DOI: 10.58490/ctump.2024i81.3018

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG Ở TRẺ EM

Nguyễn Khánh Toàn, Nguyễn Phương Tâm, Lê Hoàng Mỹ, Võ Hoàng Tiến, Trần Nguyễn Quỳnh Ngân, Phạm Võ Thiên Kim, Lâm Trí Vĩnh, Trần Công Lý*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

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

Ngày nhận bài: 8/7/2024

Ngày phản biện: 05/10/2024

Ngày duyệt đăng: 25/10/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: *Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm do virus Dengue gây ra, có thể nhanh chóng diễn tiến nặng và dẫn đến tử vong. Việc chẩn đoán sớm sốt xuất huyết Dengue nặng là cần thiết để giảm thiểu những hậu quả nghiêm trọng.* ***Mục tiêu nghiên cứu:*** *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định một số yếu tố tiên lượng nặng ở trẻ sốt xuất huyết Dengue.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu cắt ngang có phân tích trên 147 trẻ được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ 2022-2024.* ***Kết quả:*** *Có 22,4% trường hợp chuyển nặng. Tuổi trung bình 10,3±4,1 tuổi, nam chiếm 57,1%, có 21,7% trẻ thừa cân/béo phì. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: xuất huyết da niêm (28,6%), gan to >2 cm (22,4%), đau bụng vùng gan (20,4%), da xung huyết (19%). Đau bụng vùng gan (42,4%), nôn nhiều (30,3%) và nhức đầu (18,2%) xuất hiện ở nhóm chuyển nặng nhiều hơn nhóm không chuyển nặng (lần lượt 14%, 8,8% và 4,4%) (p<0,05). Về cận lâm sàng, 70,1% ca có số lượng bạch cầu ≤5.000/µL, 54,4% có PT >13", 42,9% có hematocrit ≥42% và 36,1% có fibrinogen <2 g/L. Nhóm chuyển nặng thường gặp hematocrit ≥42% (75,8%), fibrinogen <2 g/L (63,6%), aPTT >40" (57,6%), tiểu cầu ≤50.000/µL (54,5%), albumin ≤30 g/L và lactate ≥2 mmol/L (36,4%). Những yếu tố có khả năng tiên lượng sốt xuất huyết Dengue nặng gồm: đau bụng vùng gan, nhức đầu, nôn nhiều, tiểu cầu ≤50.000, hematocrit ≥42%, albumin ≤30 g/L, lactate ≥2 mmol/L, aPTT >40", fibrinogen <2 g/L (p<0,05).* ***Kết luận:*** *Có sự khác biệt về một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng giữa hai nhóm sốt xuất huyết Dengue có chuyển nặng và không chuyển nặng, đây cũng là các yếu tố có khả năng tiên lượng sốt xuất huyết Dengue nặng.*

Từ khoá: *Sốt xuất huyết Dengue, yếu tố tiên lượng, lâm sàng, cận lâm sàng.*

ABSTRACT

CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS, AND PREDICTIVE FACTORS FOR SEVERITY IN CHILDREN WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

Nguyen Khanh Toan, Nguyen Phuong Tam, Le Hoang My, Vo Hoang Tien, Tran Nguyen Quynh Ngan, Pham Vo Thien Kim, Lam Tri Vinh, Tran Cong Ly*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: *Dengue fever is a viral infection caused by the Dengue virus, capable of rapid progression to severe disease and potentially fatal outcomes. Early diagnosis of severe Dengue is crucial to minimize serious consequences.* ***Objectives:*** *To describe clinical and laboratory characteristics and identify prognostic factors for severe Dengue hemorrhagic fever in children.* ***Materials and methods:*** *A analytical cross-sectional study was conducted on 147 children diagnosed with Dengue hemorrhagic fever admitted to Can Tho Children's Hospital from 2022 to 2024.* ***Results:*** *Among 147 children enrolled, 22.4% progressed to severe Dengue. The mean age was 10.3 years, with males accounting for 57.1% and 21.7% being overweight or obese. Common*

*clinical manifestations included mucosal bleeding (28.6%), hepatomegaly >2 cm (22.4%), right upper quadrant (RUQ) pain (20.4%), and skin erythema (19%). Symptoms more prevalent in the severe group than in the non-severe group were RUQ pain (42.4% vs. 14%), frequent vomiting (30.3% vs. 8.8%), and headache (18.2% vs. 4.4%) (p<0.05). Laboratory findings revealed 70.1% had leukopenia (≤5,000/μL), 54.4% had prolonged prothrombin time (PT >13 sec), 42.9% had elevated hematocrit (≥42%), and 36.1% had low fibrinogen (<2 g/L). Severe cases commonly exhibited hematocrit ≥42% (75.8%), fibrinogen <2 g/L (63.6%), prolonged activated partial thromboplastin time (aPTT >40 sec) (57.6%), thrombocytopenia (≤50,000/uL) (54.5%), hypoalbuminemia (≤30 g/L), and elevated lactate (≥2 mmol/L) (36.4%). Factors associated with severe Dengue prognosis included RUQ pain, headache, frequent vomiting, thrombocytopenia (≤50,000/μL), elevated hematocrit (≥42%), hypoalbuminemia (≤30 g/L), elevated lactate (≥2 mmol/L), prolonged aPTT (>40 sec), and low fibrinogen (<2 g/L) (p<0.05). **Conclusion:** Significant differences in certain clinical and laboratory features were observed between children with progression to severe and non-severe Dengue. These variables were also independently associated with the prognosis for severe Dengue hemorrhagic fever.*

Keywords: *Dengue hemorrhagic fever, prognostic factor, clinical features, laboratory features.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) do virus Dengue gây ra và là một trong những bệnh truyền nhiễm gây tử vong cao trên thế giới. Hàng năm có khoảng 390 triệu ca mắc SXHD, khoảng 38,3% trường hợp diễn tiến nặng đến sốc do thất thoát huyết tương, gây tử vong nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời [1], [2]. Việt Nam là một trong những quốc gia có tỷ lệ mắc bệnh và tử vong cao, cụ thể năm 2022, cả nước ghi nhận 314.271 trường hợp mắc bệnh và 115 trường hợp tử vong [3]. Bệnh đặc trưng bởi sốt cao, xuất huyết và tăng tính thấm thành mạch, dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu và suy tạng trong các trường hợp nặng [4].

Nguyên nhân tử vong phổ biến trong SXHD là do chẩn đoán chậm và chăm sóc y tế không kịp thời, dẫn đến xuất huyết nặng và suy đa cơ quan [5]. Việc phát hiện sớm các dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng nhằm tiên lượng và theo dõi kịp thời SXHD nặng ở trẻ em là rất cần thiết. Do đó, nghiên cứu này được tiến hành với hai mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ sốt xuất huyết Dengue, 2) Xác định một số yếu tố tiên lượng nặng sau 24 giờ nhập viện ở trẻ sốt xuất huyết Dengue.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả trẻ nhỏ hơn 16 tuổi được chẩn đoán SXHD nhập viện tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhi thỏa các tiêu chuẩn sau:

+ Được chẩn đoán căn nguyên virus Dengue bằng test nhanh NS1 Dengue (+) và/hoặc IgM test nhanh hoặc MAC-ELISA (+).

+ Được chẩn đoán phân loại là SXHD hoặc SXHD có dấu hiệu cảnh báo, theo tiêu chuẩn ban hành tại quyết định 3705/QĐ-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2019 của Bộ Y tế [4].

+ Gia đình và/hoặc trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ có các bệnh lý kèm theo như suy gan, suy thận, bệnh lý huyết học, tim bẩm sinh, hội chứng thận hư. Trẻ đang sử dụng thuốc có thể ảnh hưởng đến quá trình đông cầm máu. Trẻ không được thực hiện đầy đủ các cận lâm sàng cần thiết trong vòng 24 giờ nhập viện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức ước lượng một tỉ lệ:

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

với α=0,05, $Z_{1-\alpha/2}$=1,96, d=0,08, p=0,296 (là tỷ lệ SXHD nặng theo nghiên cứu của Lâm Thị Huệ và cộng sự, 2020) [6]. Như vậy, cỡ mẫu cần thiết là 126. Thực tế, thu thập được 147 trẻ.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu không xác suất, lấy trọn mẫu trong thời gian nghiên cứu thỏa tiêu chuẩn lựa chọn, không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ.

- Nội dung nghiên cứu: Các đặc điểm chung, đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng được ghi nhận tại thời điểm trẻ nhập viện. Các xét nghiệm nếu không thể thực hiện ngay khi nhập viện do lý do khách quan, sẽ được ghi nhận trong vòng 24 giờ đầu kể từ thời điểm nhập viện. Trong trường hợp cần theo dõi và lặp lại các xét nghiệm trong 24 giờ đầu, giá trị bất thường nhất (tăng hoặc giảm tùy xét nghiệm) sẽ được sử dụng để khảo sát yếu tố tiên lượng nặng. Kết cục bệnh (chuyển nặng hay không) được ghi nhận trong suốt quá trình theo dõi trẻ nội viện, bắt đầu từ sau 24 giờ đầu nhập viện (từ ngày thứ hai trở đi).

- **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** Bao gồm tuổi, giới tính, nơi cư ngụ, tình trạng dinh dưỡng, chẩn đoán lúc nhập viện và kết cục sau 24 giờ nhập viện.

- **Đặc điểm lâm sàng:** Ghi nhận các triệu chứng xuất huyết da niêm, đau bụng vùng gan, gan to trên 2cm, da xung huyết, nhức đầu, đau cơ, đau khớp, nôn nhiều [4].

- **Đặc điểm cận lâm sàng:** Bao gồm các yếu tố: bạch cầu ≤5.000/μL, tiểu cầu ≤50.000/μL, hematocrit ≥42%, albumin ≤30 g/L, lactate ≥2 mmol/L, AST/ALT ≥200 U/L, PT >13", aPTT >40", fibrinogen <2 g/L [7],[8],[9].

- **Kết cục:** Đánh giá từ ngày thứ 2 nhập viện (tức sau 24 giờ), cho đến khi ghi nhận kết cục nội viện, có 2 giá trị: chuyển nặng và không chuyển nặng. Chuyển nặng được định nghĩa theo phân loại SXHD nặng, khi người bệnh có ít nhất một trong các dấu hiệu sau [4]: (1) Thoát huyết tương nặng (sốc SXHD, sốc SXHD nặng; ứ dịch, suy hô hấp); (2) Xuất huyết nặng; (3) Suy tạng nặng (gan, thần kinh trung ương, tim và các cơ quan khác). Các biểu hiện sốc: mạch nhanh, nhẹ, khó bắt, huyết áp kẹt, tụt, khó đo và Hct tăng [4].

- Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Các biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình (độ lệch chuẩn) nếu phân phối chuẩn và trung vị (khoảng tứ vị) nếu không phân phối chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số (tỉ lệ phần trăm). So sánh sự khác biệt của hai biến định tính sử dụng kiểm định $\chi 2$, hoặc Fisher's Exact Test với các trường hợp giá trị kỳ vọng nhỏ hơn 5 vượt quá 20%. Dùng mô hình hồi qui logistic đơn biến và đa biến để khảo sát các yếu tố tiên lượng SXHD nặng. Các yếu tố trong phân tích đơn biến có p<0,05 được lựa chọn vào phân tích đa biến để hiệu chỉnh với tuổi, giới và ngày bệnh. Các yếu tố được trình bày Odds ratio (OR), khoảng tin cậy 95% và giá trị p. Các phép kiểm được xem là có ý nghĩa khi giá trị p<0,05. Số liệu được phân tích xử lý trên phần mềm IBM SPSS Statistics 26.0.

- Địa điểm, thời gian nghiên cứu: Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 10/2022 đến tháng 03/2024.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ (số 23.113.SV).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 147 trẻ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ tham gia vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi (trung bình 10,3±4,1)	<1 tuổi	4	2,7
	1-5 tuổi	16	10,9
	6-10 tuổi	45	30,6
	11-16 tuổi	82	55,8
Giới tính	Nam	84	57,1
	Nữ	63	42,9
Nơi cư ngụ	Nông thôn	77	52,4
	Thành thị	70	47,6
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	98	66,7
	Suy dinh dưỡng	17	11,6
	Thừa cân/Béo phì	32	21,7
Chẩn đoán lúc nhập viện	SXHD	105	71,4
	SXHD có dấu hiệu cảnh báo	42	28,6
Kết cục sau 24 giờ nhập viện	Chuyển nặng	33	22,4
	Không chuyển nặng	114	77,6

Nhận xét: Nhóm 11-16 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (55,8%), giới nam chiếm 57,1%, trẻ thừa cân/béo phì chiếm 21,7%. Lúc nhập viện, phân loại SXHD chiếm tỷ lệ 71,4%. Trong quá trình theo dõi nội viện, có 33/147 trẻ chuyển nặng (22,4%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ sốt xuất huyết Dengue

Bảng 2. Đặc điểm về lâm sàng ở trẻ sốt xuất huyết Dengue theo kết cục

Đặc điểm	Tổng n (%)	Chuyển nặng n (%)	Không chuyển nặng n (%)	p
Xuất huyết da niêm	42 (28,6)	12 (36,4)	30 (26,3)	0,261
Đau bụng vùng gan	30 (20,4)	14 (42,4)	16 (14,0)	<0,001
Gan to trên 2 cm	33 (22,4)	9 (27,3)	24 (21,1)	0,451
Da xung huyết	28 (19,0)	6 (18,2)	22 (19,3)	0,886
Nhức đầu	11 (7,5)	6 (18,2)	5 (4,4)	0,016
Đau cơ, đau khớp	6 (4,1)	1 (3,0)	5 (4,4)	0,999
Nôn nhiều	20 (13,6)	10 (30,3)	10 (8,8)	0,003

Nhận xét: Lâm sàng thường gặp xuất huyết da niêm (26,8%), gan to trên 2cm (22,4%) và đau bụng vùng gan (20,4%), ít gặp nhất là đau cơ, khớp (4,1%). Đau bụng vùng gan, nhức đầu, nôn nhiều xuất hiện chủ yếu ở nhóm chuyển nặng (p<0,05).

Bảng 3. Đặc điểm về cận lâm sàng ở trẻ SXHD theo kết cục

Đặc điểm	Tổng n (%)	Chuyển nặng n (%)	Không chuyển nặng n (%)	p
Bạch cầu ≤5.000/µL	103 (70,1)	22 (66,7)	81 (71,1)	0,628
Tiểu cầu ≤50.000/µL	36 (24,5)	18 (54,5)	18 (15,8)	<0,001
Hematocrit ≥42%	63 (42,9)	25 (75,8)	38 (33,3)	<0,001
Albumin ≤30 g/L	16 (10,9)	13 (39,4)	3 (2,6)	<0,001

Đặc điểm	Tổng n (%)	Chuyển nặng n (%)	Không chuyển nặng n (%)	p
Lactate ≥2 mmol/L	24 (16,3)	12 (36,4)	12 (10,5)	<0,001
AST/ALT ≥200 U/L	14 (9,8)	6 (18,2)	8 (7,3)	0,091
PT >13”	80 (54,4)	22 (66,7)	58 (50,9)	0,109
aPTT >40”	41 (27,9)	19 (57,6)	22 (19,3)	<0,001
Fibrinogen <2 g/L	53 (36,1)	21 (63,6)	32 (28,1)	<0,001

Nhận xét: Nhóm chuyển nặng có tỷ lệ tiểu cầu ≤50.000/µL, dung tích hồng cầu ≥42%, albumin máu ≤30g/L, lactate máu ≥2mmol/L, aPTT >40 giây, fibrinogen <2g/L cao hơn so với nhóm không chuyển nặng (p<0,05).

3.3. Một số yếu tố tiên lượng sốt xuất huyết Dengue nặng

Bảng 4. Yếu tố tiên lượng sốt xuất huyết Dengue nặng trong phân tích đơn biến và đa biến

Yếu tố	Đơn biến		Đa biến	
	cOR (KTC 95%)	p	aOR (KTC 95%)	p
Đau bụng vùng gan	4,5 (1,9-10,8)	0,001	3,8 (1,5-9,7)	0,005
Nhức đầu	4,8 (1,4-17,1)	0,014	5,9 (1,5-22,9)	0,010
Nôn nhiều	4,5 (1,7-12,1)	0,003	5,8 (2,0-17,1)	0,001
Tiểu cầu ≤50.000/µL	6,4 (2,7-15,0)	<0,001	5,2 (2,1-12,8)	<0,001
Dung tích hồng cầu ≥42%	6,3 (2,6-15,2)	<0,001	5,9 (2,3-15,1)	<0,001
Albumin ≤30 g/L	24,1 (6,3-92,1)	<0,001	26,1 (6,1-112,3)	<0,001
Lactate ≥2 mmol/L	4,9 (1,9-12,3)	0,001	4,8 (1,8-12,5)	0,002
aPTT >40”	5,7 (2,5-13,0)	<0,001	5,6 (2,3-13,6)	<0,001
Fibrinogen <2 g/L	4,5 (2,0-10,2)	<0,001	3,6 (1,6-8,5)	0,003

Nhận xét: Các yếu tố đau bụng vùng gan, nhức đầu, nôn nhiều, tiểu cầu ≤50.000/µL, dung tích hồng cầu ≥42%, albumin ≤30g/L, lactate ≥2mmol/L, aPTT >40”, fibrinogen <2g/L đều khả năng tiên lượng SXHD nặng một cách độc lập (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 147 trẻ được chọn vào nghiên cứu, có 33 trường hợp chuyển nặng chiếm 22,4%. Chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình trẻ SXHD là 10,3±4,1 tuổi, gặp nhiều nhất ở nhóm 11-16 tuổi. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ đa số là bình thường (66,7%) và tỷ lệ thừa cân/béo phì chiếm 21,7%. Kết quả của chúng tôi tương đồng với tác giả Nguyễn Phương Tâm với tuổi trung bình của trẻ là 11,3 tuổi và có 25,7% trẻ thừa cân/béo phì [10]. Trẻ nam có xu hướng mắc cao hơn nữ (57,1% so với 42,9%), kết quả này tương đồng với nghiên cứu Nguyễn Trần Ngọc Hiếu với 52% nam và 42% nữ [11]. Ngoài ra, không có sự khác biệt lớn giữa số ca mắc ở thành thị và nông thôn.

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở trẻ sốt xuất huyết Dengue

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Triệu chứng thường gặp ở trẻ SXHD gồm xuất huyết da niêm, gan to trên 2cm và đau bụng vùng gan chiếm lần lượt 28,6%, 22,4% và 20,4%. Trong đó triệu chứng đau bụng vùng gan là thường gặp nhất ở nhóm chuyển nặng chiếm 42,4% trong khi nhóm không chuyển nặng chỉ chiếm 14% (p<0,05). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trần Ngọc Hiếu (với 93,55% nhóm nặng có đau bụng so với 68% ở nhóm không nặng) và nghiên cứu của Senja Baiduri (85% so với 45%) [11], [12]. Điều này được giải thích do sự

tổn thương tế bào gan gây ra bởi virus, tác động của các cytokines từ phản ứng viêm hay do sự tích tụ dịch làm gan phì đại và đau. Sự khác biệt giữa nhóm nặng và không nặng còn thể hiện ở triệu chứng nôn nhiều với 30,3% ở nhóm SXHD nặng và 8,8% nhóm SXHD không nặng. Một nghiên cứu của Lê Thị Thúy Hằng cũng có kết quả tương tự với 90,32% ở nhóm nặng và 58% ở nhóm không nặng (p<0,05) [2]. Nghiên cứu của chúng tôi còn nhận thấy triệu chứng đau đầu tuy chỉ gặp trong 11 trường hợp nhưng đa số sẽ xuất hiện ở nhóm nặng. Các triệu chứng da xung huyết (19%) và đau cơ, khớp (6%) có tỷ lệ xuất hiện tương đương nhau ở cả 2 nhóm.

4.2.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân có tiểu cầu giảm (≤50.000/μL) là 24,5%. Tuy nhiên, trong nhóm SXHD nặng, tỷ lệ này cao hơn đáng kể (54,5%) so với nhóm không nặng (15,8%) (p<0,05). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trước đây của Senja Baiduri (70,3% ở nhóm SXHD nặng so với 15% ở nhóm không nặng) [12]. Tương tự, dung tích hồng cầu tăng xuất hiện nhiều hơn ở nhóm SXHD nặng với 75,8% trong khi nhóm không nặng chỉ có 33,3%. Sự gia tăng dung tích hồng cầu phản ánh sự cô đặc máu do thoát huyết tương, là một điểm đặc trưng của SXHD. Về hóa sinh máu, nhóm SXHD nặng có 39,4% trẻ có albumin giảm thấp và 36,4% trẻ có lactate tăng, cao hơn rõ rệt ở nhóm không nặng với tỷ lệ lần lượt là 2,6% và 10,5%, kết quả tương tự nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Rạng (về albumin) và Sophie Yacoub (về lactate) [13], [9]. Về đông cầm máu, bệnh nhân có aPTT kéo dài ở nhóm chuyển nặng là 57,6% cao hơn rõ so với 19,3% ở nhóm không chuyển nặng (p<0,05). Fibrinogen giảm khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) giữa nhóm chuyển nặng (63,6%) và nhóm không chuyển nặng (28,1%). Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu trước đây của tác giả Phùng Nguyễn Thế Nguyên về sự khác biệt của aPTT và fibrinogen ở 2 nhóm [14].

4.3. Một số yếu tố tiên lượng sốt xuất huyết Dengue nặng

Nghiên cứu chúng tôi cho thấy các triệu chứng lâm sàng như đau bụng vùng gan (OR=3,8, 95% KTC: 1,5-9,7), nhức đầu (OR=5,9, 95% KTC: 1,5-22,9) và nôn nhiều (OR=5,8, 95% KTC: 2,0-17,1) có khả năng tiên lượng tình trạng SXHD nặng. Một số nghiên cứu trước đây của Lê Thị Thúy Hằng, Nguyễn Trần Ngọc Hiếu và Nguyễn Mậu Thạch cũng có kết quả tương tự [2],[5],[11]. Về cận lâm sàng, tiểu cầu giảm, dung tích hồng cầu tăng, aPTT kéo dài có khả năng dự báo được tình trạng nặng, kết quả này cũng được nêu ra trong nghiên cứu của Đặng Thị Thúy [7]. Tuy nhiên sự sụt giảm fibrinogen ở nghiên cứu của Đặng Thị Thúy không thể hiện được khả năng dự báo tình trạng nặng nhưng nghiên cứu của chúng tôi và Bùi Vũ Huy lại cho thấy được khả năng này, điều này có thể do sự khác nhau về thời điểm thực hiện xét nghiệm ở các nghiên cứu [7],[8]. Ngoài ra nghiên cứu chúng tôi còn thấy được có thể tiên lượng SXHD nặng dựa vào lactate tăng (OR=4,8, 95% KTC: 1,8-12,5) và albumin giảm (OR=26,1, 95% KTC: 6,1-112,3) tương tự nghiên cứu của Bùi Vũ Huy và Sophie Yacoub [8],[9]. Tiểu cầu ≤50.000/μL, dung tích hồng cầu ≥42%, albumin ≤30g/L và aPTT >40 giây là các dấu hiệu có khả năng tiên lượng SXHD nặng tốt hơn trong nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu ghi nhận bệnh nhi mắc sốt xuất huyết Dengue có độ tuổi trung bình 10,3 tuổi, nam chiếm đa số, có 22,4% trường hợp chuyển nặng. Các yếu tố lâm sàng (đau bụng vùng gan, nhức đầu, nôn nhiều) và cận lâm sàng (tiểu cầu ≤50.000/μL, dung tích hồng cầu

≥42%, albumin ≤30g/L, lactate ≥2mmol/L, aPTT >40 giây, fibrinogen <2g/L) có khả năng tiên lượng SXHD nặng ở trẻ em một cách độc lập (p<0,05).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Murray N.E.A., Quam M.B., Wilder-Smith A. Epidemiology of dengue: past, present and future prospects. *Clinical Epidemiology*. 2013.5(1), 299-309. https://doi.org/10.2147/CLEP.S34440.
2. Lê Thị Thúy Hằng, Nguyễn Trần Ngọc Hiếu, Phạm Hải Yến, Vũ Thị Minh Thư, Trần Văn Duy và cộng sự. 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(3), 57-65. https://doi.org/10.56535/jmpm.v48i3.304.
3. Phan Thị Mỹ Trâm, Trần Xuân Chương. Giá trị tiên lượng của chỉ số APRI trong bệnh sốt xuất huyết Dengue. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*. 2023.2(42), 102-105. https://doi.org/10.59873/vjid.v2i42.289.
4. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán điều trị sốt xuất huyết. Quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế; 2019.
5. Nguyễn Mậu Thạch, Nguyễn Đình Tuyến, Nguyễn Hữu Châu Đức, Đỗ Duy Thành. 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(1), 16-23.
6. 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.
7. Đặng Thị Thúy, Bùi Vũ Huy, Ngô Trí Tuấn. Các yếu tố tiên lượng bệnh sốt xuất huyết Dengue dựa vào các Biomarkers. *Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam*. 2020.2(30), 73-79. https://doi.org/10.59873/vjid.v2i30.163.
8. Huy B.V., Toàn N.V. Prognostic indicators associated with progresses of severe dengue. Johnson C, ed. *PLOS ONE*. 2022.17(1), e0262096. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0262096.
9. Yacoub S., Trung T.H., Lam P.K., Thien V.H.N., Hai D.H.T., et al. Cardio-haemodynamic assessment and venous lactate in severe dengue: Relationship with recurrent shock and respiratory distress. *PLoS neglected tropical diseases*. 2017.11(7), e0005740. https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0005740.
10. Nguyễn Phương Tâm, Nguyễn Ngọc Rạng, Trần Công Lý, Lê Hoàng Mỷ, Nguyễn Khánh Toàn. Khả năng tiên lượng nặng của siêu âm ở trẻ sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2024.(74), 80-86. https://doi.org/10.58490/ctump.2024i74.2427.
11. Nguyễn Trần Ngọc Hiếu, Nguyễn Mạnh Cường, Lê Thị Bích Liên, Đỗ Thiện Hải, Trịnh Minh Đức. Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng liên quan đến mức độ nặng của bệnh nhân nhi từ 1 tháng đến 15 tuổi mắc sốt xuất huyết Dengue. *Tạp chí Y Dược học Quân sự*. 2023.48(4), 73-82. https://doi.org/10.56535/jmpm.v48i4.310.
12. Baiduri S., Husada D., Puspitasari D., Kartina L., Basuki P., et al. Prognostic factors of severe Dengue infections in children. *Indonesian Journal of Tropical and Infectious Disease*. 2020.8, 44. https://doi.org/10.20473/ijtid.v8i1.10721.
13. Nguyễn Ngọc Rạng, Lâm Thị Huệ. Các chỉ số xét nghiệm tiên đoán sốt xuất huyết Dengue nặng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2021.(34), 61-66.
14. Phùng Nguyễn Thế Nguyên, Nguyễn Quý Tỷ Dao, Trần Diệp Tuấn. Rối loạn đông máu ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022.514(2), 169-174. https://doi.org/10.51298/vmj.v514i2.2621.