

Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024

Hoàng Thị Thía^{1*}, Nguyễn Văn Hoàn¹

¹ Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

***Tác giả liên hệ**

Hoàng Thị Thía
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Điện thoại: 0944686827
Email: htthia@hpmu.edu.vn

Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 20/07/2025
Ngày phản biện: 23/07/2025
Ngày duyệt bài: 01/10/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu mô tả này được thực hiện nhằm xác định các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và sự thay đổi các chỉ số xét nghiệm ở bệnh nhân SXHD tại khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp trong năm 2024. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Qua phân tích 350 bệnh nhân, kết quả cho thấy tỷ lệ nam/nữ gần như tương đương (51,4%/48,6%) với độ tuổi trung bình là 39,2 tuổi. Các triệu chứng lâm sàng phổ biến nhất bao gồm sốt cao (66,9%), mệt mỏi (64,9%), và đau đầu (56,3%). Dấu hiệu xuất huyết dưới da chiếm 40,3%. Về cận lâm sàng, giảm tiểu cầu là một phát hiện quan trọng, trong đó 33,7% bệnh nhân có mức tiểu cầu từ 10-50 G/L, thường giảm sâu nhất vào ngày thứ 6 của bệnh. Ngoài ra, có sự gia tăng men gan, với AST tăng ở 65,7% và ALT tăng ở 53,2% số ca, chủ yếu ở mức độ nhẹ (< 200 UI/L). Những phát hiện này góp phần quan trọng vào việc chẩn đoán và tiên lượng bệnh nhân SXHD.

Từ khóa: Dịch tễ học, Lâm sàng, Cận lâm sàng, Sốt xuất huyết, Dengue

Epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of Dengue fever patients treated at the Department of Infectious Diseases, Viet Tiệp Friendship Hospital in 2024

ABSTRACT: Objective: This descriptive study was conducted to identify the epidemiological, clinical, and laboratory characteristics of DHF patients treated at the Department of Tropical Diseases, Viet Tiệp Friendship Hospital, in 2024. **Methods:** descriptive study. **Results:** Analysis of 350 patients revealed a nearly equal male-to-female ratio (51.4%/48.6%) with a mean age of 39.2 years. The most common clinical symptoms included high fever (66.9%), fatigue (64.9%), and headache (56.3%). Subcutaneous hemorrhage was observed in 40.3% of cases. Regarding laboratory findings, thrombocytopenia was a significant feature; 33.7% of patients presented with a platelet count between 10-50 G/L, typically reaching its lowest point on the sixth day of illness. Furthermore, elevated liver enzymes were common, with increased AST in 65.7% and increased ALT in 53.2% of cases, predominantly at a mild level (< 200 UI/L). These findings are crucial for the diagnosis and prognosis of patients with DHF.

Keywords: Epidemiology, Clinical findings, Laboratory findings, Hemorrhagic fever, Dengue fever.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, gây dịch, do virus Dengue gây nên. Bệnh lây truyền qua đường máu với trung gian truyền bệnh chính là muỗi vằn *Aedes aegypti* [1, 2]. Đây là một vấn đề y tế công cộng toàn cầu và đặc biệt nghiêm trọng tại Việt Nam. Biểu hiện lâm sàng của SXHD rất đa dạng, từ sốt cấp tính đơn thuần đến các biến chứng nghiêm trọng như xuất huyết nặng do giảm tiểu cầu, sốc do cô đặc máu, và suy đa tạng. Bệnh nhân có thể tử vong (với tỷ lệ lên đến 2,5%) nếu không được chẩn đoán chính xác và điều trị phù hợp theo diễn biến từng giai đoạn bệnh [3], [4]. Về đặc điểm dịch tễ, bệnh SXHD phân bố rải rác quanh năm, nhưng có xu hướng bùng phát mạnh vào các tháng mùa hè và mùa mưa. Ở miền Bắc Việt Nam, dịch lớn thường xảy ra từ tháng 8 đến tháng 11 và đạt đỉnh vào tháng 10.

Những đặc điểm phức tạp trong diễn biến bệnh cùng với nguy cơ biến chứng nghiêm trọng đã đặt ra yêu cầu cấp thiết về việc xác định rõ ràng các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và sự thay đổi các chỉ số xét nghiệm ở bệnh nhân SXHD. Những phát hiện này có vai trò quan trọng trong việc chẩn đoán, tiên lượng và quản lý bệnh nhân. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: Mô tả đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue điều trị tại khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024. Nhận xét sự biến đổi kết quả xét nghiệm qua các giai đoạn bệnh ở bệnh nhân được chẩn đoán Sốt xuất huyết Dengue.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng SXHD điều trị tại khoa Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Việt Tiệp trong thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 12/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Những bệnh nhân được chẩn đoán lâm sàng SXHD dựa theo tiêu chuẩn “Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị SXHD” của Bộ Y Tế Việt Nam năm 2011[5].

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có bệnh về máu mạn tính: thiếu máu, bệnh máu ác tính...
- Các bệnh có thể gây xuất huyết: viêm mao mạch dị ứng, xuất huyết giảm tiểu cầu, bệnh gây rối loạn đông cầm máu như: Hemophillia A, B...
- Bệnh nhân có sẵn bệnh viêm gan: Viêm gan vi rút B, C, viêm gan rượu, viêm gan tự miễn....

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Việt Tiệp Hải Phòng từ ngày 1/1/2024 đến 31/12/2024. Các thông tin về đặc điểm nhân khẩu học, dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân được thu thập từ bệnh án điều trị sử dụng mẫu phiếu thu thập dữ liệu được thiết kế để ghi lại các thông tin một cách có hệ thống.

Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: phương pháp nghiên cứu mô tả

Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn toàn bộ 350 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

Các chỉ tiêu nghiên cứu

Nghiên cứu về dịch tễ học: Tuổi, giới, thời điểm nhập viện

Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: Lý do vào viện; Sốt và tính chất sốt; Các triệu chứng cơ năng; Biểu hiện xuất huyết: Nghiệm pháp dây thắt (+); xuất huyết dưới da, xuất huyết niêm mạc (chảy máu chân răng, chảy máu mũi, chảy máu lợi, xuất huyết tiêu hóa); Biểu hiện tiêu hóa: Buồn nôn/ nôn, đau bụng, gan to, tiêu chảy; Biểu hiện thoát huyết tương: tràn dịch màng bụng, màng phổi, màng tinh hoàn, màng tim; Biểu hiện của thể SXHD nặng: sốc, xuất huyết nặng, suy tạng nặng.

Tiêu chuẩn Phân loại Bệnh: Theo Tổ chức Y tế thế giới năm 2009, Sốt xuất huyết Dengue được chia thành ba mức độ chính:

- Sốt xuất huyết Dengue (SXHD): gồm 1 trong các biểu hiện: sốt, đau đầu, đau cơ, đau khớp, nhức hai hốc mắt, có thể có xuất huyết dưới da hoặc nghiệm pháp dây thắt dương tính. Hematocrit bình thường hoặc tăng nhẹ, bạch cầu giảm và tiểu cầu bình thường hoặc giảm nhẹ. Test Dengue NS1Ag dương tính và/hoặc Dengue IgM dương tính

- Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (SXHD có DHCB): SXHD kèm theo một trong các dấu hiệu cảnh báo như:

- + Vật vã, lừ đừ, li bì.
- + Đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan.
- + Nôn ói nhiều (≥ 3 lần/1 giờ hoặc ≥ 4 lần/6 giờ).
- + Xuất huyết niêm mạc (chảy máu chân răng, mũi, lợi, kinh nguyệt bất thường).
- + Gan to >2 cm dưới bờ sườn.
- + Tiêu ít.
- + Hct tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh.
- + Tràn dịch màng phổi, màng bụng (trên siêu âm, X-quang).

- Sốt xuất huyết Dengue nặng (SXHD nặng): khi có ít nhất 1 trong các biểu hiện:

- + Thoát huyết tương nặng: khi huyết áp tối đa giảm > 40 mmHg so với huyết áp nền
- + Xuất huyết nặng: xuất huyết niêm mạc hoặc xuất huyết nội tạng không cầm
- + Suy tạng nặng: tăng men gan (AST hoặc ALT ≥ 1000 U/L), tổn thương thận cấp, rối loạn tri giác, viêm cơ tim, suy tim.

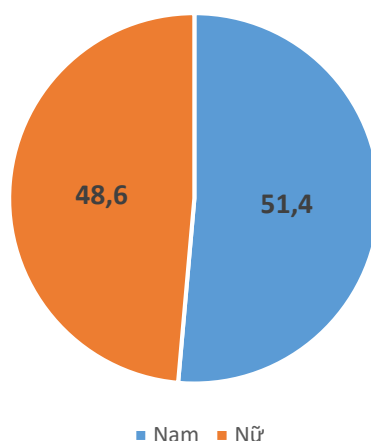
Đặc điểm cận lâm sàng: Công thức máu: tiểu cầu, HCT; Sinh hóa máu: enzyme gan, chức năng thận, albumin, điện giải; Xét nghiệm vi sinh: Sử dụng kit Dengue Duo phát hiện kháng nguyên NS1, kháng thể lớp IgM, IgG của hãng SD Bioline được tiến hành tại khoa Sinh hóa Bệnh viện Việt Tiệp; Chẩn đoán hình ảnh: Siêu âm ổ bụng, siêu âm màng phổi, X – quang ngực thẳng.

Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được chấp thuận của hội đồng xét duyệt đề cương nghiên cứu trường đại học Y Dược Hải Phòng và được sự đồng ý của Bệnh viện Việt Tiệp về sử dụng thông tin bệnh nhân cho mục đích nghiên cứu khoa học.

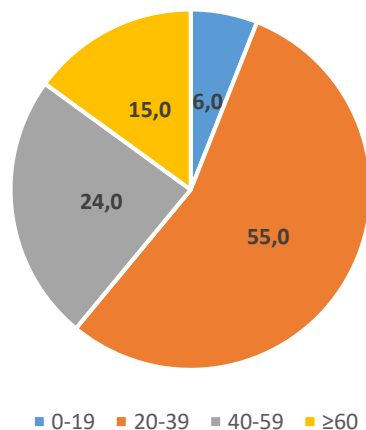
KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu



Hình 1. Phân bố bệnh nhân theo giới

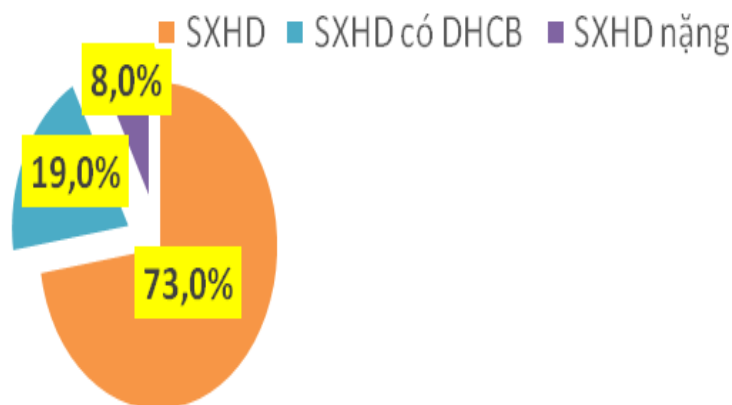
Nhận xét: Trong số 350 bệnh nhân được nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 51,4% và 48,6% bệnh nhân nữ.



Hình 2. Phân bố bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Bệnh gặp ở các độ tuổi khác nhau, tập trung cao, nhất ở nhóm 20 – 39 tuổi, chiếm tỷ lệ lên tới 50,0% bệnh nhân trong nghiên cứu. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu: $39,20 \pm 16,42$ tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 15 tuổi và cao tuổi nhất là 89 tuổi.

Đặc điểm lâm sàng



Hình 3. Phân bố bệnh nhân theo mức độ bệnh

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân SXHD chiếm tới 73,0%; SXHD có DHCB chiếm 19,0%, SXHD nặng chiếm 8,0%.

Bảng 1. Biểu hiện cơ năng của bệnh nhân trong nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng	SXHD (n = 254)		SXHD có DHCB (n = 68)		SXHD nặng (n = 28)		Chung	
	n	%	n	%	n	%	N	%
Mệt mỏi	161	63,4	47	69,1	19	67,9	227	64,9
Đau đầu	144	56,7	39	57,4	14	50,0	197	56,3
Đau cơ	104	40,9	22	32,4	8	28,6	134	38,3
Đau khớp	63	24,8	18	26,5	8	28,6	89	25,5

Da xung huyết	39	15,4	8	11,8	2	7,1	49	14,0
Đau hốc mắt	37	14,6	3	4,4	1	3,6	41	11,7
Đau họng	13	3,7	3	4,4	1	3,6	17	4,9

Nhận xét: Các triệu chứng thường gặp của bệnh nhân gồm: mệt mỏi (64,9%) đau đầu (56,3%) và đau mỗi cơ khớp 38,3% và 25,5%...

Bảng 2. Đặc điểm xuất huyết của bệnh nhân trong nghiên cứu

Biểu hiện xuất huyết	SXHD (n = 254)		SXHD có DHCB (n = 68)		SXHD nặng (n = 28)		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Xuất huyết dưới da	96	37,8	30	44,1	15	53,6	141	40,3
Nghiệm pháp dây thắt (+)	62	24,4	12	17,6	9	32,1	83	23,6
Chảy máu lợi	26	10,2	17	25	5	17,9	48	13,7
Kinh nguyệt bất thường	6	2,4	10	14,7	2	7,1	18	5,1
Xuất huyết tiêu hóa	2	0,8	3	4,4	5	17,9	10	2,9
Chảy máu cam	5	2,0	2	2,9	0,0	0,0	7	2,0

Nhận xét: Biểu hiện xuất huyết thường gặp nhất ở cả 3 nhóm bệnh nhân là xuất huyết dưới da (40,3 %) và nghiệm pháp dây thắt dương tính (23,6), chảy máu lợi (13,7%); kinh nguyệt bất thường (5,1%); xuất huyết tiêu hóa (2,9%).

Bảng 3. Biểu hiện thoát huyết tương

Biểu hiện thoát huyết tương	SXHD (n = 254)		SXHD có DHCB (n = 68)		SXHD nặng (n = 28)		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TDMP	0	0	3	4,4	16	57,1	19	5,4
TDMB	0	0	1	1,5	18	64,3	19	5,4
Dày thành túi mật	24	9,4	30	44,1	28	100	82	23,4

Nhận xét: Dày thành túi mật xuất hiện ở 23,4% bệnh nhân trong nghiên cứu, trong đó nhóm SXHD nặng có biểu hiện dày thành túi mật ở 100% bệnh nhân

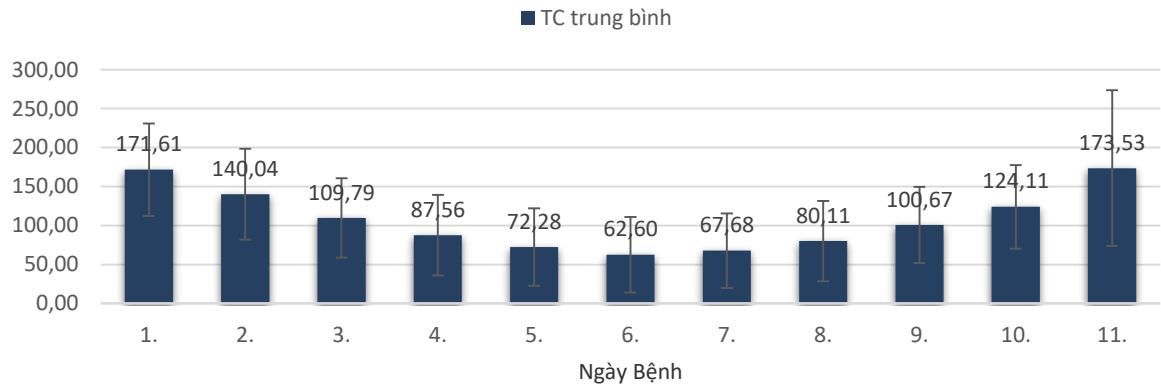
- TDMP và TDMB chỉ gặp ở 2 nhóm bệnh nhân: SXHD có DHCB và SXHD nặng. Ở nhóm bệnh nhân SXHD nặng, tỷ lệ TDMB chiếm 64,3% và TDMP chiếm 57,1%.

Đặc điểm cận lâm sàng và biến đổi cận lâm sàng theo mức độ bệnh

Bảng 4. Biến đổi số lượng tiểu cầu theo mức độ bệnh

Số lượng Tiểu cầu (G/L)	SXHD (n = 254)		SXHD có DHCB (n = 68)		SXHD nặng (n = 28)		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
<10	0	0	37	54,4	17	60,7	54	15,4
10 đến <50	106	40,9	16	23,5	10	35,7	132	37,7
50 đến <100	85	33,3	10	14,7	1	3,6	96	27,4
≥100	63	24,8	5	7,4	0	0	68	19,4

Nhận xét: Nhóm SXHD có số lượng TC từ 10 đến 50 chiếm tỷ lệ cao nhất 40,9%. Nhóm SXHD có DHCB có số lượng TC nhỏ hơn 10 chiếm tỷ lệ cao nhất 54,4%. Nhóm SXHD nặng có số lượng TC nhỏ hơn 10 chiếm tỷ lệ cao nhất 60,7%.



Hình 4. Biến đổi số lượng tiểu cầu theo giai đoạn bệnh

Bảng 5. Biến đổi Hematocrit theo mức độ bệnh

Hematocrit (L/L)	SXHD (n = 254)		SXHD có DHCB (n = 68)		SXHD nặng (n = 28)		Chung	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Hct không tăng	205	80,7	55	80,9	15	53,5	275	78,6
Hct tăng ≤ 20%	49	19,3	12	17,6	12	42,9	73	20,8
Hct tăng >20%	0	0	1	1,5	1	3,6	2	0,6
Trung bình	0,41 ± 0,05		0,46 ± 0,06		0,55 ± 0,07		0,45 ± 0,06	

Bảng 6. Biến đổi enzyme AST và ALT của gan

Chỉ số	AST (n = 346)	ALT (n = 346)
--------	---------------	---------------

(U/L)	n	%	n	%
Tăng enzym gan	234	65,7	184	53,2
Mức tăng				
40 - < 200	207	88,5	167	90,7
200 - ≤ 400	20	8,5	13	7,1
> 400	7	3,0	4	0,2

ận xét: Tỷ lệ bệnh nhân tăng AST là 65,7% và tăng ALT là 53,2% trong nghiên cứu. Mức tăng

Bảng 7. Kết quả xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán nhiễm virus Dengue

Chỉ số	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
NS1Ag (+) (n=325)	295	90,8
IgM (+) (n = 217)	77	35,5
IgG (+) (n = 208)	46	22,1
IgM (+) và IgG (+) (n = 207)	33	15,9

ận xét: Có 295/325 (90,8%) bệnh nhân có kết quả test NS1Ag (+). Có 77/217 (35,5%) bệnh

BÀN LUẬN

Qua phân tích những yếu tố dịch tễ, lâm sàng và xét nghiệm trên 350 bệnh nhân SXHD điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp Hải Phòng, chúng em xin đưa ra một số bàn luận như sau:

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu
Phân bố về giới tính

Trong số 350 ca bệnh, phân bố đều cả 2 giới. Bệnh nhân nam chiếm 51,4%; bệnh nhân nữ chiếm 48,6%, tỷ lệ nam/nữ là 1,06. Tỷ lệ này có sự tương đồng với nghiên cứu của nhiều tác giả khác [1].

Phân bố về tuổi

Bệnh nhân phân bố không đều giữa các nhóm tuổi. Nhóm từ 20 đến 39 tuổi chiếm cao nhất (55,0%), theo sau đó là nhóm từ 40 đến 59 tuổi 24,0%, nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 15% và

nhóm dưới 20 tuổi chỉ chiếm 6,0%. Trước đó, tác giả Nguyễn Minh Quân cũng đã báo cáo bệnh nhân SXHD có độ tuổi 20 – 39 chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu [6].

Phân bố bệnh nhân theo các tháng trong năm
Bệnh phân bố rải rác quanh năm. Trong đó, có xu hướng tăng cao từ tháng 6 đến tháng 12, đỉnh dịch rơi vào tháng 10. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh SXHD ở miền Bắc là dịch lớn thường xảy ra từ tháng 8 đến tháng 11 và đạt đỉnh dịch vào tháng 10 [7].

Kết quả nghiên cứu này tương đồng với ghi nhận của Lê Thị Thanh Xuân và cộng sự thực hiện năm 2012 tại Hải Phòng [8].

Tuy nhiên, năm 2024, dịch SXHD xảy ra sớm hơn, các ca bệnh tăng nhanh từ tháng 6, đạt

đỉnh vào tháng 10 và kéo dài dịch đến tận tháng 12.

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân trong nghiên cứu

Phân bố mức độ bệnh

Chúng tôi ghi nhận được bệnh SXHD năm 2024 năm 201 xảy ra có đủ cả 3 mức độ bệnh. Trong đó, 73,0% bệnh nhân SXHD, 19,0% bệnh nhân SXHD có DHCB và 8,0% bệnh nhân SXHD nặng.

Chúng tôi nhận thấy mùa dịch năm 2024 ở Hải Phòng có tỷ lệ bệnh nhân SXHD nặng khá cao (8,0%) nhưng vẫn thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lê Văn Nam và tác giả Nguyễn Minh Quân. Điều này có thể lý giải do địa điểm nghiên cứu của 2 tác giả trên được tiến hành tại các bệnh viện tuyến cuối của khu vực miền Bắc nên sẽ tiếp nhận nhóm bệnh nhân SXHD nặng của cả các khu vực lân cận chuyên tiếp điều trị.

Biểu hiện xuất huyết

Xuất huyết là triệu chứng phổ biến đồng thời là triệu chứng đặc trưng, điển hình của bệnh sốt xuất huyết Dengue.

Các hình thái xuất huyết của bệnh nhân trong nghiên cứu gồm: XHDD 40,3% tổng số bệnh nhân. Các biểu hiện xuất huyết gặp ở nhóm SXHD nặng nhiều hơn nhóm SXHD và SXHD có DHCB. Nhóm SXHD nặng 53,6% có XHDD, 32,1% nghiệm pháp dây thắt dương tính. Con số này cao hơn nhóm SXHD có DHCB với 44,1% XHDD và 17,6% có nghiệm pháp dây thắt dương tính và nhóm SXHD có 37,8% có XHDD và 24,4% có nghiệm pháp dây thắt dương tính.

Các hình thái xuất huyết niêm mạc thường gặp là chảy máu lợi 13,7%; kinh nguyệt bất thường 5,1%; xuất huyết tiêu hóa 2,9% tổng số bệnh nhân. Trong đó tỷ lệ bất gặp hình thái xuất huyết niêm mạc ở nhóm SXHD nặng cao hơn so với nhóm SXHD có DHCB và SXHD. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Nguyễn Minh Quân năm 2018 [6].

Triệu chứng xuất huyết tiêu hóa bất gặp 0,8% ở nhóm SXHD và 4,4% ở nhóm SXHD có DHCB có thể giải thích do bệnh lý xuất huyết tiêu hóa kèm theo không liên quan đến biểu hiện xuất huyết tiêu hóa do bệnh SXHD gây ra.

Biểu hiện thoát huyết tương

Biểu hiện thoát huyết tương rất đa dạng: dày thành túi mật, TDMB, TDMP, trong đó các dấu hiệu này xuất hiện với các tần suất rất khác nhau tùy theo mức độ bệnh trên lâm sàng. Dày thành túi mật xuất hiện ở 23,4% tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu, trong đó 100% bệnh nhân nhóm SXHD nặng đều có dấu hiệu này. TDMB và TDMP chỉ gặp ở 2 nhóm bệnh nhân: SXHD có DHCB và SXHD nặng. Ở nhóm bệnh nhân SXHD nặng, dấu hiệu TDMB xuất hiện ở mức cao 64,3% theo sau là TDMP ở mức 57,1%.

Kết quả này có sự tương đồng với những kết luận về sự liên quan giữa biểu hiện thoát huyết tương với mức độ bệnh của các nghiên cứu như Lê Văn Nam cùng cộng sự năm 2014 [1], Nguyễn Minh Quân năm 2018 [6], Jessica R cùng cộng sự năm 2010 [9].

Đặc điểm cận lâm sàng

Biến đổi của số lượng tiểu cầu

Nhóm SXHD có DHCB: số lượng TC < 10 G/L chiếm tỷ lệ cao nhất 54,4%. Số lượng TC thấp nhất là 1 G/L, cao nhất là 124 G/L, trung vị là 8 G/L. Nhóm SXHD nặng: số lượng TC < 10 tăng vọt lên tới 60,7%. Số lượng TC thấp nhất là 1 G/L, cao nhất là 89 G/L, trung vị là 9 G/L

Báo cáo của tác giả Lê Văn Nam và cộng sự năm 2014, báo cáo của Jessica R năm 2010 cho rằng với mức TC < 30 G/L có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa số lượng TC và mức độ bệnh [1]. Như vậy, tiểu cầu có xu hướng giảm nhanh từ ngày 4 đến ngày 7 của bệnh, trong đó đặc biệt giảm sâu vào ngày thứ 6. Đây cũng chính là giai đoạn nguy hiểm trên lâm sàng, có thể xảy ra xuất huyết nặng do tình trạng giảm tiểu cầu nhanh chóng. Do vậy,

bệnh nhân rất cần được theo dõi chặt chẽ cả về lâm sàng và đánh giá cận lâm sàng nhằm phát hiện sớm và can thiệp kịp thời các biến cố nguy hiểm của bệnh.

Biến đổi của Hematocrit

Tình trạng tăng tính thấm thành mạch gây thoát huyết tương làm cho máu bị cô đặc, thể hiện bằng chỉ số Hct tăng cao nếu như bệnh nhân không được bù dịch thỏa đáng. Chỉ số Hct tăng gặp ở tất cả 3 nhóm bệnh nhân, với mức Hct tăng phổ biến là $\leq 20\%$. Tuy nhiên, ở nhóm SXHD nặng, chỉ số Hct tăng cao vọt với mức trung bình lên tới $0,55 \pm 0,07 \%$. Kết quả này tương đồng với báo cáo của Lê Văn Nam năm 2014 [3].

Biến đổi men gan

Tỷ lệ bệnh nhân tăng AST là 65,7% và tăng ALT là 53,2% trong nghiên cứu. Mức tăng men gan phổ biến là từ 40 - < 200 U/L xuất hiện ở 88,5% bệnh nhân đối với AST và 90,7 % bệnh nhân đối với ALT. AST tăng cao (> 400 U/L) gặp ở 3,0% bệnh nhân và ALT tăng cao ở 0,2% bệnh nhân trong nghiên cứu. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với nghiên cứu năm 2018 của Nguyễn Minh Quân ghi nhận 75,4% bệnh nhân tăng AST và 53,7% bệnh nhân tăng ALT.

KẾT LUẬN

Kết quả phân tích 350 bệnh nhân SXHD điều trị tại khoa Bệnh nhiệt đới Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024, chúng tôi xin rút ra một vài kết luận như sau:

Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của bệnh nhân SXHD

- Giới nam 51,4% và giới nữ 48,6%. Tuổi trung bình $39,20 \pm 16,42$ tuổi
- Biểu hiện sốt: sốt cao (66,9%), thời gian sốt trung bình $5,04 \pm 1,71$ ngày
- Biểu hiện xuất huyết: XHDD (40,3%), nghiệm pháp dây thắt (+) 23,6%; xuất huyết niêm mạc: chảy máu lợi (13,7%); kinh nguyệt bất thường (5,1%).
- Thoát huyết tương: Dày thành túi mật (23,4%); TDMP (5,4%); TDMB (5,4%).

- Triệu chứng khác: mệt mỏi (64,9%), đau đầu (56,3%), đau cơ (38,3%)

Biến đổi một số đặc điểm cận lâm sàng theo giai đoạn bệnh

- Tiểu cầu của bệnh nhân giảm nặng, mức tiểu cầu từ 10-50 G/L chiếm tỷ lệ cao nhất 33,7%. Nhóm SXHD nặng có số lượng TC < 10 chiếm tới 60,7%. Tiểu cầu giảm nặng nhất vào ngày thứ 6 của bệnh.
- Chỉ số Hct tăng ở 20,9% bệnh nhân, trong đó chủ yếu là tăng ở mức Hct $\leq 20\%$
- Có tới 45,1% ca bệnh có biểu hiện giảm bạch cầu (< 4G/L).
- Tăng tính thấm thành mạch cùng với giảm protein, giảm Albumin trong máu là nguyên nhân xuất hiện dày thành túi mật, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng... ở nhóm SXHD có DHCB và nhóm SXHD nặng.
- Tăng AST ở 65,7% và tăng ALT ở 53,2% bệnh nhân trong nghiên cứu. Mức phổ biến là từ 40 - < 200 U/L.
- Có tới 90,8% bệnh nhân xét nghiệm NS1Ag (+) và 35,5% ca có IgM (+).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đỗ Tuấn Anh và Lê Văn Nam. Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện 103 (năm 2011-2012). 2014.
2. Bộ Y tế. "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị SXHD" QĐ số 458/QĐ-BYT ngày 16/2/2011. 2011:22.
3. Bộ môn Truyền nhiễm. Bài giảng Bệnh học Truyền Nhiễm, Trường đại học Y Dược Hải Phòng. 2019. 233 p.
4. World Health Organization. Comprehensive guideline for prevention and control of dengue and dengue haemorrhagic fever. 2011.
5. Bộ Y tế. "Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue" QĐ số 458 ngày 16/2/2011. 2011:22.
6. Nguyễn Minh Quân. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và cận lâm sàng của sốt xuất huyết dengue tại khoa truyền nhiễm-Bệnh viện Bạch Mai năm 2017: H.: ĐHQGHN, Khoa Y-Dược; 2018.

7. Đoàn Hữu Thiêm. Một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và sinh học phân tử của vi rút Dengue ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk, 2010-2016. 2017.
8. Xuan LTT, Van Hau P, Thu DT, Toan DTT. Estimates of meteorological variability in association with dengue cases in a coastal city in northern Vietnam: an ecological study. *Global health action*. 2014;7(1):23119.
9. Fried JR, Gibbons RV, Kalayanarooj S, Thomas SJ, Srikiatkachorn A, Yoon I-K, et al. Serotype-specific differences in the risk of dengue hemorrhagic fever: an analysis of data collected in Bangkok, Thailand from 1994 to 2006. *PLoS neglected tropical diseases*. 2010;4(3).