

DOI: 10.58490/ctump.2024i81.2705

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KHẢ NĂNG VÀO SỐC
CỦA SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TRẺ EM
TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2023-2024**

Trần Quang Khải, Trần Thị Ngọc Triệu, Nguyễn Minh Phương*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nmphuong@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 07/5/2024

Ngày phản biện: 22/9/2024

Ngày duyệt đăng: 25/10/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Số ca mắc sốt xuất huyết Dengue và mức độ nghiêm trọng của bệnh đã gia tăng đáng kể. Tìm ra các yếu tố liên quan đến độ nặng của bệnh nhằm tăng hiệu quả điều trị và giảm tỷ lệ tử vong. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định các yếu tố liên quan đến khả năng vào sốc sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 162 trẻ được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 04/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $10,07 \pm 3,27$ tuổi, lứa tuổi trên 10 tuổi thường gặp nhất. Tỷ số nam/nữ là 1,13/1. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt (100%), xuất huyết dưới da (65,4%), nôn ói (54,3%). Bạch cầu bắt đầu giảm vào ngày 3 và có trị số thấp nhất vào ngày 4, tiểu cầu giảm dần từ ngày 3 và có trị số thấp nhất vào ngày 6, Hct cao nhất vào ngày 4 và ngày 5. Các yếu tố liên quan đến khả năng vào sốc sốt xuất huyết Dengue bao gồm: xuất huyết dưới da, gan to, nôn ói, tăng bạch cầu, tăng Hct, giảm tiểu cầu, APTT kéo dài, giảm fibrinogen ($p < 0,05$). **Kết luận:** Theo dõi sát những bệnh nhân có các yếu tố liên quan đến khả năng vào sốc sốt xuất huyết Dengue góp phần đánh giá sớm diễn tiến nặng của bệnh, có kế hoạch điều trị kịp thời.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, sốc, trẻ em, yếu tố liên quan, Cần Thơ.

ABSTRACT

**CHARACTERISTICS OF CLINICAL, SUBCLINICAL,
AND FACTORS ASSOCIATED WITH POTENTIALLY SHOCK
AMONG CHILDREN WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER
AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023-2024**

Tran Quang Khai, Tran Thi Ngoc Trieu, Nguyen Minh Phuong*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: There has been a significant increase in the number of dengue cases and their severity. Finding factors associated with the severity of the disease aims to increase treatment effectiveness and reduce case-fatality rate. **Objectives:** To describe the clinical, laboratory features and identify associated factors with potential shock among children with dengue hemorrhagic fever (DHF). **Materials and methods:** A cross-sectional description study was conducted on 162 children with DHF admitted to Can Tho Children's Hospital from April 2023 to March 2024. **Results:** The mean age of patients was 10.07 ± 3.27 , with children over 10 years old being the most prevalent, male-to-female ratio was 1.13/1. Fever (100%), petechiae (65.4%), vomiting (54.3%) were common symptoms. White blood cells (WBCs) begin to decrease in 3rd day and lowest value in 4th day, platelets gradually decrease from 3rd day and lowest value in 6th day, and Hct is highest in 4th day and 5th day of illness. Factors associated with potentially shock among children DHF were: petechiae, liver

*enlargement, vomiting, WBCs increased, Hct increased, platelets decreased, APTT prolonged and fibrinogen decreased. **Conclusions:** Carefully monitoring patients with factors related to potential shock is important in assessing the severe prognosis of the disease and timely treatment planning.*

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, shock, children, related factors, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh nhiễm trùng do vi rút Dengue gây ra, truyền sang người qua vết đốt của muỗi *Aedes* bị nhiễm bệnh, chủ yếu là *Aedes aegypti* [1]. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTCG), mỗi năm có 390 triệu ca nhiễm vi rút Dengue, với 96 triệu trường hợp có biểu hiện lâm sàng và 3,9 tỷ người có nguy cơ nhiễm [2]. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh trên 100.000 tăng từ 120 trường hợp vào năm 2009 lên 194 trường hợp vào năm 2017. Năm 2022, tổng cộng có 264.078 trường hợp, trong đó có 128 trường hợp tử vong được báo cáo; ước tính SXHD gây tổn kém chi phí 94,87 triệu USD mỗi năm ở Việt Nam [3]. Điều đó cho thấy, SXHD không chỉ gây ra gánh nặng nghiêm trọng về sức khỏe cộng đồng mà còn đặt ra thách thức đáng kể về kinh tế- xã hội.

Sau đại dịch Covid – 19, SXHD gia tăng đáng kể ở các nước Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam [4]. Cần Thơ là một tỉnh thuộc trung tâm của Đồng Bằng sông Cửu Long, có Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ là nơi tập trung các chăm sóc y tế của tỉnh Cần Thơ và các khu vực lân cận. Việc phát hiện sớm các yếu tố liên quan đến độ nặng của bệnh là rất quan trọng, góp phần giúp tăng hiệu quả điều trị và giảm tỷ lệ tử vong. Vì lẽ đó, nghiên cứu này “nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến khả năng vào sốc của sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024” được thực hiện với hai mục tiêu: 1) Mô tả điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh SXHD ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. 2) Xác định các yếu tố liên quan đến khả năng vào sốc của SXHD trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các bệnh nhân từ 2 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán SXHD điều trị tại Khoa Sốt xuất huyết Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 04/2023 đến tháng 03/2024.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Tuổi: 2 tháng – 15 tuổi được chẩn đoán mắc SXHD theo tiêu chuẩn của TCYTTCG năm 2009 [1]: Bệnh nhân sống hoặc đến từ vùng có dịch có biểu hiện sốt cao đột ngột, liên tục 2-7 ngày và có ít nhất 2 trong các dấu hiệu sau: Buồn nôn, nôn; phát ban; đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt; xuất huyết da hoặc dấu hiệu dây thắt dương tính; hematocrit (Hct) bình thường hoặc tăng; bạch cầu bình thường hoặc giảm; tiểu cầu bình thường hoặc giảm.

+ Xác định mắc SXHD bằng xét nghiệm Real-time PCR (Polymerase Chain Reaction) dương tính.

+ Gia đình trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ có một trong các bệnh lý kết hợp như: suy gan, suy thận, hội chứng thận hư, suy tim, tim bẩm sinh có trước khi mắc SXHD lần này.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n là cỡ mẫu tối thiểu.

α là độ tin cậy.

$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$ là hệ số tin cậy. Chọn $\alpha = 5\%$, tính được $Z = 1,96$.

d là sai số ước lượng. Chọn $d = 0,08$.

$p = 0,383$ là tỷ lệ vào sốc theo nghiên cứu của Lê Thị Thuý Hằng tại Hà Nội năm 2023, có 38,3% trẻ sốc SXHD [5].

Tính được $n = 142$. Thực tế nhóm nghiên cứu thu thập được 162 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

Tất cả những bệnh nhi thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được mời tham gia nghiên cứu.

Trẻ được thu thập các đặc điểm về nhân khẩu học (tuổi, giới), đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng. Đặc điểm lâm sàng bao gồm: sốt, xuất huyết dưới da, xuất huyết niêm mạc, xuất huyết tiêu hóa, gan to, da sung huyết, nhứt đầu, đau cơ, nôn ói. Đặc điểm cận lâm sàng bao gồm: số lượng bạch cầu máu, số lượng tiểu cầu, Hct, men gan: Aspartate transaminase (AST), Alanine aminotransferase (ALT), xét nghiệm đông máu: thời gian Prothrombin (PT - Prothrombin time), thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (APTT - activated partial thromboplastin time), fibrinogen. Chúng tôi chia bệnh nhân thành 2 nhóm: nhóm SXHD có sốc và nhóm SXHD không sốc. Sốc SXHD khi trẻ có biểu hiện mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹp hoặc tụt, kèm các triệu chứng như da lạnh ẩm, bứt rứt hoặc vật vã, li bì hoặc sốc nặng (mạch nhỏ khó bắt, huyết áp không đo được) [1]. So sánh các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng giữa 2 nhóm để tìm ra các yếu tố liên quan đến khả năng vào sốc SXHD ở trẻ em.

- **Xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính được mô tả dưới dạng tần suất và tỷ lệ. Biến định lượng mô tả dưới dạng trung bình và độ lệch chuẩn (ĐLC) nếu có phân phối chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị (IQR) nếu không có phân phối chuẩn. So sánh sự khác biệt giữa hai tỉ lệ dựa vào phép kiểm Chi-squared/Fisher exact test. So sánh sự khác biệt giữa hai giá trị trung bình dựa vào test Student (T test). Với khoảng tin cậy 95%, giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu này đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ số 23.107.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 20/3/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Từ tháng 04/2023 đến tháng 03/2024, chúng tôi thu thập được 162 bệnh nhi thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

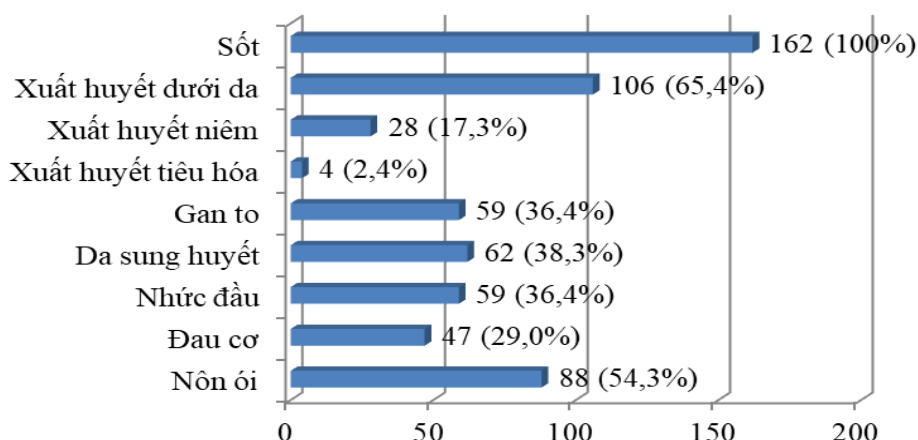
Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu ($n=162$)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn (nhỏ nhất, lớn nhất): 10,07 $\pm$ 3,27 (1-15)		
	1-5 tuổi	16	9,9
	6-10 tuổi	69	42,6

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	>10 tuổi	77	47,5
Giới tính	Nam	86	53,1
	Nữ	76	46,9

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của trẻ mắc SXHD trong nghiên cứu là $10,07 \pm 3,27$. Nhóm tuổi SXHD thường gặp là trên 10 tuổi (47,5%), kế đến từ 6-10 tuổi (42,6%), ít gặp ở trẻ nhóm 1-5 tuổi (9,9%). Trẻ trai mắc SXHD nhiều hơn trẻ gái với tỷ lệ lần lượt là 53,1% và 46,9%. Tỷ số nam/nữ là 1,13/1.

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



Biểu đồ 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue (n=162)

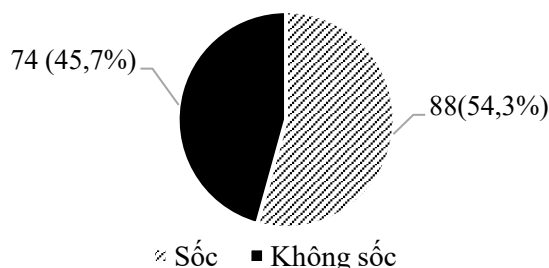
Nhận xét: Sốt là triệu chứng luôn gặp ở trẻ SXHD, chiếm tỷ lệ 100%. Triệu chứng xuất huyết dưới da và nôn ói chiếm tỷ lệ cao với tỷ lệ lần lượt 65,4% và 54,3%. Hiếm khi bệnh nhân có triệu chứng xuất huyết tiêu hóa (2,4%).

Bảng 2. Diễn biến công thức máu theo ngày bệnh của bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue

	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5	Ngày 6	Ngày 7
Bạch cầu (G/L) Trung vị - khoảng tứ vị	5,16 (3,72-7,62)	3,93 (2,81-4,55)	3,18 (2,28-3,92)	3,50 (2,45-5,28)	5,12 (3,5-6,93)	5,22 (4,29-7,43)
Tiểu cầu (G/L) Trung vị - khoảng tứ vị	205 (148-232)	157 (127-193,5)	101 (55-156)	58 (27-111,5)	39 (21,8-91,3)	65 (37,8-97,5)
Hct (%) Trung bình ± độ lệch chuẩn	38,2±3,5	39,7±4,4	40,7±4,6	40,5±4,4	39,8±4,7	38,4±4,9

Nhận xét: Trung vị của số lượng bạch cầu thấp nhất là 3,18G/L vào ngày 4 của bệnh. Trung vị số lượng tiểu cầu thấp nhất là 39G/L vào ngày 6. Trung bình Hct cao nhất vào ngày 4 và ngày 5 của bệnh.

3.3. Các yếu tố liên quan đến khả năng vào sốc của sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em



Biểu đồ 2. Phân loại sốt xuất huyết Dengue (n=162)

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu, chúng tôi ghi nhận có 74 trường hợp sốc SXHD (45,7%), còn lại có 88 trường hợp không sốc (54,3%).

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng theo độ nặng sốt xuất huyết Dengue (n=162)

Đặc điểm	Có sốc n (%) (n=74)	Không sốc n (%) (n=88)	Tổng n	p	OR (KTC 95%)
Xuất huyết dưới da	60 (56,6)	46 (43,4)	106	<0,001	3,91 (1,91-8,01)
Xuất huyết niêm mạc	17 (60,7)	11 (39,3)	28	0,079	2,09 (0,91-4,80)
Xuất huyết tiêu hoá	3 (75,0)	1 (25,0)	4	0,332	3,68 (0,37-36,11)
Gan to	52 (88,1)	7 (11,9)	59	<0,001	27,35 (10,91-68,57)
Da sung huyết	19 (30,6)	43 (69,4)	62	0,002	0,36 (0,19-0,71)
Nhức đầu	23 (39,0)	36 (61,0)	59	0,195	0,65 (0,34-1,25)
Đau cơ	18 (38,3)	29 (61,7)	47	0,228	0,65 (0,33-1,31)
Nôn ói	55 (62,5)	33 (37,5)	88	<0,001	4,83 (2,45-9,50)

Nhận xét: Tỷ lệ các triệu chứng xuất huyết dưới da, gan to, nôn ói ở bệnh nhi SXHD có sốc nhiều hơn nhóm không sốc, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Da sung huyết gặp nhiều ở nhóm SXHD không sốc hơn nhóm có sốc ($p < 0,05$).

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng theo độ nặng sốt xuất huyết Dengue

Đặc điểm cận lâm sàng		Có sốc (n=74)	Không sốc (n=88)	p
Tổng phân tích tế bào máu	Bạch cầu (G/L)	4,80 (3,30-6,80)	2,64 (2,02-3,87)	<0,001
	Tiểu cầu (G/L)	27 (18-49)	108,5 (68,5-154,25)	<0,001
	Hct (%)	41,8±4,3	39,2±4,2	<0,001
Men gan ^a	AST (U/L)	124,9 (96,89-218,4)	47,1 (37,0-172,9)	0,072
	ALT (U/L)	47,4 (30,55-109,6)	49,2 (18,2-143,2)	0,634
Xét nghiệm đông máu ^b	PT (s)	12,7 (11,4-14,7)	11,2 (10,5-12,1)	0,066
	APTT (s)	47,8 (39,1-92,1)	28,9 (23,7-30,4)	0,01
	Fibrinogen (G/L)	1,37 (0,97-1,72)	2,83 (2,41-3,42)	<0,001

AST: Aspartate transaminase

ALT: Alanine aminotransferase

PT: thời gian Prothrombin (Prothrombin time)

APTT: thời gian thromboplastin một phần hoạt hóa (activated partial thromboplastin time)

^a: nhóm không sốc với n=7 và ^b: nhóm không sốc với n=5 do xét nghiệm này chỉ được thực hiện ở một số bệnh nhân khi không sốc.

Nhận xét: Trong nhóm SXHD có sốt, bạch cầu và Hct tăng cao hơn, tiểu cầu giảm thấp hơn, rối loạn đông máu chủ yếu ở APTT và fibrinogen so với nhóm không sốt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Men gan không có giá trị phân biệt giữa hai nhóm có sốt và không sốt ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của trẻ SXHD là $10,07 \pm 3,27$ tuổi, phân bố SXHD đều ở mọi nhóm tuổi, nhưng cao nhất là ở trẻ trên 10 tuổi (47,5%), kế đến từ 6-10 tuổi (42,6%) và thấp nhất là ở nhóm 1-5 tuổi (9,9%). Độ tuổi trung bình của trẻ em SXHD có khuynh hướng chuyển sang lứa tuổi lớn hơn trong khoảng 10 năm gần đây, khi mà nhóm tuổi 10-15 tuổi báo cáo tỷ lệ mắc cao nhất vào năm 2015 so với 5-9 tuổi vào năm 2000 [6]. SXHD cũng thường gặp nhất ở trẻ trên 10 tuổi trong nghiên cứu của Lâm Thị Huệ và cộng sự năm 2018-2020 tại Cần Thơ (53,9%), Nguyễn Mậu Thạch và cộng sự năm 2021-2022 tại Quảng Ngãi (35,5%) [7], [8]. Trẻ trai mắc SXHD nhiều hơn trẻ gái với tỷ lệ lần lượt là 53,1% và 46,9%, dẫn đến tỷ số trai/gái là 1,13/1. Kết quả này thấp hơn một số nghiên cứu khác như Lê Thị Thúy Hằng và cộng sự với tỷ lệ trẻ trai là 58,0%, Nguyễn Mậu Thạch và cộng sự là 56,6%; nhưng nhìn chung, trẻ trai có khuynh hướng mắc bệnh hơn trẻ gái [5], [8]. Một phân tích tổng hợp gần đây về các yếu tố dự báo tiến triển của bệnh SXHD, quan sát thấy giới tính nữ nguy cơ mắc SXHD nặng cao hơn so với nam ở người lớn ($OR = 1,13$, 95% $CI = 1,01-1,26$, $p = 0,02$), nhưng không có mối liên quan đáng kể giữa giới tính và độ nặng trong nhóm trẻ em [9].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue

Chúng tôi nhận thấy sốt là triệu chứng luôn luôn gặp ở trẻ SXHD. Xuất huyết dưới da chiếm tỷ lệ cao với 65,4%, đôi khi có xuất huyết niêm mạc (17,3%), xuất huyết tiêu hóa ít gặp hơn (2,5%), tương tự với ghi nhận từ nghiên cứu của Lâm Thị Huệ và cộng sự [7]. Nôn ói và gan to là những triệu chứng thuộc dấu hiệu cảnh báo. Nôn ói cũng thường gặp, chiếm 54,3%, và 36,4% bệnh nhi có gan to.

Qua theo dõi diễn biến công thức máu từ ngày 2 đến ngày 7 của bệnh, chúng tôi ghi nhận kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Rạng và cộng sự: bạch cầu máu bắt đầu giảm vào ngày 3 và có trị số thấp nhất vào ngày 4, tiểu cầu giảm dần từ ngày 3 và có trị số thấp nhất vào ngày 6 [10]. Hct tăng là dấu hiệu cận lâm sàng đặc biệt trong SXHD, phản ánh mức độ thất thoát huyết tương. Hct cao nhất trung bình là $40,7 \pm 4,6\%$, phần lớn trẻ có Hct cao nhất vào ngày 4 và ngày 5 của bệnh, tiếp đó là vào ngày 3 và ngày 6. Rõ ràng, hầu hết các trường hợp sốc xảy ra vào ngày 4, ngày 5, thời điểm mà tình trạng thất thoát huyết tương tăng dần đến đỉnh cao. Các kết quả này cũng hoàn toàn phù hợp với sinh lý bệnh của SXHD đã được ghi nhận trong y văn [11].

4.3. Các yếu tố liên quan đến khả năng vào sốc của sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em

Tỷ lệ SXHD có sốt trong nghiên cứu là 45,7%, cao hơn so với nhiều nghiên cứu gần đây. Năm 2020 tại Cần Thơ, tỷ lệ SXHD nặng trong nghiên cứu của tác giả Lâm Thị Huệ và cộng sự là 29,6% [7]. Theo báo cáo của Lê Thị Thúy Hằng tại Hà Nội năm 2023, có 38,3% trẻ sốt SXHD [5]. Điều đó chứng tỏ trong năm 2023-2024 tại Cần Thơ, dịch SXHD có diễn biến phức tạp với số ca nặng có xu hướng gia tăng. Thực tế, biểu hiện xuất huyết ở trẻ SXHD rất đa dạng. Xuất huyết niêm và xuất huyết tiêu hóa là một trong những dấu hiệu cảnh báo, tiên lượng nặng [1]. Tuy nhiên, tiên lượng của xuất huyết dưới da không tùy thuộc

vào chấm xuất huyết nhiều hay ít, cụ thể chúng tôi nhận thấy, xuất huyết dưới da gặp nhiều hơn ở nhóm SXHD có sốt ($p<0,05$), ngược lại, da sung huyết gặp nhiều ở nhóm SXHD không sốt hơn ($p<0,05$), còn xuất huyết niêm mạc và xuất huyết tiêu hoá không có sự khác biệt theo độ nặng của bệnh. Vì vậy, theo chúng tôi cần phải theo dõi sát các bệnh nhi SXHD có biểu hiện xuất huyết, bất kể là xuất huyết dạng gì. Trong nghiên cứu này, triệu chứng gan to ở nhóm SXHD có sốt gặp nhiều hơn nhóm không sốt, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$, $OR=27,35$). Gan to có liên quan với mức độ nặng đã được nhiều tác giả chứng minh như Lâm Thị Huệ, Lê Thị Thúy Hằng [5], [7]. Kết quả này cũng phù hợp với cơ chế bệnh sinh của SXHD, gan to do tình trạng thất thoát huyết tương do tăng tính thấm thành mạch. Tỷ lệ nhức đầu và đau cơ tương đương ở 2 nhóm, trong khi nôn ói gặp nhiều hơn ở nhóm SXHD có sốt ($p<0,05$, $OR=4,83$), tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thúy Hằng và cộng sự [5].

Cả 3 trị số bạch cầu máu, tiểu cầu, Hct của bệnh nhi đều có sự khác biệt giữa 2 nhóm SXHD có sốt và không sốt. Trong khi trị số bạch cầu máu và Hct có khuynh hướng tăng dần theo độ nặng của bệnh, ngược lại tiểu cầu có khuynh hướng giảm dần ($p<0,05$), kết quả này cũng giống với kết quả của tác giả Lâm Thị Huệ và cộng sự [7]. Theo Nguyễn Ngọc Rạng và cộng sự, Hct $\geq 42\%$ gặp ở nhóm sốt gấp 17,5 lần; tiểu cầu giảm $<50G/L$ gấp 2,3 lần so với nhóm không sốt [10]. Theo các tác giả Lê Thị Thúy Hằng, Lâm Thị Huệ, trị số men gan tăng dần theo mức độ nặng của bệnh ($p<0,05$) [5], [7]. Trong nhóm có sốt, AST tăng cao hơn khoảng 2,6 lần so với ALT; trong nhóm không sốt, trị số AST và ALT tương đương nhau; AST và ALT của nhóm không sốt thấp hơn nhóm sốt; tuy nhiên chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt về AST, ALT theo mức độ nặng ($p>0,05$). Khi so sánh các chỉ số đông máu, APTT kéo dài và fibrinogen giảm dần ở nhóm có sốt ($p<0,05$), trong khi PT không có sự khác biệt ($p>0,05$). Nhìn chung những thay đổi bất thường nhiều nhất là ở APTT và fibrinogen. Tương tự với kết quả nghiên cứu của Phùng Nguyễn Thế Nguyên và cộng sự về khảo sát tình trạng rối loạn đông máu ở các trẻ sốt SXHD tại Bệnh viện Nhi Đồng 1, Thành phố Hồ Chí Minh đã báo cáo 40,8% trẻ sốt SXHD có rối loạn đông máu trên xét nghiệm, thay đổi bất thường các yếu tố đông máu tại thời điểm sốt chiếm tỷ lệ cao nhất là APTT (25,3%), tiếp theo là PT và fibrinogen [12].

Hạn chế của nghiên cứu là không đề cập đến vấn đề tái nhiễm trong khi đây cũng là một trong những yếu tố có thể liên quan đến khả năng vào sốt SXHD. Chúng tôi sẽ triển khai điều này trong những nghiên cứu tương lai.

V. KẾT LUẬN

Trẻ SXHD có biểu hiện xuất huyết, gan to, nôn ói cần được theo dõi sát để tiên lượng bệnh nặng. Đồng thời, các bất thường về xét nghiệm bao gồm tăng bạch cầu máu, tăng Hct, giảm tiểu cầu, APTT kéo dài, giảm fibrinogen là những yếu tố có ý nghĩa tiên lượng sốt SXHD ở trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22 tháng 08 năm 2019 về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue; Hà Nội, 2019.
2. WHO. Dengue and severe dengue. Available online: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue> (accessed on
3. WHO. Update on the Dengue situation in the Western Pacific Region. Available online: <https://cdn.who.int/media/docs/default-source/wpro--->

documents/emergency/surveillance/dengue/dengue-20231026.pdf?sfvrsn=5160e027_117 (accessed on 3rd July 2023).

4. Alied, M.; Nguyen, D.; Abdul Aziz, J.M.; Vinh, D.P.; Huy, N.T. Dengue fever on the rise in Southeast Asia. *Pathogens and global health*. 2023, 117, 1-2, doi:10.1080/20477724.2022.2116550.
 5. Lê Thị Thúy Hằng; Nguyễn Trần Ngọc Hiếu; Phạm Hải Yến; Vũ Thị Minh Thù; Trần Văn Duy; Bùi Ngọc Hà. Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và các yếu tố tiên lượng nặng của bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2023, 48, 57-65, doi:10.56535/jmpm.v48i3.304.
 6. Taurel, A.F.; Luong, C.Q.; Nguyen, T.T.T.; Do, K.Q.; Diep, T.H.; Nguyen, T.V.; Cao, M.T.; Hoang, T.N.D.; Huynh, P.T.; Huynh, T.K.L., et al. Age distribution of dengue cases in southern Vietnam from 2000 to 2015. *PLoS neglected tropical diseases*. 2023, 17, e0011137, doi:10.1371/journal.pntd.0011137.
 7. Lâm Thị Huệ; Nguyễn Ngọc Rạng; Phan Việt Hưng. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và biến chứng ở trẻ em mắc sốt xuất huyết dengue có tổn thương gan tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020, 29, 89-95.
 8. Nguyễn Mậu Thạch; Nguyễn Đình Tuyền; Nguyễn Hữu Châu Đức; Đỗ Duy Thanh. Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi. *Tạp chí Nhi khoa*. 2024, 17, 17-23.
 9. Sangkaew, S.; Ming, D.; Boonyasiri, A.; Honeyford, K.; Kalayanaroaj, S.; Yacoub, S.; Dorigatti, I.; Holmes, A. Risk predictors of progression to severe disease during the febrile phase of dengue. *The Lancet. Infectious diseases*. 2021, 21, 1014-1026, doi:10.1016/s1473-3099(20)30601-0.
 10. Nguyễn Ngọc Rạng; Tôn Quang Chánh. Giá trị tiểu cầu và bạch cầu để chẩn đoán sớm bệnh sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2021, 499, 60-64.
 11. Qureshi A.I.; Saeed O. Dengue Virus Disease from Origin to Outbreak. Elsevier. 2020; <https://doi.org/10.1016/C2018-0-01619-9>pp. 115-137.
 12. Phùng Nguyễn Thế Nguyên; Nguyễn Quý Tỷ Dao; Trần Diệp Tuấn. Rối loạn đông máu ở trẻ sốt sốt xuất huyết Dengue. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2022, 514, 169-174.
-