

DOI: 10.58490/ctump.2025i93.4197

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ  
ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở  
NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ**

**Trần Phúc Mai, Lê Thiện Thanh, Lại Yên Ngân,  
Nguyễn Thị Yến Ngọc, Lê Trọng Phúc, Lê Công Hành\***

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: lchanh@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9/9/2025

Ngày phản biện: 16/11/2025

Ngày duyệt đăng: 25/11/2025

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Sốt xuất huyết dengue có biểu hiện lâm sàng rất đa dạng. Vì vậy, việc tìm hiểu đặc điểm bệnh cảnh thực tế xuất hiện trên bệnh nhân sốt xuất huyết dengue ở người lớn là cần thiết để giúp các bác sĩ lâm sàng có thể chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời nhằm giảm tỉ lệ tử vong cho bệnh nhân. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue người lớn tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ; 2) Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue người lớn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 125 bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết dengue và điều trị nội trú tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2024 - 5/2025. **Kết quả:** Có 41,6% mắc sốt xuất huyết dengue; 50,4% mắc sốt xuất huyết dengue có dấu hiệu cảnh báo và 8% sốt xuất huyết dengue nặng. Về lâm sàng, sốt chiếm tỉ lệ cao nhất 100%; đau đầu 91,2%; đau khớp 53,6%; đau vùng gan 51,2%; nôn ói nhiều 48%; sốc 6,4%. Cận lâm sàng có Hct tăng >40% nhiều nhất vào ngày 4 (42,16%); số lượng tiểu cầu giảm từ ngày 2-5 sau đó tăng dần đến ngày 10 nhưng vẫn <100.000/mm<sup>3</sup> (93.000/mm<sup>3</sup>); số lượng bạch cầu giảm < 4.000/mm<sup>3</sup> từ ngày 2 sau đó tăng dần từ ngày 5 (4.910/mm<sup>3</sup>); tổn thương gan cấp mức độ nhẹ (AST, ALT: 120 - <400 U/L) 24,8%; trung bình (AST, ALT: 400 - <1000 U/L) 8%; nặng (AST, ALT: >1000 U/L) 0,8%; tràn dịch màng phổi 31,2%; tràn dịch màng bụng 32,8%; xét nghiệm NSI Ag (+) 60,8%; IgM, IgG (+) 39,2%. Số ngày nằm viện trung bình 5,15 ± 1,46 ngày; điều trị khỏi 100%. **Kết luận:** Biểu hiện lâm sàng của sốt xuất huyết Dengue ở người lớn khá đa dạng, từ sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo đến sốt xuất huyết Dengue nặng. Kết quả điều trị nhìn chung thuận lợi, với tỉ lệ hồi phục cao ở các bệnh nhân điều trị nội trú (100%).

**Từ khóa:** sốt xuất huyết dengue, người lớn, Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

**ABSTRACT**

**CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT  
OUTCOMES OF ADULT PATIENTS WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER  
AT CAN THO GENERAL HOSPITAL**

**Tran Phuc Mai, Le Thien Thanh, Lai Yen Ngan,  
Nguyen Thi Yen Ngoc, Le Trong Phuc, Le Cong Hanh\***

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Dengue hemorrhagic fever presents with a wide range of clinical manifestations. Therefore, understanding the actual clinical features of dengue hemorrhagic fever in adult patients is essential for early diagnosis and timely treatment, thereby reducing patient mortality. **Objectives:** 1) To describe certain clinical and paraclinical characteristics of adult patients with dengue hemorrhagic fever at Can Tho City General Hospital; 2) To evaluate the

treatment outcomes of adult patients with dengue hemorrhagic fever. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 125 patients diagnosed with dengue hemorrhagic fever and hospitalized in the Department of Infectious Diseases at Can Tho City General Hospital from May 2024 to May 2025. **Results:** 41.6% had dengue fever (DF), 50.4% had dengue fever with warning signs, and 8% had severe dengue. Clinically, fever was present in 100% of patients, followed by headache (91.2%), arthralgia (53.6%), hepatic pain (51.2%), persistent vomiting (48%), and shock (6.4%). Laboratory findings: Hct >40% peaked on day 4 (42,16%). Platelets decreased on days 2–5 and increased by day 10 but remained <100.000/mm<sup>3</sup> (93.000/mm<sup>3</sup>). WBC <4.000/mm<sup>3</sup> from day 2 and increased from day 5 (4.910/mm<sup>3</sup>). Mild acute liver injury occurred (AST, ALT: 120 - <400 U/L) in 24.8%, moderate (AST, ALT: 400 - <1000 U/L) in 8%, and severe (AST, ALT: >1000 U/L) in 0.8%. Pleural effusion and ascites were noted in 31.2% and 32.8% of patients, respectively. The NS1 antigen was positive in 60.8%, and IgM/IgG antibodies were positive in 39.2% of patients. The mean duration of hospitalization was 5.15 ± 1.46 days, and all patients were successfully treated. **Conclusion:** Clinical manifestations of dengue hemorrhagic fever in adults were diverse, ranging from dengue with warning signs to severe dengue. The treatment outcomes were favorable, with a high recovery rate among hospitalized patients (100%)

**Keywords:** dengue hemorrhagic fever, adults, Can Tho City General Hospital.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus dengue gây ra. Virus được truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi *Aedes aegypti* là trung gian truyền bệnh chính [1]. Bệnh có đặc trưng bởi sốt, xuất huyết và thoát huyết tương có thể dẫn đến sốc và tử vong nếu không được điều trị đúng và kịp thời [2]. Hiện nay, Đông Nam Á và Tây Thái Bình Dương là khu vực chịu ảnh hưởng nặng nề nhất. Tại Việt Nam, tình trạng mắc sốt xuất huyết dengue không ổn định, các đợt cao điểm thường vào khoảng tháng 6 đến tháng 10 hàng năm. Hầu hết các ca mắc và tử vong xảy ra ở khu vực miền trung và miền nam Việt Nam [3]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), tại Việt Nam trong 2 tháng đầu năm 2024 [4], ghi nhận 3.758 ca mắc và chưa có ca tử vong. Sốt xuất huyết dengue có biểu hiện lâm sàng rất đa dạng. Việc tìm hiểu đặc điểm bệnh cảnh thực tế xuất hiện trên bệnh nhân sốt xuất huyết dengue ở người lớn là cần thiết để giúp các bác sĩ lâm sàng có thể chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời nhằm giảm tỉ lệ tử vong cho bệnh nhân. Xuất phát từ cơ sở trên chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue ở người lớn tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ” với các mục tiêu cụ thể như sau: 1). Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue người lớn tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ; 2). Đánh giá kết quả điều trị của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue người lớn.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân (BN) được chẩn đoán sốt xuất huyết dengue và điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025, đáp ứng tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chí loại trừ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân ≥ 16 tuổi, điều trị nội trú từ 01/05/2024 đến 01/05/2025 và được chẩn đoán sốt xuất huyết dengue do Bộ Y Tế ban hành năm 2023 [5] (xét nghiệm NS1 dương tính trong 5 ngày đầu hoặc IgM/IgG dương tính từ ngày thứ 5 của bệnh) và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có sốt và xuất huyết do bệnh lý khác đã được chẩn đoán như: Bệnh lý về máu, nhiễm trùng huyết... Các trường hợp nghi ngờ sốt xuất huyết nhưng xét nghiệm âm tính với virus dengue.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, tháng 5 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025.

- **Cỡ mẫu:** Để nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị sốt xuất huyết dengue chúng tôi sử dụng công thức: 
$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \times (1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n: là cỡ mẫu.

Z: với mong muốn mức tin cậy là 99% thì  $Z_{1-\alpha/2} = 2,58$ .

p: tỉ lệ sốt xuất huyết dengue được điều trị khỏi bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang. Theo Nguyễn Văn Tại (2022) [6] tỉ lệ SXHD được điều trị khỏi bệnh tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang là 96,9%, chọn  $p = 0,969$ .

d: là sai số cho phép trong nghiên cứu 4%,  $d = 0,04$ .

Theo công thức trên ta tính được  $n \geq 125$ . Thực tế chúng tôi thu thập được 125 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện theo thời gian, phù hợp với đối tượng nghiên cứu từ tháng 5/2024 đến tháng 5/2025 cho đến khi đủ số lượng bệnh nhân.

- **Nội dung nghiên cứu:** nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của bệnh sốt xuất huyết dengue người lớn tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024 - 2025.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** mỗi bệnh nhân tham gia nghiên cứu sẽ được hỏi về bệnh sử, khám lâm sàng ghi nhận các biến số nghiên cứu theo mẫu bệnh án. Đồng thời, ghi nhận diễn tiến bệnh trong lúc nằm viện, các kết quả cận lâm sàng từ hồ sơ bệnh án và đánh giá kết quả điều trị từ hồ sơ bệnh án ra viện. Tất cả số liệu thu thập được điền vào phiếu khảo sát bệnh nhân được soạn sẵn phục vụ cho nghiên cứu.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 27.0, thuật toán mô tả số liệu tính trung bình, độ lệch chuẩn, tần số, tỉ lệ %, so sánh tỉ lệ bằng Chi-square test ( $\chi^2$ ), so sánh trung bình bằng phép kiểm t-test ở mức p có ý nghĩa  $< 0,05$ . Biểu đồ được vẽ bởi phần mềm Microsoft Excel 2016.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- **Tuổi:** Tuổi trung bình  $28,92 \pm 11,26$ , thấp nhất 16 tuổi, cao nhất 67 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 16 - 25 (50,4%), tiếp đến là nhóm 26 - 40 (34,4%), nhóm 41 - 50 (11,2%) và thấp nhất là nhóm  $> 50$  (4%).

- **Giới tính:** nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn (52%) so với nữ giới (48%).

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng của sốt xuất huyết dengue

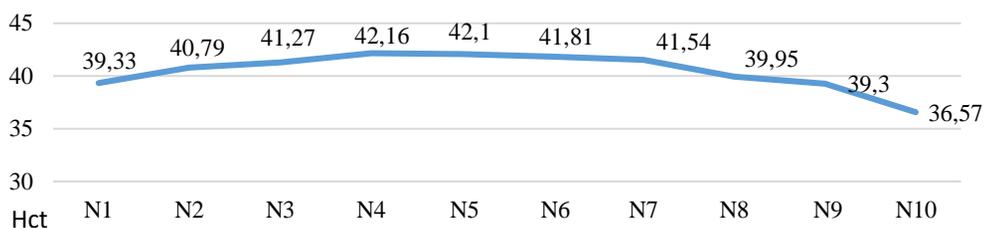
Độ nặng của sốt xuất huyết dengue lúc nhập viện ghi nhận: SXHD có dấu hiệu cảnh báo chiếm 50,4% (63/125); SXHD chiếm 41,6% (52/125) và SXHD nặng chiếm 8% (10/125).

Bảng 1. Một số triệu chứng lâm sàng được ghi nhận ở bệnh nhân SXHD

Triệu chứng	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)	p
Sốt	125	100	<0,001
Xuất huyết dưới da	105	84	0,259
Xuất huyết niêm mạc	21	16,8	0,018
Đau đầu	114	91,2	0,189
Đau khớp	67	53,6	0,507
Đau vùng gan	64	51,2	<0,001
Nôn ói nhiều	60	48	<0,001
Tràn dịch màng phổi	39	31,2	<0,001
Tràn dịch màng bụng	41	32,8	<0,001
Suy hô hấp	5	4	<0,001
Sốc	8	6,4	<0,001

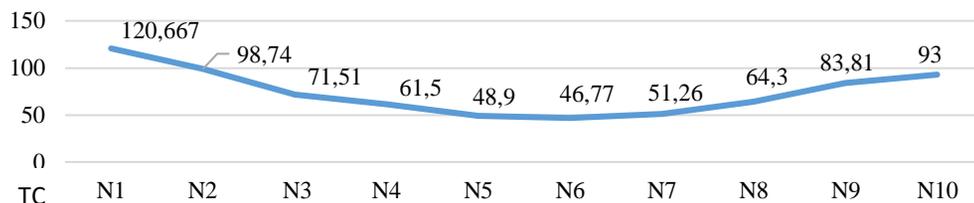
Nhận xét: 100% Bệnh nhân đều có sốt; các triệu chứng như: xuất huyết dưới da chiếm 84%; xuất huyết niêm mạc (16,8%); đau đầu (91,2%); đau khớp (53,6%). Các triệu chứng này chủ yếu ghi nhận ở nhóm sốt xuất huyết dengue không có dấu hiệu cảnh báo. Trong đó, nhóm sốt xuất huyết dengue có dấu hiệu cảnh báo có các triệu chứng nổi bật như: đau vùng gan (51,2%); nôn ói nhiều (48%); tràn dịch màng phổi (31,2%); tràn dịch màng bụng (32,8%). Về nhóm sốt xuất huyết dengue nặng ghi nhận các triệu chứng như: suy hô hấp (4%) và sốc (6,4%). Tỉ lệ phân bố các triệu chứng như sốt; xuất huyết niêm mạc; đau vùng gan; nôn ói nhiều; tràn dịch màng phổi; tràn dịch màng bụng; suy hô hấp và sốc là khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) giữa các mức độ sốt xuất huyết dengue.

### 3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của sốt xuất huyết dengue



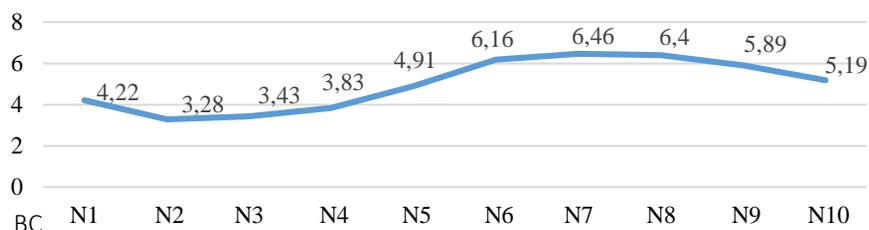
Biểu đồ 1. Sự thay đổi hemcatocrit theo ngày của bệnh

Nhận xét: Hiện tượng cô đặc máu (Hct >40%) được ghi nhận như sau: Từ ngày 2 cô đặc máu chiếm đa số kéo dài đến ngày 7. Hematocrit tăng dần từ ngày 2 đến ngày 7, đạt đến mức cao nhất vào ngày 4 - 6, sau đó giảm xuống sau ngày 7. Cô đặc máu nhiều nhất vào ngày 4 (42,16%). Giá trị trung bình của Hct là  $40,39 \pm 4,26$ ; thấp nhất 22%, cao nhất 55%.



Biểu đồ 2. Sự thay đổi số lượng tiểu cầu theo ngày của bệnh

Nhận xét: Sự thay đổi số lượng tiểu cầu được ghi nhận như sau: Trong ngày đầu, đa số tiểu cầu  $\geq 100.000/\text{mm}^3$  ( $120.667/\text{mm}^3$ ). Ngày 2 - 5 tiểu cầu bắt đầu giảm dần  $< 100.000/\text{mm}^3$ , hiện tượng này tăng dần đến ngày 6 - 7. Từ ngày 8 đến ngày 10 tiểu cầu tăng dần từ từ trở về  $\geq 100.000/\text{mm}^3$ . Tuy nhiên, tiểu cầu  $< 100.000/\text{mm}^3$  vẫn chiếm đa số từ ngày 8 - 9 ( $64.300 - 83.810/\text{mm}^3$ ) và đến ngày 10, giá trị trung bình của tiểu cầu vẫn  $< 100.000/\text{mm}^3$  là  $93.000/\text{mm}^3$ . Giá trị trung bình của tiểu cầu:  $74,05 \pm 41,33$ ; tối thiểu là  $5.000/\text{mm}^3$ , tối đa là  $230.000/\text{mm}^3$ .



Biểu đồ 3. Sự thay đổi số lượng bạch cầu theo ngày của bệnh

Nhận xét: Sự thay đổi số lượng bạch cầu được ghi nhận như sau: Ngày đầu bạch cầu bắt đầu giảm nhưng giá trị trung bình của bạch cầu vẫn  $> 4.000/\text{mm}^3$  ( $4.220/\text{mm}^3$ ). Ngày 2 - 4, bạch cầu bắt đầu giảm  $< 4.000/\text{mm}^3$  ( $3.280 - 3.830/\text{mm}^3$ ) sau ngày 5 bạch cầu tăng dần. Giá trị trung bình của bạch cầu là:  $4,97 \pm 2,05$ ; thấp nhất là  $1.000/\text{mm}^3$ , cao nhất là  $16.000/\text{mm}^3$ .

### 3.4. Đánh giá kết quả điều trị của sốt xuất huyết dengue

Số ngày điều trị: thời gian điều trị ngắn nhất là 2 ngày, dài nhất là 9 ngày và trung bình là  $5,15 \pm 1,46$  ngày. Truyền máu: không có bệnh nhân nào truyền máu trong suốt quá trình điều trị.

Bảng 2. Tình trạng chuyển độ theo mức độ SXHD

Mức độ	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Không có DHCB → có DHCB	44	35,3
Có DHCB → Nặng	4	3,2
Nặng → Tử vong	0	0

Nhận xét: có 48/125 bệnh nhân chuyển độ, SXHD không có dấu hiệu cảnh báo (DHCB) sang SXHD có dấu hiệu cảnh báo là 35,3%, từ SXHD có dấu hiệu cảnh báo sang SXHD nặng là 3,2%.

Điều trị đúng theo phác đồ Bộ Y tế: 125/125 (100%) bệnh nhân được điều trị đúng theo phác đồ. Điều trị khỏi bệnh: 125/125 (100%) điều trị khỏi bệnh tại bệnh viện. Việc tuân thủ phác đồ điều trị góp phần giúp 100% bệnh nhân đạt kết quả điều trị khỏi bệnh tại bệnh viện, cho thấy hiệu quả của việc áp dụng phác đồ chuẩn trong thực hành lâm sàng.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi và giới tính: Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân là  $28,92 \pm 11,26$ ; thấp nhất 16 tuổi, cao nhất 67 tuổi. Về giới tính: nam chiếm 52%; nữ 48%. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Minh (2019) [7] với tuổi trung bình  $27,8 \pm 1,4$ ; thấp nhất 15 tuổi, cao nhất 68 tuổi; giới tính: nam chiếm 55%; nữ 45%. Về nhóm tuổi, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nhóm 16-25 (50,4%) là cao nhất. Kết quả này

cũng tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tại (2022) [6], nhóm tuổi 15-25 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 47,7%.

#### 4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Mức độ bệnh: Theo nghiên cứu của chúng tôi, SXHD có dấu hiệu cảnh báo chiếm tỉ lệ cao nhất với 50,4%; SXHD chiếm 41,6% và SXHD nặng chiếm tỉ lệ thấp nhất 8%. Theo Đỗ Đức Anh (2025) [8], SXHD có dấu hiệu cảnh báo (59%); SXHD (33%) và SXHD nặng (8%). Kết quả chúng tôi gần giống với kết quả của nghiên cứu này, SXHD có dấu hiệu cảnh báo chiếm tỉ lệ chủ yếu. Còn theo Nguyễn Văn Tại (2022) [6], SXHD chiếm tỉ lệ cao nhất 72,3%, SXHD có dấu hiệu cảnh báo (18,5%) và SXHD nặng (9,2%).

Triệu chứng lâm sàng: Kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tất cả bệnh nhân đều có sốt 100%; xuất huyết chiếm 86,4%; đau đầu chiếm 91,2%; đau khớp 53,6% cùng với các triệu chứng của dấu hiệu cảnh báo là: đau vùng gan 51,2%; nôn ói nhiều 48% và sốc chiếm tỉ lệ thấp nhất là 6,4%. So với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tại (2022) [6] tỉ lệ các triệu chứng lần lượt là: sốt 100%; xuất huyết 100%; đau đầu 93,2%; đau khớp 93,8%; đau vùng gan 49,3%; nôn, buồn nôn 96,9%; sốc 8%. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi khác với các nghiên cứu này ở các triệu chứng như xuất huyết, đau khớp, nôn và sốc. Vì có sự khác biệt về đặc điểm dân số cũng như thời điểm thu thập số liệu trong nghiên cứu của chúng tôi và Nguyễn Văn Tại nên sẽ có các biểu hiện lâm sàng khác nhau.

#### 4.3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Theo nghiên cứu của chúng tôi: Hiện tượng cô đặc máu (Hct > 40%) tăng dần từ ngày 2 đến ngày 7, đạt đến mức cao nhất vào ngày 4 - 6, sau đó giảm xuống sau ngày 7. Cô đặc máu nhiều nhất vào ngày 4 (42,16%). Số lượng tiểu cầu giảm dần (< 100.000/mm<sup>3</sup>) từ ngày 2 - 5 (từ 98.740/mm<sup>3</sup> còn 48.900/mm<sup>3</sup>), hiện tượng này tăng dần đến ngày 6 - 7 (46.770 - 51.260/mm<sup>3</sup>). Từ ngày 8 đến ngày 10 tiểu cầu tăng dần từ từ trở về ≥ 100.000/mm<sup>3</sup>. Số lượng bạch cầu (< 4.000/mm<sup>3</sup>) bắt đầu giảm từ ngày 2 - 4 (3.280 - 3.830/mm<sup>3</sup>), sau ngày 5 bạch cầu tăng dần. Kết quả của chúng tôi gần giống với Nguyễn Văn Minh (2019) [7] với Hct tăng dần từ ngày 1 và cao nhất vào ngày 4 - 5 (43 - 47%), sau đó giảm xuống sau ngày 6; số lượng tiểu cầu bắt đầu giảm từ ngày 1 và giảm nhiều nhất vào ngày 4 - 5 (30.000 - 70.000/mm<sup>3</sup>) và số lượng bạch cầu giảm nhiều vào ngày 4 - 6 (< 4.000/mm<sup>3</sup>) sau đó tăng dần vào ngày 7.

Về phân độ tổn thương gan cấp, nghiên cứu chúng tôi ghi nhận: mức độ nhẹ 24,8%; trung bình 8%; nặng 0,8%. Theo Nguyễn Thị Cẩm Hương (2024) [9], tổn thương gan mức độ trung bình - nặng (AST, ALT 80 - 400 và > 400 U/L) chiếm 52%. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi khác với Nguyễn Thị Cẩm Hương do có sự khác biệt về phân độ mức độ tổn thương gan cấp cũng như mức độ bệnh của đối tượng khác nhau. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận kết quả tràn dịch màng phổi 31,2%; tràn dịch màng bụng 32,8%. Theo Molly D. Kaagaard và các cộng sự (2023) [10], tỉ lệ tràn dịch đa màng (gồm tràn dịch màng phổi và bụng) là 33%. Và kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của chúng tôi.

#### 4.4. Đánh giá kết quả điều trị của sốt xuất huyết dengue

Trong nghiên cứu của chúng tôi, số ngày điều trị trung bình  $5,15 \pm 1,46$  ngày; thấp nhất là 2 ngày; dài nhất là 9 ngày. Tuy 100% bệnh nhân có triệu chứng xuất huyết nhưng không có bệnh nhân nào là truyền máu trong suốt quá trình điều trị. Ngoài ra, có tổng 48/125 BN chuyển độ, SXHD không có DHCB sang SXHD có DHCB là 35,3%, từ SXHD có DHCB sang SXHD nặng là 3,2%. Theo Nguyễn Văn Tại (2022) [6], số ngày điều trị trung bình  $5,5 \pm 1,9$  ngày; ngắn nhất 2 ngày; dài nhất 10 ngày. Nhưng có 2/65 (3,1%) ca tái sốc

được ghi nhận điều trị thất bại, được chuyển tuyến trên nên có 63/65 ca (96,9%) điều trị khỏi bệnh và không có ca nào truyền máu trong suốt quá trình điều trị. Ngoài ra, có tổng 4/65 (6,1%) BN chuyển cấp độ bệnh, cụ thể: 1 BN SXHD không có DHCB chuyển sang SXHD CB là 1,5%; 2 BN từ SXHD chuyển sang SXHD nặng là 3,1% và 1 BN SXHD CB chuyển sang SXHD nặng là 1,5%. Mặc dù, kết quả của chúng tôi gần giống với Nguyễn Văn Tại (2022) về số ngày điều trị và tỉ lệ điều trị khỏi bệnh nhưng tỉ lệ chuyển độ cao hơn được ghi nhận có thể liên quan đến việc cỡ mẫu của chúng tôi (125 BN) lớn hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tại (65 BN).

## V. KẾT LUẬN

Trong thời gian từ tháng 5/2024 - 5/2025, có 125 BN sốt xuất huyết dengue nhập viện điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ cho thấy đa số BN ở nhóm tuổi từ 16 - 40, với biểu hiện lâm sàng đa dạng như xuất huyết da niêm, các dấu hiệu cảnh báo như đau vùng gan; nôn ói nhiều; tràn dịch màng phổi/bụng. Trong đó, suy hô hấp và sốc là những biểu hiện đặc trưng mức độ nặng của sốt xuất huyết dengue. Tất cả bệnh nhân đều được điều trị khỏi, cho thấy hiệu quả chẩn đoán và điều trị kịp thời tại bệnh viện.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. I. Mateescu và S. Lequime. Dengue-mediated changes in the vectorial capacity of *Aedes aegypti* (Diptera: Culicidae): manipulation of transmission or infection by-product?. *J Med Entomol*. 2025. 62(1), 19-28, doi.org/10.1093/jme/tjae134.
2. R. K. Singh, A. Tiwari, P. D. Satone, T. Priya và R. J. Meshram. Updates in the Management of Dengue Shock Syndrome: A Comprehensive Review. *Cureus*. 2023. 15(10), e46713, doi.org/10.7759/cureus.46713.
3. L. T. Nguyen, H. X. Le, D. T. Nguyen, H. Q. Ho và T. W. Chuang. Impact of Climate Variability and Abundance of Mosquitoes on Dengue Transmission in Central Vietnam. *Int J Environ Res Public Health*. 2020. 17(7), doi.org/10.3390/ijerph17072453.
4. WHO. Dengue Situation Update 691. 2024: *Western Pacific Region*. 15 February 2024.
5. Bộ Y tế. Quyết định số 2760/QĐ-BYT ban hành ngày 04 tháng 7 năm 2023 về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết dengue. Hà Nội. 2023.
6. Nguyễn Văn Tại và Hà Văn Phúc. Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết dengue tại Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang năm 2021-2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 519(2), doi.org/10.51298/vmj.v519i2.3616.
7. Nguyễn Văn Minh. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang. *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*. 2019, 1-7.
8. D. D. Anh, N. T. The, T. N. My, L. T. K. Linh, N. X. Hoan và các cộng sự. Epidemiology and Genotype Dynamics of Dengue in Hospitalized Patients in Northern Vietnam Between 2020 and 2022. *Open Forum Infect Dis*. 2025. 12(1), ofae753, doi.org/10.1093/ofid/ofae753.
9. Nguyen Thi Cam Huong, Nguyen Phuong Hai, Chau Van Khanh, Mohamed Gomaa Kamel, Nguyen Van Vinh Chau và các cộng sự. New biomarkers for liver involvement by dengue infection in adult Vietnamese patients: a case-control study. *BMC Infectious Diseases*. 2024. 24(1), 800, doi.org/10.1186/s12879-024-09527-2.
10. Molly D. Kaagaard, Luan Oliveira Matos, Marliton V. P. Evangelista, Alma Wegener, Anna Engell Holm và các cộng sự. Frequency of pleural effusion in dengue patients by severity, age and imaging modality: a systematic review and meta-analysis. *BMC Infectious Diseases*. 2023. 23(1), 327, doi.org/10.1186/s12879-023-08311-y.