Keywords: *Dengue hemorrhagic fever, clinical progression, laboratory progression, treatment.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết là một bệnh truyền nhiễm nguy hiểm do vi-rút Dengue gây nên. Bệnh lây truyền qua vector là muỗi Aedes với biểu hiện lâm sàng chính là sốt, xuất huyết và cô đặc huyết tương. Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) coi sốt xuất huyết là mối nguy hiểm nghiêm trọng đối với sức khỏe cộng đồng. Sốt xuất huyết ảnh hưởng đến 390 triệu người trên toàn thế giới mỗi năm và giết chết tới 36.000 người. 2.597.067 trường hợp mắc và 2.065 ca tử vong đã được ghi nhận vào ngày 24 tháng 8 năm 2022 [1]. Việt Nam trong giai đoạn 1999 – 2020, kết quả cho thấy, có tổng số 1.844.407 trường hợp mắc sốt xuất huyết Dengue (SXHD) và 1.250 trường hợp tử vong [2]. Hải Phòng từ năm 2017 đến nay cũng có số ca mắc sốt xuất huyết tăng dần với diễn biến lâm sàng phức tạp.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên đã được chẩn đoán SXHD theo tiêu chuẩn của BHYT 2023 và được điều trị tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn BHYT 2023 [3]: Xét nghiệm huyết thanh

- Xét nghiệm nhanh: tìm kháng nguyên NS1 từ ngày 1 đến ngày 7 của bệnh (ưu tiên trong 5 ngày đầu).
- Xét nghiệm ELISA hoặc test nhanh tìm

kháng thể IgM, IgG từ ngày thứ 5 của bệnh nếu NS1 âm tính.

Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện tại khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu thực hiện từ tháng 12/2024 - 6/2025.

Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp: mô tả cắt ngang, hồi cứu.

Biến số/chỉ số/nội dung/chủ đề nghiên cứu

Chỉ tiêu nghiên cứu:

Lâm sàng: Đặc điểm chung của ĐTNC: tuổi, giới, tiền sử bệnh kèm theo. Triệu chứng lâm sàng: tức ngực, khó thở, sốt, nôn, chướng bụng, xuất huyết, dấu hiệu mất nước...

Cận lâm sàng: Bạch cầu, Hematocrit, Tiểu cầu, AST, ALT, Ure, Creatinin, Xquang ngực, Siêu âm màng phổi, siêu âm ổ bụng...
Diễn biến bệnh: đánh giá diễn biến triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng theo giai đoạn bệnh .

Chẩn đoán: phân mức độ nặng của SXHD theo BHYT 2023 có 3 mức độ: SXHD, SXHD có dấu hiệu cảnh báo và SXHD nặng.

Điều trị: Ghi nhận phương pháp, thuốc điều trị.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu xử lý theo thuật toán thống kê trong y học bằng phần mềm SPSS 22.0. Kết quả các biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình, trung vị, tỷ lệ phần trăm.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với mục đích góp
Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe

phần vào kiến thức chuyên ngành và giúp điều trị, chăm sóc sức khỏe nhân dân. Tất cả thông tin, số liệu thu thập đều được bảo mật chỉ sử dụng trong quá trình nghiên cứu. Đề

tài được thông qua Hội đồng xét duyệt đề tài cơ sở Trường Đại học Y Dược Hải Phòng số HPMU.ĐTCS.2024.181.

KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

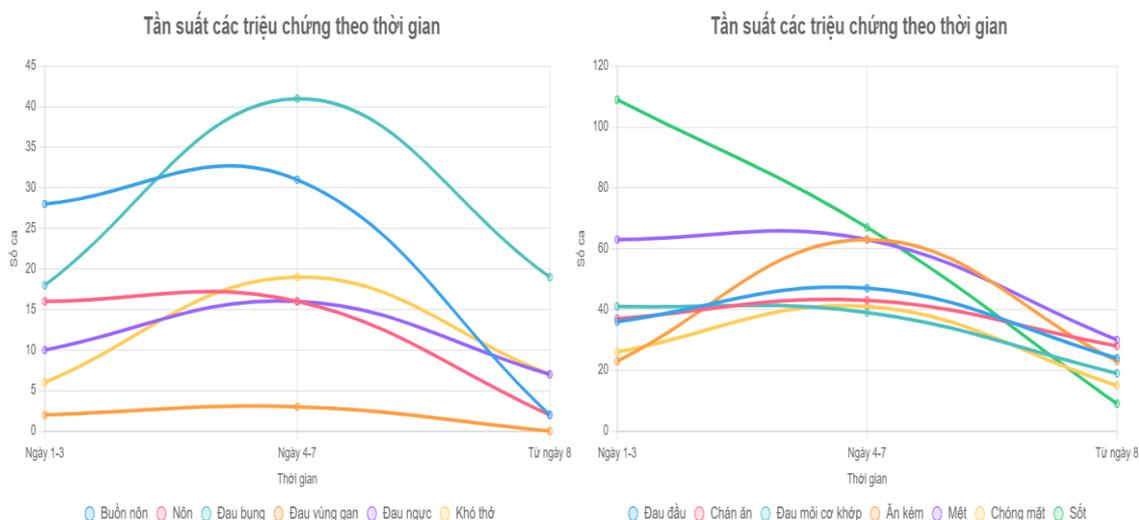
Đặc điểm		N=137	%	
Giới	Nam	72	53,0	
	Nữ	65	47,0	
Tuổi	≤ 25	8	5,8	
	26-74	122	89,1	
	≥ 75	7	5,1	
	TB±SD	52,38 ± 16,08		
Tiền sử bệnh mãn tính	Có (n=48)			
	THA	27	19,7	
	ĐTĐ	13	9,5	
	Bệnh khác	17	12,4	
	Không (n=89)	Không	89	64,9

Nhận xét: Tỷ lệ giới tính của bệnh nhân là tương tự nhau với nam chiếm 53%, nữ chiếm 47%. Tuổi trung bình là 52,38 ± 16,084. Đa số bệnh nhân trong nghiên cứu lớn hơn 25 tuổi và nhỏ hơn 75 tuổi chiếm 89,1%. Gần 1/3 bệnh nhân có bệnh mãn tính trong đó chủ yếu là tiền sử ĐTĐ và THA.

Bảng 2. Phân mức độ nặng của bệnh nhân trong nghiên cứu

Chẩn đoán	Số lượng (n=137)	%
Sốt xuất huyết dengue	14	10,2
Sốt xuất huyết dengue có dấu hiệu cảnh báo	79	57,7
Sốt xuất huyết dengue nặng	44	32,1
Tổng	137	100

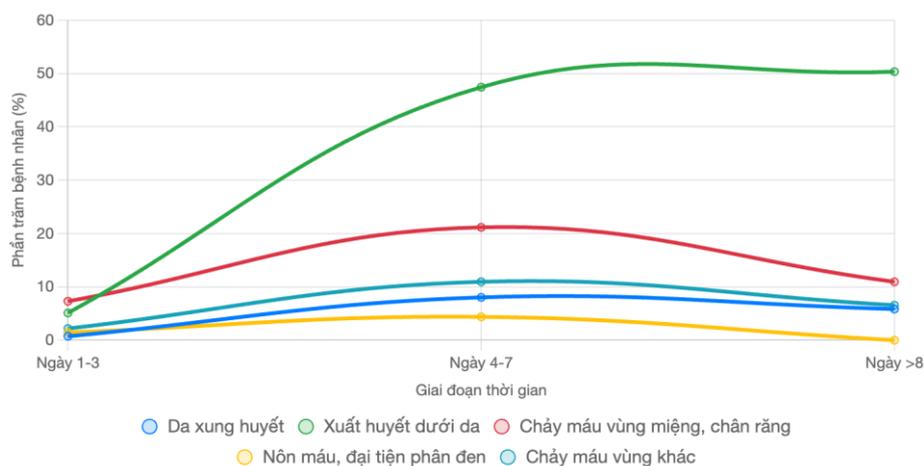
Nhận xét: Đa số các bệnh nhân vào khoa hồi sức cấp cứu Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng là bệnh nhân SXHD có dấu hiệu cảnh báo và SXHD nặng chiếm 89,8%.



Hình 1 (bên trái) và Hình 2 (bên phải). Biến đổi tần suất các triệu chứng lâm sàng theo thời gian

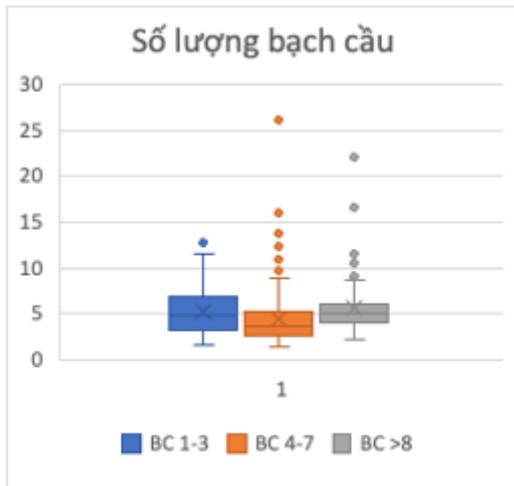
Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng của SXHD rất phong phú: giai đoạn ngày 1-3 chủ yếu là các triệu chứng sốt, mệt, buồn nôn, nôn; giai đoạn ngày 4-7 các biểu hiện như đau đầu, chóng mặt, đau bụng, đau ngực, khó thở tăng dần lên kèm theo các triệu chứng giai đoạn 1 vẫn còn; triệu chứng giảm đi giai đoạn từ ngày thứ 8.

Xu hướng các triệu chứng liên quan đến xuất huyết ở bệnh nhân sốt xuất huyết

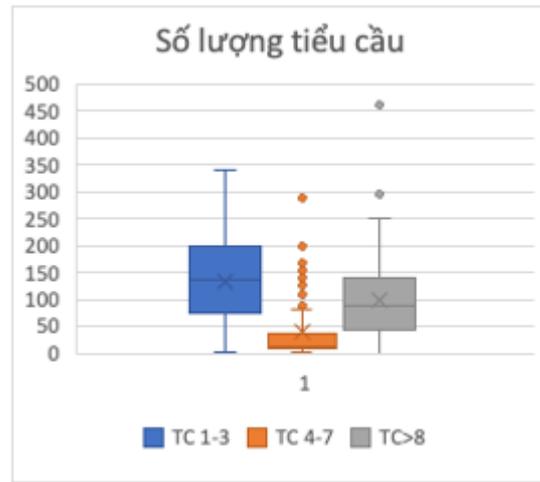


Hình 3. Diễn biến xu hướng các triệu chứng liên quan đến xuất huyết của bệnh nhân

Nhận xét: Triệu chứng xuất huyết tăng vào ngày 4-7 và giảm dần đi vào ngày 8. Xuất huyết dưới da hay gặp nhất 47,4% ở ngày 4-7 và 50,4% ngày 8. Biểu hiện xuất huyết khác đa số diễn ra trong ngày 4-7: chảy máu chân răng và vùng miệng 21,2%, nôn máu/ đại tiện phân đen 10,9%, chảy máu vùng khác 4,38% (có ho ra máu, đái máu, ra kinh bất thường...)

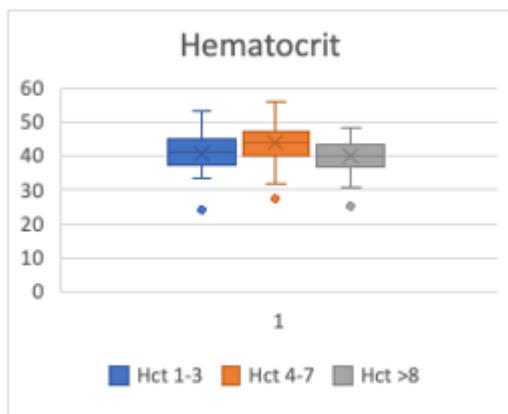


Hình 4. Thay đổi số lượng bạch cầu theo thời gian của bệnh nhân

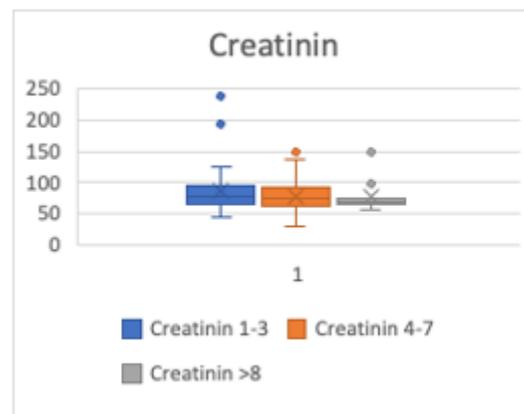


Hình 5. Thay đổi số lượng tiểu cầu theo thời gian của bệnh nhân

Nhận xét: Số lượng bạch cầu và tiểu cầu thay đổi theo thời gian: giảm nhẹ trong giai đoạn ngày 1-3 và giảm sâu nhất là giai đoạn ngày 4-7 và bắt đầu phục hồi vào ngày thứ 8.

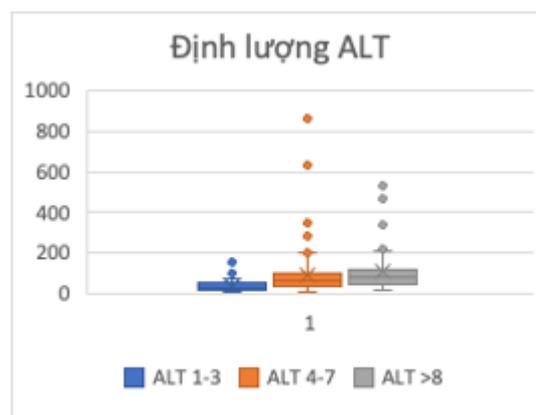
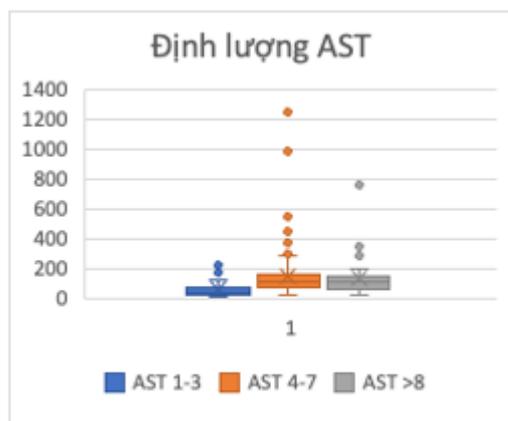


Hình 6. Thay đổi chỉ số Hematocrit theo thời gian của bệnh nhân



Hình 7. Thay đổi chỉ số Creatinin theo thời gian của bệnh nhân

Nhận xét: Tình trạng cô đặc máu biểu hiện qua nồng độ hematocrit (Hct): hematocrit bắt đầu tăng ở giai đoạn ngày 1-3 và tăng cao nhất vào ngày 4-7 (trung vị Hct là 44%) và giảm gần vào ngày 8. Nồng độ Creatinin máu cao hơn trong giai đoạn ngày 1-3 (trung vị 86,07 mcmol/L) và ngày 4-7 (trung vị 78,4 mcmol/L) giảm xuống giai đoạn từ ngày thứ 8.



Hình 8. Thay đổi chỉ số AST theo thời gian của bệnh nhân

Hình 9. Thay đổi chỉ số ALT theo thời gian của bệnh nhân

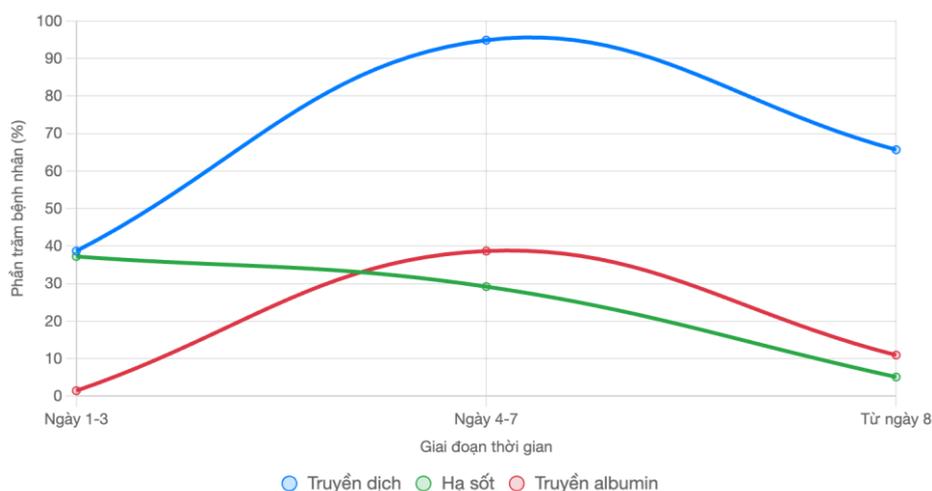
Nhận xét: Chỉ số AST, ALT ở giai đoạn ngày 1-3 bình thường hoặc tăng ít, bắt đầu tăng nhiều lên từ ngày 4-7 (trung vị AST là 155,4 U/L, ALT là 91,9 U/L) và xu hướng tiếp tục tăng kéo dài qua ngày 8 (trung vị AST là 99,9 U/L, ALT là 106,4 U/L). Một số bệnh nhân có chỉ số AST, ALT tăng lên rất cao tại ngày 4-7 đến sau ngày thứ 8 sau khi được điều trị có giảm dần hoặc giữ ở mức tương đương.

Bảng 3. Kết quả xét nghiệm Xquang ngực, siêu âm ổ bụng và siêu âm màng phổi

Xét nghiệm		Số lượng (n=137)	%
Xquang ngực	Dày tổ chức kẽ	11	8,0
	Tù góc sườn hoành	13	9,5
	Dày thành phế quản	4	2,9
Siêu âm màng phổi	Dịch màng phổi	36	26,3
Siêu âm ổ bụng	Dày thành túi mật	49	35,8
	Dịch ổ bụng	37	27,0

Nhận xét: Các biểu hiện cận lâm sàng biểu hiện của tràn dịch các màng rất đa dạng với tù góc sườn hoành (9,5%), tràn dịch màng phổi (26,3%), dịch ổ bụng (27%). Dày thành túi mật là một trong các biểu hiện hay gặp trong siêu âm ổ bụng bệnh nhân SXHD với 35,8%.

Xu hướng sử dụng các phương pháp điều trị ở bệnh nhân sốt xuất huyết



Hình 10. Diễn biến xu hướng sử dụng các phương pháp điều trị chính của bệnh nhân

Nhận xét: Điều trị truyền dịch từ 38,7% ở ngày 1-3 lên 94,9% ở ngày 4-7 và sau đó giảm xuống từ ngày 8. Sử dụng hạ sốt giảm dần từ 37,2% ở ngày 1-3 xuống 29,2% ở ngày 4-7, và chỉ còn 5,1% từ ngày 8. Truyền albumin được sử dụng chọn lọc cho các trường hợp nặng: ngày 1-3 (1,5%), tăng lên 38,7% ở ngày 4-7, và giảm xuống 10,9% từ ngày 8.

Bảng 4. Điều trị khác của đối tượng nghiên cứu

Điều trị khác	Số lượng (n=137)	%
Hỗ trợ tế bào gan	56	40,8
Kháng sinh	21	15,3

Nhận xét: Tổn thương gan với tăng enzyme gan là khá phổ biến và có 40,8% bệnh nhân được dùng thuốc hỗ trợ tế bào gan. 15,3% bệnh nhân cần phải sử dụng kháng sinh trong quá trình điều trị bởi những nhiễm khuẩn đi kèm.

BÀN LUẬN

137 bệnh nhân trong nghiên cứu vào viện khoa hồi sức cấp cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng năm 2024: 57,5% bệnh nhân SXHD có dấu hiệu cảnh báo và 32,1% SXHD nặng. Biểu hiện lâm sàng SXHD rất đa dạng diễn biến theo từng giai đoạn bệnh đòi hỏi thay đổi linh hoạt của điều trị.

Cô đặc máu

Tình trạng sốt, nôn thường diễn ra ở giai đoạn ngày 1-3 và 4-7 do đó ở giai đoạn này bệnh nhân rất dễ bị mất nước điều này được thể hiện trên xét nghiệm cận lâm sàng với Hct bắt đầu tăng ở giai đoạn ngày 1-3 và tăng cao nhất vào ngày 4-7 và giảm dần vào ngày 8. Mất nước và cô đặc máu mà không được bù dịch điện giải đầy đủ trước khi vào viện nên khi bệnh nhân nhập viện trong giai đoạn ngày 1-7 có xét nghiệm Creatinin cao hơn thời điểm từ ngày 8. Năm 2011 MU Rabbani và đồng nghiệp nghiên cứu xét nghiệm hematocrit ở bệnh nhân SXHD không có dấu hiệu cảnh báo là $39,49 \pm 4,25\%$ và ở bệnh nhân SXHD có dấu hiệu cảnh báo là $42,22 \pm 3,54\%$, $p=0,002$ [4]. Truyền dịch có sự tăng mạnh từ 38,7% ở ngày 1-3 lên 94,9% ở ngày 4-7 và sau đó giảm xuống từ ngày 8. Điều này phản ánh một nhu cầu cao về dịch trong giai đoạn ngày 4-7 do mất nước. Nghiên cứu của

O Besnard năm 2019 trên 174 bệnh nhân cho thấy rằng uống ít nhất 5 cốc nước từ ngày đầu có liên quan đáng kể đến việc xuất hiện dấu hiệu cảnh báo lâm sàng hơn cho những lần khám sau với $p=0,044$. Cô đặc máu là một triệu chứng quan trọng của SXHD liên quan trực tiếp đến tình trạng nặng của bệnh nhân [5]. Bệnh nhân cô đặc máu càng nặng nguy cơ thoát huyết tương càng cao, tỷ lệ bệnh nhân truyền dịch còn cao, cần có một nghiên cứu dọc khác để đánh giá hiệu quả điều trị bù dịch của bệnh nhân SXHD vì bệnh nhân có thể chuyển độ nếu không theo dõi sát tình trạng truyền dịch.

Tràn dịch các màng

Biểu hiện lâm sàng khó thở, chướng bụng gặp nhiều trong các ngày từ thứ 4-7, các biểu hiện cận lâm sàng của tràn dịch các màng với tù góc sườn hoành (9,5%), tràn dịch màng phổi (26,3%), dịch ổ bụng (27%), dày thành túi mật 35,8%. Truyền albumin được sử dụng chọn lọc cho các trường hợp nặng: hiếm ở ngày 1-3 (1,5%), tăng lên 38,7% ở ngày 4-7, và giảm xuống 10,9% từ ngày 8, không có sử dụng dịch cao phân tử khác. Trong nghiên cứu của Vũ Thị Thu Uyên quá trình điều trị nhóm SXHD có DHCB, có 71% trường hợp chỉ cần bù dịch bằng đường uống là Oresol, có 29% cần sử dụng dịch tinh thể đẳng trương. Ở nhóm bệnh nhân SXHD nặng thể

sốc, tỷ lệ sử dụng dung dịch tinh thể đẳng trương đơn thuần là 32,3%, tỷ lệ phải sử dụng cả dịch tinh thể đẳng trương và cao phân tử là 67,7%, tỷ lệ có sử dụng Albumin là 9,7% [6].

Xuất huyết

Các triệu chứng xuất huyết tăng lên vào ngày 4-7 và giảm dần đi vào ngày 8. Số lượng tiểu cầu bắt đầu giảm trong giai đoạn 1-3 và giảm sâu nhất là giai đoạn ngày 4-7 dao động từ 30,4 – 51,1 G/L, thấp nhất là 2 G/L có thể giúp giải thích cho tình trạng chảy máu bên trên. Các biểu hiện xuất huyết rất đa dạng giai đoạn ngày 4-7: xuất huyết dưới da 47,4%, chảy máu chân răng và vùng miệng 21,2%, nôn máu/ đại tiện phân đen 10,9%, chảy máu vùng khác 4,38% (có ho ra máu, đái máu, ra kinh bất thường...). Tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Mạnh năm 2017 tại bệnh viện Trung ương quân đội 108 cho thấy xuất huyết dưới da chiếm tỷ lệ 49,4%, xuất huyết niêm mạc (17,7%), chủ yếu là chảy máu chân răng [7]. Tuy nhiên trong nghiên cứu có một số bệnh nhân tiểu cầu giảm rất thấp nhưng không chảy máu hoặc chảy máu nhẹ, nhưng một số bệnh nhân khác tiểu cầu giảm mức độ trung bình đã có chảy máu điều này đòi hỏi cần có những nghiên cứu chuyên sâu để tìm thêm các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng chảy máu trong SXHD.

Giảm bạch cầu

Số lượng bạch cầu của đối tượng nghiên cứu theo thời gian bắt đầu giảm trong giai đoạn 1-3 (với trung vị 5,2 G/L) và giảm sâu nhất là giai đoạn ngày 4-7 (dao động từ 3,6 – 5,2 G/L, thấp nhất 1,42 G/L) và bắt đầu phục hồi vào ngày thứ 8 (dao động 5,0 – 6,9G/L). Có 60,8% bệnh nhân có BC < 4 G/L trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Minh và đồng nghiệp [8]. Tình trạng giảm bạch cầu liên quan đến miễn dịch, nên các bệnh nhân có tình trạng thể trạng yếu, nhiều bệnh lý nền có nguy cơ nhiễm trùng cao hơn nếu nhiễm SXHD. Có 15,3 % bệnh nhân cần sử dụng thuốc kháng sinh trong quá trình điều trị.

Tăng Emzym gan

Tổn thương tế bào gan là triệu chứng hay gặp của bệnh nhân nhiễm SXHD với các biểu hiện lâm sàng như chán ăn, mệt mỏi, đau vùng gan. Xét nghiệm AST, ALT ở giai đoạn ngày 1-3 bình thường và tăng ít (AST là 63,9 U/L, ALT là 39,9 U/L), bắt đầu tăng nhiều lên từ ngày 4-7 (AST là 156,4 U/L và ALT là 91,5 U/L) và đến ngày 8 (AST là 133,6 U/L và ALT 107,7 U/L). 40,8% bệnh nhân được dùng thuốc hỗ trợ tế bào gan. Tương tự nghiên cứu của Francisca Raimunda F Guereiro Azin và đồng nghiệp thấy rằng xét emzym gan bắt đầu tăng vào ngày 4-6 của bệnh và tăng cao nhất vào ngày 7-9 của bệnh sau đó bắt đầu giảm dần về bình thường [9]. Virus dengue có ái lực với gan, thời điểm ngày 4-7 là ngày số lượng virus đạt đỉnh và tình trạng đáp ứng miễn dịch bắt đầu diễn ra và gan là cơ quan đóng vai trò quan trọng trong sản xuất các Globulin miễn dịch.

KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi trên 137 bệnh nhân sốt xuất huyết dengue có 57,5% bệnh nhân SXHD có dấu hiệu cảnh báo và 32,1% SXHD nặng. Triệu chứng lâm sàng của SXHD rất đa dạng, thay đổi theo từng giai đoạn của bệnh.

- Các triệu chứng xuất huyết tăng lên vào ngày 4-7 và giảm đi vào ngày 8. Số lượng tiểu cầu giảm nhẹ trong ngày 1-3 và tiếp tục giảm sâu nhất ngày 4-7 và bắt đầu phục hồi từ ngày thứ 8.
- Tình trạng cô đặc máu với Hematocrit bắt đầu tăng ở giai đoạn ngày 1-3 và tăng cao nhất vào ngày 4-7 và giảm dần vào ngày 8. Mức độ Creatinin cũng có xu hướng cao hơn vào ngày 1-3 và 4-7 rồi giảm dần vào ngày 8. Tỷ lệ bệnh nhân có điều trị truyền dịch khi vào viện còn cao với 94,9% ở ngày 4-7.
- Các biểu hiện tràn dịch các màng: từ góc sườn hoành (9,5%), tràn dịch màng phổi (26,3%), dịch ổ bụng (27%), dày thành túi mật 35,8%. Truyền albumin được sử dụng

chọn lọc cho các trường hợp nặng với 38,7% ở ngày 4-7.

- Xét nghiệm AST, ALT bắt đầu tăng nhiều lên từ ngày 4-7 và đến ngày 8. Có 40,8% bệnh nhân được dùng thuốc hỗ trợ tế bào gan
- Số lượng bạch cầu bắt đầu giảm giai đoạn 1-3 và giảm sâu nhất là giai đoạn ngày 4-7 thấp nhất 1,42 G/L và bắt đầu phục hồi vào ngày thứ 8 có thể liên quan đến tình trạng nhiễm khuẩn kèm theo.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng và Trường Đại học Y Dược Hải Phòng đã tạo điều kiện giúp đỡ cho nghiên cứu hoàn thành. Nguồn kinh phí thực hiện nghiên cứu được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Armenda S, Rusmawatingtyas D, Makrufardi F, Arguni E. Factors associated with clinical outcomes of pediatric dengue shock syndrome admitted to pediatric intensive care unit: A retrospective cohort study. *Ann Med Surg.* 1 Tháng Sáu 2021;66:102472.
2. Hà, V. H., Hà, T. T. T., Thái, P. Q., Nghĩa, N. D., Nam, V. S., & Dương, T. N. (2022). Sốt xuất huyết dengue tại Việt Nam giai đoạn 1999–2020. *Tạp chí Y học Dự phòng*, 32(2 Phụ bản), 9-15.
3. Bộ y tế, Quyết định về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết dengue, 2023, Số: 2760/QĐ-BYT.
4. Rabbani MU, Aslam M, Zaheer MS, Ashraf MU. Clinical and Laboratory Profile of Dengue Fever in a North Indian Tertiary Hospital. *J Assoc Physicians India.* Tháng Tư 2018;66(4):37–9.
5. Besnard O, Maillard O, Franco JM, Lebreton N, Reix G, Legrand F, và c.s. Hydration and clinical warning signs of dengue fever in primary care: An observational prospective study. *Infect Dis Now.* Tháng Sáu 2023;53(4):104708.
6. Uyên VTT, Hué HT, Lâm NV, Đồng NT, Xuyên TT, Hòa LT, và c.s. Kết quả điều trị sốt xuất huyết dengue có dấu hiệu cảnh báo và nặng ở trẻ em tại bệnh viện nhi trung ương. *Tạp chí học việt nam [Internet].* 2 Tháng Chạp 2024 [cited 10 Tháng Sáu 2025];544(3).

Available at:
<https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/11994>

7. Mạnh ND. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Khu Dã chiến điều trị sốt xuất huyết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2017. *J 108 - Clin Med Phamacy.* 2018;7–14.
8. Minh NV, Phúc HV, Lâm TV. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết dengue người lớn bệnh viện đa khoa trung tâm an giang.
9. Azin FRFG, Gonçalves RP, Pitombeira MH da S, Lima DM, Branco IC. Dengue: profile of hematological and biochemical dynamics. *Rev Bras Hematol E Hemoter.* 2012;34(1):36–41.