

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue điều trị nội trú tại một số bệnh viện Quân đội năm 2022

Clinical and subclinical characteristics of dengue fever patients treated inpatient at some Military Hospitals in 2022

Hoàng Xuân Cường*,****, Đỗ Như Bình*,
Đào Đức Tiến**, Võ Thị Bích Thủy***,
Vũ Tùng Sơn*

*Học viện Quân y
**Bệnh viện Quân y 175
*** Viện Hàn lâm KH và CN Việt Nam
****Viện Sốt rét - Ký sinh trùng - Côn trùng Trung ương

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue được điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Quân y 175. **Đối tượng và phương pháp:** Áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu, trên 727 bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết dengue nhập viện và điều trị nội trú tại hai Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Quân y 175. **Kết quả:** Tuổi trung bình mắc sốt xuất huyết 36,8 tuổi, tỷ lệ SXH mức độ nặng 3,98%; tỷ lệ bệnh nhân bị sốc SXH 1,3%; tràn dịch các màng 15,5% tập trung chủ yếu nhóm tuổi từ 18 đến dưới 60; tỷ lệ giảm tiểu cầu khoảng 96,3%; Hematocrit tăng chiếm khoảng từ 30,1%; Tỷ lệ tăng GOT 88,2%; GPT 73,8%, bilirubin TT 17,4%; bilirubin TP 7,9%, tỷ lệ bất thường về albumin 27,3%; glucose 52,8%; ure và creatinin 16,8%; CRP 25,6%. Không có sự liên quan giữa mức độ nặng của sốt xuất huyết với tiền sử đã bị mắc các bệnh mạn tính. **Kết luận:** Tỷ lệ SXH mức độ nặng 3,98%; tỷ lệ bệnh nhân bị sốc sốt xuất huyết 1,3%; tràn dịch các màng 15,5%; tỷ lệ giảm tiểu cầu khoảng 96,3%; trên 80% bệnh nhân có tăng men gan, rối loạn chức năng thận 16,8%.

Từ khóa: Sốt dengue có dấu hiệu cảnh báo, sốc dengue.

Summary

Objective: To evaluate clinical and subclinical characteristics of dengue hemorrhagic fever patients treated inpatients at two military hospitals 103 and 175. **Subject and method:** Applying research methods in a cross-sectional, prospective descriptive study, on 727 patients diagnosed with dengue hemorrhagic fever admitted to hospital and inpatient treatment at 103 and 175 hospitals. **Result:** Mean age of dengue infection 36.8 years old, severe dengue fever rate 3.98%; rate patients with dengue shock 1.3%; effusion of membranes 15.5%, mainly in the age group from 18 to under 60; the rate of thrombocytopenia was about 96.3%; Increased hematocrit accounted for about 30.1%; GOT growth rate 88.2%; GPT 73.8%, Increased direct bilirubin 17.4%; Increased total bilirubin 7.9%, abnormal rate of albumin 27.3%; glucose 52.8%; urea and creatinine 16.8%; CRP 25.6%. There was no association between the severity of dengue and a history of chronic diseases. **Conclusion:** Severe dengue fever rate 3.98%; Rate of patients with dengue shock 1.3%;

Ngày nhận bài: 06/09/2023, ngày chấp nhận đăng: 08/10/2023

Người phản hồi: Hoàng Xuân Cường, Email: hoangxuancuong@ymmu.edu.vn - Học viện Quân y

effusion of membranes 15.5%; the rate of thrombocytopenia is about 96.3%; over 80% of patients have elevated liver enzymes, 16.8% kidney dysfunction.

Keywords: Dengue fever with warning signs, dengue hemorrhagic fever shock.

1. Đặt vấn đề

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) được coi là một nguyên nhân truyền nhiễm gây ra gánh nặng sức khỏe toàn cầu. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới cho tới tháng 6 năm 2020, có khoảng 390 triệu người nhiễm [1]. Tại Việt Nam, năm 2019, dịch SXHD bùng phát, gia tăng mạnh tại một số tỉnh, thành phố trên cả nước với 335.056 ca mắc SXHD, trong đó có 55 ca tử vong được ghi nhận [2]. Năm 2022, có sự gia tăng của chủng virus D2 cùng với chủng D1 lưu hành từ nhiều năm qua làm cho tình hình dịch bệnh sẽ phức tạp hơn [3]. Chính vì những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân SXHD nhằm mục tiêu: *Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue được điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Quân y 175.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng nghiên cứu: 727 bệnh nhân bị SXHD được điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân SXHD đã nhập viện điều trị nội trú.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân từ chối tham gia.

Địa điểm nghiên cứu: Tại Bệnh viện Quân y 103 và 175, Bộ Quốc phòng.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 đến tháng 12 năm 2022.

2.2. Phương pháp

Áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu nghiên cứu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả, ước lượng một tỷ lệ, sử dụng sai số tuyệt đối.

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với mức ý nghĩa 95% ta có $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; p: Tỷ lệ ước đoán sốt xuất huyết có dấu hiệu cảnh báo phải nhập viện, chọn $p=31,3\%$ theo nghiên cứu của Bui Vu Huy và cộng sự năm 2019 [6], chọn $d = 5\%$, tính được $n = 331$, trên thực tế chúng tôi thu thập được 727 bệnh nhân.

Chọn mẫu: Áp dụng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân bị SXHD sau khi được nhập viện thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn loại trừ sẽ được mời và đưa vào nghiên cứu.

Tổ chức tiến hành nghiên cứu

Xây dựng bệnh án nghiên cứu.

Tập huấn điều tra viên là các bác sĩ Khoa Truyền nhiễm tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Quân y 175.

Thu thập thông tin theo bệnh án nghiên cứu khi có bệnh nhân SXHD nhập viện.

Nhập và phân tích dữ liệu nghiên cứu.

Các tiêu chí đánh giá

Tiêu chuẩn chẩn đoán SXHD và mức độ nặng của bệnh theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue, ban hành theo Quyết định số 3705/QĐ-BYT, ngày 22 tháng 8 năm 2019 của Bộ Y tế [4].

Đánh giá tràn dịch các màng dựa trên hình ảnh siêu âm và X-quang bệnh nhân.

Đánh giá công thức máu: Tiểu cầu (Giảm mạnh < 50G/L; giảm nhẹ: 50-149G/L; bình thường: 150-450G/L), Hematocrit (tăng > 0,47L/L; giảm < 0,4L/L; bình thường 0,4-0,47L/L), huyết sắc tố (tăng > 160g/L; giảm < 130g/L; bình thường 130-160g/L), Số lượng hồng cầu (tăng > 5,4G/L; giảm < 4,2G/L; bình thường 4,2-5,4G/L), số lượng bạch cầu (tăng > 10G/L; giảm < 4G/L; bình thường: 4,0-10,0G/L).

Đánh giá sinh hóa máu: GOT (Tăng nặng ≥ 1000U/L, tăng vừa: 400-999U/L; tăng nhẹ: 41-399U/L; bình thường 0-40U/L), GPT (Tăng nặng ≥ 1000U/L,

tăng vừa: 400-999U/L; tăng nhẹ: 41-399U/L; bình thường 0-40U/L), bilirubin TT (tăng > 5mg/dL; bình thường: 0-5mg/dL), bilirubin TP (tăng > 1mg/dL; bình thường 0,2-1mg/dL), albumin máu (tăng > 50g/L; giảm < 35g/L; bình thường: 35-50 g/L), glucose máu (tăng > 6,4mmol/L; giảm < 3,9mmol/L; bình thường 3,9-6,4mmol/L), ure máu (tăng > 7,5mmol/L; giảm < 2,5mmol/L; bình thường 2,5-7,5mmol/L), creatinin máu (tăng > 120 μ mol/L, giảm < 62 μ mol/L, bình thường: 62-120 μ mol/L), CRP (tăng > 5mg/L, bình thường: 0-5mg/L).

Các chỉ tiêu đưa vào phân tích sử dụng các giá trị đại diện nhất cho dữ liệu lâm sàng và cận lâm sàng khi theo dõi người bệnh. Các mẫu xét nghiệm của bệnh nhân được thu thập trước khi nhận các phương pháp điều trị trong ngày.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ đạo đức nghiên cứu trong y sinh học, và được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Quân y 175 thông qua.

2.4. Phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS 22.0, đối với kiểm định thống kê, so sánh tỷ lệ sử dụng kiểm định chi bình phương, đối với các biến định lượng tuân theo luật phân phối chuẩn sử dụng kiểm định t-test, đối với các biến không phân phối chuẩn sử dụng kiểm định phi tham số. Mức ý nghĩa của kiểm định khi $p < 0,05$.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (n = 727)	Số lượng	Tỷ lệ %
Dưới 18	13	1,8
18-39	441	60,7
40-59	221	30,4
Từ 60 trở lên	52	7,1
Tổng	727	100,0
$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	36,8 $\pm$ 13,9 (8-80)	

Đa số người bệnh sốt xuất huyết tập trung trong lứa tuổi từ 18 đến dưới 40 tuổi (60,7%), tiếp đến là nhóm từ 40 đến dưới 60 tuổi (30,4%). Tuổi trung bình của người bệnh 36,8 tuổi.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Triệu chứng cơ năng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng		Tổng (n = 727)	
		Số lượng	Tỷ lệ %
Toàn thân	Sốt	563	77,4
	Đau đầu	508	69,9
Triệu chứng nhiễm virus	Đau người (cơ)	459	63,1
	Đau khớp	352	48,4
	Đau hố mắt	51	7,0
Tiêu hóa	Đau vùng gan	3	0,4
	Buồn nôn	273	37,6
	Nôn	132	18,2
	Ỉa lỏng	87	12,0
Biểu hiện xuất huyết	Chảy máu cam	49	6,7
	Chảy máu chân răng	178	24,5
	Rong kinh, Rong huyết	30	4,1
	Nôn ra máu	4	0,6
	Đại tiện ra phân đen	31	4,3
Triệu chứng khác (Tiểu ít)		8	1,1

Các triệu chứng mà người bệnh hay gặp nhất gồm sốt, đau đầu, đau người (cơ), đau khớp; tỷ lệ xuất huyết nội tạng chiếm khoảng hơn 5%.

Bảng 3. Triệu chứng thực thể của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	Tổng (n = 727)	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Da xung huyết	319	45,5
Nghiệm pháp dây thắt (+)	17	2,3
Xuất huyết	314	43,2
Tràn dịch	113	15,5
Sốt	9	1,3
Triệu chứng khác	402	57,35

Khi đánh giá về tình trạng ban/xuất huyết và tràn dịch cơ quan nội tạng, đa số có triệu chứng xung huyết da (45,5%); xuất huyết dạng chấm/mảng 43,2%; tràn dịch các cơ quan 15,5%; sốc do sốt xuất huyết 1,3%.

Bảng 4. Đặc điểm tràn dịch theo nhóm tuổi

Đặc điểm		Nhóm tuổi			
		< 18 n (%)	18-39 n (%)	40-59 n (%)	≥ 60 n (%)
Tràn dịch ổ bụng	Có	2 (15,4)	56 (12,7)	28 (12,7)	7 (13,5)
	Không	11 (84,6)	385 (87,3)	193 (87,3)	45 (86,5)
	p	0,950**			
Tràn dịch màng phổi	Có	0 (0)	38 (8,6)	30 (13,6)	6 (11,5)
	Không	13 (100)	403 (91,4)	191 (86,4)	46 (88,5)
	p	0,136**			
Tràn dịch màng tim	Có	0 (0)	2 (0,5)	1 (0,5)	0 (0)
	Không	13 (100)	439 (99,5)	220 (99,5)	52 (100)
	p	0,999**			
Tràn dịch khác	Có	0 (0)	3 (0,7)	1 (0,5)	0 (0)
	Không	13 (100)	438 (99,3)	220 (99,5)	52 (100)
	p	0,999**			

Đa số tràn dịch ổ bụng 12,8%, tiếp đến tràn dịch màng phổi 10,2%; tràn dịch màng tim 0,4%; nhóm tuổi hay bị tràn dịch chủ yếu từ 18 đến dưới 60 tuổi. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi về tình trạng tràn dịch với $p > 0,05$.

Bảng 5. Xét nghiệm công thức máu của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Đặc điểm		Nhóm tuổi			
		< 18 n (%)	18-39 n (%)	40-59 n (%)	≥ 60 n (%)
Số lượng TC (G/l) (n = 718)	Giảm mạnh	9 (69,2)	298 (68,5)	171 (78,1)	36 (70,6)
	Giảm nhẹ	2 (15,4)	116 (26,7)	45 (20,5)	14 (27,5)
	Bình thường	2 (15,4)	21 (4,8)	3 (1,4)	1 (2)
	p	0,026			
Hematocrit (l/l) (n = 718)	Tăng	3 (23,1)	145 (33,3)	59 (26,9)	9 (17,6)
	Giảm	3 (23,1)	52 (12)	32 (14,6)	11 (21,6)
	Bình thường	7 (53,8)	238 (54,7)	128 (58,4)	31 (60,8)
	p	0,104			
Huyết sắc tố (g/l) (n = 717)	Tăng	3 (23,1)	111 (25,5)	42 (19,3)	4 (8)
	Giảm	3 (23,1)	44 (10,1)	24 (11)	5 (10)
	Bình thường	7 (53,8)	281 (64,4)	152 (69,7)	41 (82)
	p	0,035			
Số lượng HC (T/l) (n = 719)	Tăng	0 (0)	27 (6,2)	6 (2,7)	4 (7,8)
	Giảm	1 (7,7)	86 (19,7)	61 (27,9)	20 (39,2)
	Bình thường	12 (92,3)	323 (74,1)	152 (69,4)	27 (52,9)
	p	0,003			
Số lượng BC (G/l) (n = 718)	Tăng	1 (7,7)	50 (11,5)	34 (15,6)	10 (19,6)
	Giảm	4 (30,8)	45 (10,3)	14 (6,4)	4 (7,8)
	Bình thường	8 (61,5)	341 (78,2)	170 (78)	37 (72,5)
	p	0,054			

Các đối tượng tham gia nghiên cứu có tỷ lệ giảm tiểu cầu 96,3%; trong đó giảm tiểu cầu mạnh trong khoảng từ 70-80%; Hematocrit tăng chiếm khoảng từ 20-30%; tiểu cầu, huyết sắc tố và bạch cầu có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm ruồi và mức độ tăng với $p < 0,05$.

Bảng 6. Xét nghiệm chức năng gan ở đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Đặc điểm		Nhóm tuổi				p
		< 18 n (%)	18-39 n (%)	40-59 n (%)	≥ 60 n (%)	
GOT (n = 669)	Tăng nặng	0 (0)	8 (2)	2 (1)	3 (6,3)	0,04
	Tăng vừa	1 (10)	38 (9,5)	14 (6,7)	2 (4,2)	
	Tăng nhẹ	7 (70)	299 (74,4)	178 (85,2)	38 (79,2)	
	Bình thường	2 (20)	57 (14,2)	15 (7,2)	5 (10,4)	
GPT (n = 673)	Tăng nặng	0 (0)	2 (0,5)	2 (1)	3 (6,1)	0,003
	Tăng vừa	0 (0)	23 (5,7)	6 (2,9)	1 (2)	
	Tăng nhẹ	6 (60)	258 (63,5)	160 (76,9)	36 (73,5)	
	Bình thường	4 (40)	123 (30,3)	40 (19,2)	9 (18,4)	
Bilirubin TT (n = 390)	Tăng	0 (0)	40 (17,2)	19 (15,3)	9 (31)	0,214
	Bình thường	5 (100)	192 (82,8)	105 (84,7)	20 (69)	
Bilirubin TP (n = 508)	Tăng	0 (0)	16 (5,3)	17 (10,4)	7 (18,9)	0,017
	Bình thường	5 (100)	287 (94,7)	146 (89,6)	30 (81,1)	

Tỷ lệ tăng GOT 88,2%; GPT 73,8%, bilirubin TT 17,4%; bilirubin TP 7,9%. Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có tỷ lệ tăng nặng men gan và bilirubin cao nhất, sự khác biệt tăng men gan và bilirubin toàn phần giữa các nhóm tuổi và mức độ tăng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 7. Một số xét nghiệm sinh hóa máu của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số		Số lượng	Tỷ lệ %
Albumin (g/l) (n = 451)	Tăng (> 50)	4	0,9
	Giảm (< 35)	192	26,4
	Bình thường (35-50)	255	56,5
	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	36,2 ± 7,1 (23,8-136)	
Glucose (mmol/l) (n = 568)	Tăng (> 6,4)	296	52,1
	Giảm (< 3,9)	5	0,7
	Bình thường (3,9-6,4)	267	47,0
	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	7,6 ± 5,8 (2,6-82,8)	
Ure (mmol/l) (n = 502)	Tăng (> 7,5)	33	6,6
	Giảm (< 2,5)	51	10,2
	Bình thường (2,5-7,5)	418	83,3
	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	4,8 ± 5,7 (1,3-79,9)	
Creatinin (μmol/l) (n = 661)	Tăng (> 120)	33	6,6
	Giảm (< 62)	51	10,2
	Bình thường (62-120)	418	83,3
	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	88,1 ± 45,5 (0,8-728,2)	
CRP/CRP hs (n = 400)	Tăng (> 0,5)	186	25,6
	Bình thường (0-8)	214	53,5
	$\bar{X} \pm SD$ (Min-Max)	16,5 ± 31,9 (0,3-315,1)	

Tỷ lệ bất thường về albumin 27,3%; glucose 52,8%; ure và creatinin 16,8%; CRP 25,6%.

Bảng 8. Mối liên quan giữa tiền sử bệnh và mức độ nặng sốt xuất huyết dengue

Tiền sử bệnh		Chẩn đoán		OR 95% CI	p
		SXH có DHCB	SXH nặng		
Sốt xuất huyết	Có	7 (87,5)	1 (12,5)	3,5 (0,41-29,6)	0,246
	Không	691 (96,1)	28 (3,9)		
Tăng huyết áp	Có	33 (97,1)	1 (2,1)	0,71 (0,09-5,45)	0,750
	Không	665 (96,0)	28 (4,0)		
Viêm dạ dày	Có	85 (94,4)	5 (5,6)	1,5 (0,55-4,04)	0,420
	Không	613 (86,2)	24 (3,8)		
Viêm gan	Có	45 (91,8)	4 (8,2)	2,32 (0,77-6,96)	0,133
	Không	653 (96,3)	25 (3,7)		
Đái tháo đường	Có	23 (92)	2 (8)	2,17 (0,48-9,69)	0,309
	Không	675 (96,2)	27 (3,8)		
Bệnh lý mạn tính khác	Có	103 (94,5)	6 (5,5)	1,5 (0,59-3,79)	0,384
	Không	595 (96,3)	23 (3,7)		

Tỷ lệ bệnh nhân SXH mức độ nặng 3,98%, không có mối liên quan giữa bệnh nhân đã mắc các bệnh mạn tính hoặc đã từng bị sốt xuất huyết với mức độ tăng nặng của sốt xuất huyết với $p > 0,05$.

4. Bàn luận

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bệnh nhân chủ yếu tập trung vào nhóm tuổi đang ở độ tuổi lao động với tỷ lệ 91,1% điều này cũng hoàn toàn phù hợp với thực tế đây là nhóm tuổi thường xuyên lao động và có nguy cơ phơi nhiễm cao, tỷ lệ này cũng tương đương nghiên cứu của Bui Vu Huy và cộng sự ở vụ dịch SXH năm 2019. Các triệu chứng cơ năng của đối tượng tham gia nghiên cứu gồm các nhóm triệu chứng toàn thân, triệu chứng biểu hiện của nhiễm vi rút, triệu chứng trên hệ tiêu hóa và các triệu chứng liên quan đến xuất huyết, tỷ lệ sốt 74,7% thấp hơn các nghiên cứu khác (96,9%) [6], tuy nhiên vì đối tượng thu tuyển của chúng tôi là các bệnh nhân nhập viện có dấu hiệu cảnh báo, chính vì thế tình trạng sốt khi nhập viện đã hết và người bệnh vào điều trị ở giai đoạn nguy hiểm của SXH. Các triệu chứng của nhiễm vi rút xuất hiện với tỷ lệ từ 7% đến 63,1% bao gồm đau người, đau cơ khớp và đau hốc mắt; các tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu ở vụ dịch năm 2019. Các triệu chứng về tiêu hóa có tỷ lệ từ 0,4% đến 36,7% với các triệu chứng đau vùng gan, buồn nôn, nôn và đi ngoài phân lỏng, so

với vụ dịch 2019 kết quả của chúng tôi thấp hơn, chỉ duy nhất tỷ lệ buồn nôn cao hơn, cụ thể ở vụ dịch 2019 tỷ lệ các triệu chứng tiêu hóa nằm trong khoảng từ 2,1% đến 29,7% [6]. Các biểu hiện xuất huyết có tỷ lệ từ 0,6% đến 24,5%; trong đó các biểu hiện nôn ra máu, đi ngoài phân đen với tỷ lệ 0,6 và 4,3%, nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Trường và cộng sự đánh giá trên hai vụ dịch SXH năm 2017 và 2019 với tỷ lệ xuất huyết tiêu hóa 10,1% (2017) và 2,7% (2019) [5]. Biểu hiện xuất huyết của các đối tượng nghiên cứu 43,2% tỷ lệ này tương đương nghiên cứu tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2017 và 2019; tuy nhiên tỷ lệ tràn dịch chung 15,5%, trong đó bao gồm tràn dịch ổ bụng 12,8%, tràn dịch màng phổi 10,2%; tràn dịch màng tim 0,4%; nhóm tuổi hay bị tràn dịch chủ yếu từ 18 đến dưới 60 tuổi, tỷ lệ tràn dịch trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nhiều so với nghiên cứu năm 2017 và 2019 [5]. Tỷ lệ sốc SXH trong nghiên cứu của chúng tôi 1,3% thấp hơn nghiên cứu của Bui Vu Huy năm 2019 với tỷ lệ sốc SHX 8,1% [6], có thể nguyên nhân trong đánh giá năm 2022 của chúng tôi SXH không lên đỉnh dịch như năm 2017 và 2019 vì thế tỷ lệ biến chứng tăng nặng thấp hơn.

Tỷ lệ giảm tiểu cầu trong nghiên cứu của chúng tôi 96,3%; trong đó giảm tiểu cầu mạnh trong khoảng từ 70-80% tùy theo nhóm tuổi; Hematocrit

tăng chiếm khoảng từ 30,1% không có sự khác biệt về tăng hematocrit giữa các nhóm tuổi; tỷ lệ số lượng hồng cầu bất thường 28,5%; tỷ lệ có số lượng bạch cầu bất thường 22,6%. Tỷ lệ tăng GOT 88,2%; GPT 73,8%, bilirubin TT 17,4%; bilirubin TP 7,9%. Nhóm tuổi ≥ 60 tuổi có tỷ lệ tăng nặng men gan và bilirubin cao nhất. Tỷ lệ tổn thương gan trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Trường và cộng sự năm 2017 và 2019 với tỷ lệ 77,9% và 75,53% [5].

Tỷ lệ giảm albumin trong nghiên cứu của chúng tôi 26,4% trung bình 36,2g/l; tăng glucose máu 52,1% trung bình 7,6mmol/l; tăng chỉ số ure và creatinin 6,6% trung bình 4,8mmol/l và 88,1 μ mol/l. CRP tăng 25,6% trung bình 16,5mg/l. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, bệnh nhân với tiền sử đã từng sốt xuất huyết, tăng huyết áp, viêm dạ dày, viêm gan, đái tháo đường, và một số bệnh lý mạn tính khác đều có nguy cơ làm tăng nặng sốt xuất huyết, tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$, lý giải điều này có thể do các bệnh nhân đều được chăm sóc điều trị kịp thời trong bệnh viện, mặt khác bệnh nhân tuân thủ tốt các bệnh lý mạn tính mà họ mắc phải.

5. Kết luận

Nghiên cứu 727 bệnh nhân sốt xuất huyết dengue có dấu hiệu cảnh báo, được nhập viện điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Quân y 175, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

Tuổi trung bình mắc SXH 36,8 tuổi, tỷ lệ SXH mức độ nặng 3,98%; tỷ lệ bệnh nhân bị sốc SXH 1,3%; tràn dịch các màng 15,5% tập trung chủ yếu nhóm tuổi từ 18 đến dưới 60;

Tỷ lệ giảm tiểu cầu khoảng 96,3%; Hematocrit tăng chiếm khoảng từ 30,1%; tỷ lệ tăng GOT 88,2%; GPT 73,8%, bilirubin TT 17,4%; bilirubin TP 7,9%.

Tỷ lệ bất thường về albumin 27,3%; glucose 52,8%; ure và creatinin 16,8%; CRP 25,6%.

Tài liệu tham khảo

1. WHO (2020) Dengue and severe dengue. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
2. Sở Y tế Hà Nội-Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Hà Nội (2019) *Báo cáo kết quả thực hiện hoạt động phòng chống dịch năm 2019*.
3. Nguyễn Thu Hoài (2022) *Cảnh báo- sốt xuất huyết Dengue vào mùa Hanoi, Vietnam: Bệnh viện TWQĐ 108*; 2022 [Available from: <https://www.benhvien108.vn/canh-bao-sot-xuat-huyet-dengue-vao-mua.htm>].
4. Bộ Y tế (2019) *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue*, ban hành theo Quyết định số 3705/QĐ-BYT, ngày 22 tháng 8 năm 2019 của Bộ Y tế.
5. Nguyễn Văn Trường, Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam và cộng sự (2020) *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 trong năm 2017 và 2019*. Tạp chí Y-Dược học Quân sự số 8-2020.
6. Bui Vu Huy, Le Nguyen Minh Hoa, Dang Thi Thuy et al (2017) *Epidemiological and Clinical features of Dengue infection in adults in the 2017 outbreak in Vietnam*. BioMed Research International-Hindawi. Volume 2019, Article ID 3085827, 6 pages. Doi: 10.1155/2019/3085827.