

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

Clinical, paraclinical characteristics and results of treatment in Dengue haemorrhagic fever at field combat in 108 Military Central Hospital in 2017

Nguyễn Đăng Mạnh

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Khu Dã chiến điều trị sốt xuất huyết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2017. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, cắt ngang trên 520 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Khu Dã chiến điều trị sốt xuất huyết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2017. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng: 520 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue với 302 bệnh nhân nam (58,1%), đa số gặp ở tuổi 16 - 30 (45,2%). Hầu hết bệnh nhân nhập viện vào giai đoạn sốt (61,7%) và được chẩn đoán mức độ là sốt xuất huyết Dengue (85,0%), không có sốt xuất huyết Dengue nặng. Đa số bệnh nhân có sốt cao đột ngột liên tục, 100% bệnh nhân có đau đầu, đau cơ khớp và da xung huyết. Xuất huyết dưới da chiếm tỷ lệ 49,4%, xuất huyết niêm mạc (17,7%), chủ yếu là chảy máu chân răng. Dấu hiệu cảnh báo hay gặp nhất là vật vã hoặc li bì 5,6%, tiếp theo là buồn nôn và nôn, đau bụng và gan to chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 4,2%, 3,8% và 3,3%. Đặc điểm cận lâm sàng: Bạch cầu và tiểu cầu giảm, hematocrit tăng rõ nhất ở giai đoạn nguy hiểm của bệnh. Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương gan thấp (29,2% tăng SGOT, 33,5% tăng SGPT). **Kết luận:** 100% bệnh nhân khỏi về nhà hoặc chuyển điều trị nội trú, số ngày điều trị trung bình là $3,98 \pm 0,92$ ngày.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị.

Summary

Objective: Assess the clinical, paraclinical characteristics and results of treatment in Dengue haemorrhagic fever in adults at field combat, in 108 Military Central Hospital in 2017. **Subject and method:** A retrospective, descriptive, cross-sectional study was conducted on 520 cases of Dengue haemorrhagic fever (DHF) in adults at the Institute of Clinical Infectious Diseases, in 108 Military Central Hospital in 2017. **Result:** In 520 patients with DHF, 302 patients (58.1%) were males. Almost patients at the age of 16 - 30 years old (45.2%). Clinical features: Most patients admitted to our department at the severe stage, account for 61.7% and were diagnosed as fever, account for 61.7%, severe DHF rate is not. Almost patients have a sudden high. 100% of DHF patients have a headache, myalgia, arthralgia and

Ngày nhận bài: 21/9/2018, ngày chấp nhận đăng: 27/9/2018

Người phản hồi: Nguyễn Đăng Mạnh, Email: drmanha4b108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

congested skin. The skin hemorrhages (Petechia) rate is 49.4%. The proportion of patients with mucosal bleeding and organ bleeding are 17.7%. Lethargy or restlessness is the most common warning sign, account for 5.6%, signs of nausea and vomiting, abdominal pain and hepatomegaly account for 4.2%, 3.8% and 3.3%, respectively. Paraclinical characteristics: Leucopenia, increasing in hematocrit and concurrent with rapid decreasing of platelet count were the most clearly in severe stage. The proportion of patients with elevated liver enzymes is low. *Conclusion:* Recovery 100%, averaged days of the treatment were 3.98 ± 0.92 days.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, clinical, paraclinical, treatment.

1. Đặt vấn đề

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh do vi rút Dengue gây ra, được truyền chủ yếu do muỗi *Aedes aegypti*, xảy ra ở nhiều nước trên thế giới, bệnh cảnh lâm sàng đa dạng, có thể gây tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị sớm [1], [7]. Theo WHO 2009, SXHD đang lưu hành trên 100 quốc gia và đe dọa đến sức khỏe của 2,5 tỷ người trên toàn thế giới, trong đó khu vực châu Á - Thái Bình Dương có đến 1,8 tỷ người, chiếm 72% tổng số dân có nguy cơ sốt xuất huyết Dengue trên toàn thế giới [10].

Theo thông báo của Bộ Y tế trong năm 2017, Việt Nam ghi nhận 39.410 trường hợp mắc SXHD, trong đó có 31 trường hợp tử vong. Bệnh SXHD đã xuất hiện ở 49/63 tỉnh thành trên cả nước trong năm 2017 [5]. Vào tháng 8/2017 sốt xuất huyết đi vào “tâm bão”, lượng bệnh nhân tăng đột biến, tất cả các bệnh viện trong khu vực Hà Nội bị quá tải không có khả năng thu dung điều trị, bệnh nhân gặp rất nhiều khó khăn, nhiều bệnh nhân đi khám tại 4 - 5 bệnh viện nhưng không được nhận vào điều trị. Đứng trước tình hình đó, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 đã tổ chức Khu Dã chiến điều trị sốt xuất huyết từ ngày 20/8/2017 đến ngày 15/9/2018 với 40 giường bệnh. Tại Khu Dã chiến điều trị sốt xuất huyết, các bệnh nhân vào điều trị được khám tư vấn, phân loại và điều trị truyền dịch, sau đó cho về nhà, hẹn hôm sau đến khám và điều trị tiếp. Đây là mô hình mới để giải quyết tình huống khi tình hình dịch diễn biến phức tạp, số bệnh nhân tăng lên đột biến, không có khả năng thu dung bệnh nhân vào điều trị nội trú. Để giúp cho công tác phòng chống dịch, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu sau: *Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá 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.

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Đối tượng gồm 512 bệnh nhân (BN) sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Khu Dã chiến điều trị sốt xuất huyết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ ngày 18/8/2017 đến ngày 15/9/2017.

Tiêu chuẩn lựa chọn

BN được chẩn đoán SXHD theo tiêu chuẩn của WHO 2009 [10] và hướng dẫn chẩn đoán, điều trị SXHD của Bộ Y tế năm 2011.

Phân độ lâm sàng SXHD: Theo WHO 2009 [10] chia SXHD thành 3 độ là: SXHD, SXHD có dấu hiệu cảnh báo, và sốt xuất huyết Dengue nặng.

Tiêu chuẩn loại trừ

BN xuất huyết do các nguyên nhân khác, BN không đủ dữ liệu nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang.

Các bệnh nhân được khám và đăng ký các triệu chứng lâm sàng: Tuổi, giới, đặc điểm của sốt, xuất huyết, các dấu hiệu cảnh báo. Làm và thống kê các xét nghiệm cận lâm sàng để chẩn đoán xác định sốt xuất huyết Dengue, và mức độ tiến triển của bệnh theo hướng dẫn của Bộ Y tế năm 2011: Bạch cầu, tiểu cầu, hematocrit, enzym gan, chức năng thận, siêu âm ổ bụng và màng phổi.

Phương pháp xử lý số liệu: Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 22.0. So sánh được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm về tuổi và giới

Tuổi và giới		Số BN	Tỷ lệ %
Tuổi (n = 520)	16 - 30	235	45,2
	31 - 50	195	37,5
	> 50	90	17,3
Giới (n = 520)	Nam	302	58,1
	Nữ	218	41,9

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 58,1%, cao hơn so với bệnh nhân nữ là 41,9%. Tỷ lệ mắc bệnh nhiều nhất ở nhóm tuổi 16 - 30 tuổi (45,2%).

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo nơi sinh sống

Nơi sinh sống	Số BN	Tỷ lệ %
Hà Nội	458	88,1
Tỉnh khác	62	11,9
Tổng	520	100

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân sinh sống ở Hà Nội, chiếm 88,1%, các tỉnh khác chiếm tỷ lệ thấp (11,9%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của BN sốt xuất huyết Dengue

Bảng 3. Ngày nhập viện

Ngày nhập viện	Số BN (n = 520)	Tỷ lệ %
1 - 3	321	61,7
4 - 6	159	30,6
> 6	40	7,7

Nhận xét: Bệnh nhân điều trị vào giai đoạn sốt của bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất với 61,7%, vào giai đoạn hồi phục chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,7%).

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân theo mức độ bệnh

Mức độ	Số BN	Tỷ lệ %
Sốt xuất huyết Dengue	442	85,0
Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo	78	15,0
Sốt xuất huyết Dengue nặng	0	0

Nhận xét: Sốt xuất huyết Dengue chiếm tỷ lệ cao nhất (85,0%), sau đó là sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (15,0%) và không có sốt xuất huyết Dengue nặng.

Bảng 5. Đặc điểm sốt

Đặc điểm sốt		Số BN (n = 520)	Tỷ lệ %
Mức độ sốt	Nhẹ	14	2,7
	Vừa	86	16,5
	Cao	420	80,8
Khởi phát	Đột ngột	445	85,6
	Từ từ	67	14,4
Diễn biến	Liên tục	458	88,1
	Dao động	54	11,9
Tính chất	Nóng	114	21,9
	Gai rét	360	69,2
	Rét run	46	8,9

Nhận xét: Đa số các bệnh nhân là sốt cao, đột ngột, liên tục chiếm > 80%.

Bảng 6. Đặc điểm xuất huyết

Đặc điểm xuất huyết		Số BN (n = 520)	Tỷ lệ %
Xuất huyết dưới da	Chấm	257	49,4
	Mảng	0	0
Xuất huyết niêm mạc	Chảy máu chân răng	82	15,8
	Chảy máu cam	10	1,9
Xuất huyết phủ tạng	Tiêu hóa	1	0,2
	Tử cung	10	1,9

Nhận xét: Xuất huyết dưới da chiếm tỷ lệ 49,4%, tất cả đều là xuất huyết dạng chấm, xuất huyết niêm mạc (17,7%), chủ yếu là chảy máu chân răng, xuất huyết phủ tạng chiếm tỷ lệ thấp (2,1%), chủ yếu là xuất huyết tử cung.

Bảng 7. Các triệu chứng khác

Triệu chứng	Số BN (n = 520)	Tỷ lệ %
Đau đầu	520	100
Đau cơ khớp	520	100
Da xung huyết	520	100
Vật vã hoặc li bì	29	5,6
Buồn nôn, nôn	22	4,2
Đau bụng	20	3,8
Gan to	17	3,3
Phân lỏng	145	27,9

Nhận xét: Tất cả các BN đều có đau đầu, đau mỗi cơ khớp và da xung huyết. Dấu hiệu cảnh báo hay gặp nhất là vật vã hoặc li bì 5,6%, các dấu hiệu cảnh báo khác như buồn nôn và nôn, đau bụng và gan to chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 4,2%, 3,8% và 3,3%.

Bảng 8. Đặc điểm các trị số huyết học theo giai đoạn bệnh

Giai đoạn bệnh	Tiểu cầu (G/L)			HCT (%)			Bạch cầu (G/L)		
	< 100		Trung bình	> 48		Trung bình	< 4		Trung bình
	Số BN	Tỷ lệ %		Số BN	Tỷ lệ %		n = 388	Tỷ lệ %	
Sốt n = 321	153	47,4	110,7 ± 23,6	67	20,1	40,4 ± 4,5	163	50,8	3,1 ± 1,3
Nguy hiểm n = 159	148	93,1	57,1 ± 30,2	90	56,6	43,6 ± 4,8	101	63,5	3,5 ± 2,6
Hồi phục n = 40)	16	40	135,5 ± 26,3	15	37,5	41,2 ± 4,8	19	47,5	4,7 ± 1,4
p	< 0,05								

Nhận xét: Số lượng tiểu cầu < 100G/L ở 3 giai đoạn sốt, nguy hiểm, hồi phục lần lượt tương ứng là: 47,4%, 93,1%, và 40%, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ HCT tăng > 48% ở 3 giai đoạn lần lượt là 20,1%, 56,6%, và 37,5%. Tỷ lệ bạch cầu giảm < 4G/L ở giai đoạn nguy hiểm là cao nhất (63,5%), tiếp theo là giai đoạn sốt và hồi phục với tỷ lệ tương ứng 50,8% và 47,5%. Bạch cầu trung bình ở giai đoạn sốt và hồi phục là thấp nhất ($p < 0,05$).

Bảng 9. Đặc điểm về sinh hóa máu

Giá trị	Số BN (n = 520)	Tỷ lệ %
SGOT > 80 U/L	152	29,2
SGPT > 80U/L	174	33,5
Bilirubin TP > 17mcmol/l	15	2,9
Albumin < 35g/l	174	33,5
Creatinin > 105mcmol/l	4	0,8

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương gan thấp, gặp 29,2% tăng SGOT, 33,5% tăng SGPT, chỉ có 2,9% tăng Bilirubin máu.

Bảng 10. Tràn dịch thanh mạc

Triệu chứng	Số BN (n = 520)	Tỷ lệ %
Tràn dịch màng bụng	30	5,8
Tràn dịch màng phổi	26	5,0
Tràn dịch màng bụng + màng phổi	14	2,7

Nhận xét: Tràn dịch thanh mạc ở 10,8% bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue, trong đó tràn dịch màng bụng 5,8%, tràn dịch màng phổi 5,0%, tràn dịch màng phổi và màng bụng 2,7%.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 11. Thời gian điều trị

Thời gian (ngày)	Số BN (n = 520)	Tỷ lệ %
1 - 2	175	33,7
3 - 4	313	60,2
5 - 7	32	6,1
Số ngày điều trị trung bình	3,98 ± 0,92 ngày	

Nhận xét: Bệnh nhân sốt xuất huyết có thời gian điều trị từ 3 - 4 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 60,2%.

Bảng 12. Kết quả điều trị

Kết quả	Số BN (n = 520)	Tỷ lệ %
Khỏi	469	90,2
Chuyển điều trị nội trú	51	9,8
Tử vong	0	0

Nhận xét: 100% các bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Khu Dã chiến điều trị sốt xuất huyết đều ổn định, khỏi hoàn toàn, không có trường hợp nào tử vong.

4. Bàn luận

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân nam mắc bệnh chiếm 58,1%, cao hơn so với bệnh nhân nữ là 41,9%. Theo nghiên cứu của Hà Văn Phúc (2006), nam 55,3% và nữ 44,7% [6] và Lye DC (2008) nam 77%, nữ 23% [9], cũng cho kết quả tương tự. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Lê Đăng Hà thì tỷ lệ nam nữ không có sự khác biệt [2]. Tỷ lệ mắc bệnh nhiều nhất ở nhóm tuổi 16 - 30 tuổi (45,2%), nhóm tuổi > 50 chiếm tỷ lệ thấp nhất (17,3%). Theo nghiên cứu của Lê Đăng Hà cho kết quả tương tự [2], tỷ lệ bệnh giảm dần khi tuổi càng cao, phù hợp với nghiên cứu của chúng tôi. Bệnh giảm dần khi tuổi càng cao có thể do đáp ứng miễn dịch được củng cố dần.

Hầu hết các bệnh nhân sinh sống ở Hà Nội, chiếm 88,1%, các tỉnh khác chiếm tỷ lệ thấp (11,9%). Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 nằm trên địa bàn thành phố Hà Nội, do vậy đối tượng thu dung của bệnh viện chủ yếu là sinh sống ở Hà Nội.

Bệnh nhân điều trị vào giai đoạn sốt của bệnh chiếm tỷ lệ cao nhất với 61,7%, vào giai đoạn hồi phục

chiếm tỷ lệ thấp nhất (7,7%). Theo nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền (2014): Bệnh nhân nhập viện từ ngày 1 - 7 khi khởi sốt, tập trung từ ngày thứ 3 - 5 của bệnh và nhiều nhất vào ngày thứ 4 [6]. Nhập viện sớm hay muộn phụ thuộc nhiều yếu tố: Tính chất khởi bệnh, thành phần xã hội và nơi sinh sống của bệnh nhân.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy: Sốt xuất huyết Dengue chiếm tỷ lệ cao nhất (85,0%), sau đó là sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (15,0%) và không có sốt xuất huyết Dengue nặng. Tuy nhiên, theo tác giả Đỗ Văn quyền (2014) thì SXHD chiếm tỷ lệ 45,2%, SXHD có dấu hiệu cảnh báo 48,6% và SXHD nặng 6,1% [6]. Theo tác giả Francisco Espinoza-Gómez (2005) [4] SXHD 7,9%, SXHD cảnh báo 90,3% và SXHD nặng 1,7% [8]. Có sự khác biệt này có thể là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân tại khu Dã chiến điều trị sốt xuất huyết nên thường là những bệnh nhân đến sớm, thể bệnh nhẹ và chưa có biến chứng.

Biểu hiện sốt đa số là sốt cao, đột ngột, liên tục và kèm theo gai rét, chiếm > 80%. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự như kết quả của tác giả Lê Đăng Hà (2003) gặp sốt cao 84%, đột ngột 70 - 90%, gai rét 72,5%, và tác giả Nguyễn Văn Tuấn (2010), hầu hết các bệnh nhân là sốt cao, đột ngột, liên tục và kèm theo gai rét (> 90%) [4].

Xuất huyết dưới da chiếm tỷ lệ 49,4%, tất cả đều là xuất huyết dạng chấm, xuất huyết niêm mạc (17,7%), chủ yếu là chảy máu chân răng, xuất huyết phủ tạng chiếm tỷ lệ thấp (2,1%), chủ yếu là xuất huyết tử cung. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2010), xuất huyết dưới da chiếm tỷ lệ rất cao (89,5%), xuất huyết niêm mạc (19,7%), xuất huyết phủ tạng (15,7%) [4]. Theo nghiên cứu của Lê Thị Lựu (2009), xuất huyết dưới da chiếm tỷ lệ 100%, xuất huyết niêm mạc (37,4%), xuất huyết phủ tạng (1,1%) [3]. Có sự khác biệt này có thể là do bệnh nhân bị nhiễm các typ kháng nguyên khác nhau ở các năm khác nhau và đối tượng nghiên cứu cũng khác nhau. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ xuất huyết thấp hơn của các tác giả khác do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân ở khu Dã chiến còn các nghiên cứu khác là bệnh nhân nằm viện nội trú.

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có các triệu chứng đau đầu, đau mỏi cơ khớp và da xung huyết. Dấu hiệu cảnh báo hay gặp nhất là vật vã hoặc li bì 5,6%, tiếp theo là buồn nôn và nôn, đau bụng và gan to chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 4,2%, 3,8% và 3,3%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn (2010) cho kết quả cao hơn nghiên cứu của chúng tôi, vật vã hoặc li bì 18,4%, buồn nôn và nôn 9,2%, đau bụng 7,9%, gan to 11,8% [4]. Sở dĩ có sự khác nhau về kết quả do đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Số lượng tiểu cầu $< 100\text{G/L}$ ở 3 giai đoạn lần lượt tương ứng là: 47,4%, 93,1%, và 40%, số lượng tiểu cầu trung bình thấp nhất ở giai đoạn nguy hiểm của bệnh là $57,1 \pm 30,2\text{G/L}$, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Đỗ Văn Quyền (2014), số lượng tiểu cầu $< 100\text{G/L}$ ở 3 giai đoạn lần lượt tương ứng là: 53%, 84% và 39,8%, số lượng tiểu cầu trung bình thấp nhất ở giai đoạn nguy hiểm của bệnh là $60,1 \pm 29,5\text{G/L}$ [6]. Tỷ lệ HCT tăng $> 48\%$ ở 3 giai đoạn lần lượt là 20,1%, 56,6%, và 37,5%. HCT trung bình ở giai đoạn nguy hiểm là cao nhất ($43,6 \pm 4,8\%$), sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo tác giả Đỗ Văn Quyền (2014), tỷ lệ HCT tăng $> 48\%$ ở 3 giai đoạn lần lượt là 17,1%, 39,5%, và 33,3% [4]. Như vậy, chúng ta có thể thấy tỷ lệ HCT tăng $> 48\%$ ở giai

đoạn hồi phục vẫn còn tương đối cao 37,5%. Đây có thể là do một số trường hợp sốt xuất huyết Dengue diễn biến bệnh tương đối kéo dài. Tỷ lệ bạch cầu giảm $< 4\text{G/L}$ ở giai đoạn nguy hiểm là cao nhất (63,5%), tiếp theo là giai đoạn sốt và hồi phục với tỷ lệ tương ứng 50,8% và 47,5%. Bạch cầu trung bình ở giai đoạn sốt và hồi phục là thấp nhất, sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Theo tác giả Đỗ Văn Quyền (2014), tỷ lệ bạch cầu giảm $< 4\text{G/L}$ ở giai đoạn nguy hiểm là cao nhất (64,7%), tiếp theo là giai đoạn sốt và hồi phục với tỷ lệ tương ứng là 51% và 49,4% [7].

Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương gan thấp, gặp 29,2% tăng SGOT, 33,5% tăng SGPT, chỉ có 2,9% tăng bilirubin (đã loại trừ các trường hợp tổn thương gan do vi rút viêm gan A, B, C và do nhiễm độc). Tuy nhiên, chúng tôi không gặp trường hợp nào có men gan tăng $> 1000\text{U/L}$. Tỷ lệ albumin thấp tương đối cao (33,5%). Trong nghiên cứu của chúng tôi gặp khoảng 0,8% trường hợp có biến chứng suy thận, nhưng ở mức độ nhẹ (độ I). Theo tác giả Đỗ Văn Quyền (2014), tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương gan tương đối cao, chiếm tỷ lệ lần lượt là 89,2% và 86% [7], so với chúng tôi thì cao hơn nhiều. Đây có thể là đặc tính riêng về bệnh trên từng dân tộc và vùng miền khác nhau và đối tượng nghiên cứu khác nhau.

Bệnh nhân có thời gian điều trị từ 3 - 4 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,2%. Kết quả này khác với nghiên cứu của Lê Thị Lựu tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2009, thời gian điều trị từ 5 - 7 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất là 43,4% [4]. Sở dĩ có sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân nhẹ, đến sớm, chưa có biến chứng.

Chúng tôi nhận thấy: 100% các bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Khu Dã chiến đều ổn định, ra viện khỏi hoàn toàn, không có trường hợp nào tử vong. Kết quả này cũng tương tự như nghiên cứu của Lê Thị Lựu tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm 2009 [2]. Tuy nhiên, theo tác giả Đỗ Văn Quyền nghiên cứu tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2014 thì tỷ lệ khỏi bệnh là 99,3% và tỷ lệ tử vong là 0,7% ở một bệnh nhân sốt xuất huyết

Dengue có rối loạn đông máu nặng và có bệnh lý nền kết hợp [6].

5. Kết luận

Qua nghiên cứu 520 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue được điều trị tại Khu Dã chiến điều trị sốt xuất huyết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2017, chúng tôi đưa ra một số kết luận sau:

Đặc điểm lâm sàng: 520 bệnh nhân SXHD với 302 BN nam (58,1%), đa số gặp ở tuổi 16 - 30 (45,2%). Hầu hết bệnh nhân nhập viện vào giai đoạn sốt (61,7%) và được chẩn đoán mức độ là SXHD (85,0%), không có SXHD nặng. Đa số BN có sốt cao đột ngột liên tục; 100% BN có đau đầu, đau cơ khớp và da xung huyết. Xuất huyết dưới da chiếm tỷ lệ 49,4%, xuất huyết niêm mạc (17,7%), chủ yếu là chảy máu chân răng. Dấu hiệu cảnh báo hay gặp nhất là vật vã hoặc li bì 5,6%, tiếp theo là buồn nôn và nôn, đau bụng và gan to chiếm tỷ lệ thấp hơn lần lượt là 4,2%, 3,8% và 3,3%.

Đặc điểm cận lâm sàng: Bạch cầu và tiểu cầu giảm, hematocrit tăng rõ nhất ở giai đoạn nguy hiểm của bệnh. Tỷ lệ BN có tổn thương gan thấp (29,2% tăng SGOT, 33,5% tăng SGPT).

Kết quả điều trị: 100% bệnh nhân khỏi ra về nhà hoặc chuyển điều trị nội trú, số ngày điều trị trung bình là $3,98 \pm 0,92$ ngày.

Tài liệu tham khảo

- Đỗ Quang Hà (2003) *Vi rút Dengue và dịch sốt xuất huyết*. Nhà xuất bản Khoa học và kỹ thuật.
- Lê Đăng Hà, Cao Văn Viên, Nguyễn Đức Hạnh (2003) *Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng sốt xuất huyết Dengue ở người lớn*. Tạp chí thông tin Y Dược, số 7, tr. 24-28.
- Lê Thị Lưu (2009) *Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết tại Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên 2009 - 2010*. Tạp chí Khoa học và Công nghệ, tập 9, số 2, tr. 83-89.
- Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Trọng Thế, Bùi Trí Cường, Vương Phúc Đường (2010) *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, yếu tố tiên lượng nặng bệnh sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue người lớn tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2009*. Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, tập 5, số đặc biệt, tr. 33-39.
- Bộ Y tế (2017) *Cập nhật tình hình bệnh sốt xuất huyết tại Việt Nam năm 2017*.
- Đoàn Văn Quyển, Ngô Văn Truyền (2014) *Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị và yếu tố tiên lượng bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn*. Tạp chí Y học thực hành.
- Duane JG, Gary GC (1995) *The emergence of a global health problem*. Center for Disease Control and Prevention Fort Collins, Colorado, and San Juan, Puerto Rico, USA 1(2).
- Francisco EG, Claudia TL (2005) *Clinical pattern of hospitalized patients during a Dengue epidemic in Colima, Mexico*. Dengue Bulletin 29: 8-17.
- Lye DC, Chan M, Lee VJ (2008) *Do young adults with uncomplicated Dengue fever need hospitalisation? A retrospective analysis of clinical and laboratory features*. Singapore Med J 49(6): 476-479.
- WHO (2009) *Dengue haemorrhagic fever*. Diagnosis, treatment. Prevention and control, Geneva.