

DOI: 10.58490/ctjump.2026i94.4344

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÁI SỐC, THỞ MÁY Ở TRẺ EM
SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG
CẦN THƠ GIAI ĐOẠN 2024 - 2025**

**Nguyễn Đỗ Khánh Huyền, Trần Trúc Nhu, Trần Thị Kim Ngân,
Hoàng Ngọc Linh, Nguyễn Thị Thanh Nhân*, Ngô Chí Quang**

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: nttuhan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 09/11/2025

Ngày phản biện: 16/01/2026

Ngày duyệt đăng: 25/01/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm có thể diễn tiến nhanh đến mức độ nặng ở trẻ em, đòi hỏi nhận diện sớm và xử trí kịp thời. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến tái sốc, thở máy ở trẻ em sốt xuất huyết Dengue nặng tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ giai đoạn 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 52 trẻ được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue nặng nhập viện tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ giai đoạn 2024-2025. **Kết quả:** Nhóm tuổi >10 chiếm tỉ lệ cao nhất (59,6%), nữ và nam mắc bệnh tương đương, trẻ sống ở nông thôn chiếm 69,2% và thừa cân-béo phì 28,8%. Ở nhóm tái sốc, tiểu ít (26,3%, $p=0,04$) có ý nghĩa so với nhóm không tái sốc, trong khi tràn dịch đa màng (84,2%, $p=0,729$) chiếm tỉ lệ cao hơn nhưng không có ý nghĩa thống kê. Ở nhóm sốt xuất huyết nặng cần thở máy, tràn dịch các màng (100%; $p=1$), tái sốc (100%; $p=0,044$) và tiểu ít (33,3%; $p=0,037$) xuất hiện với tỉ lệ cao hơn rõ rệt. Hct tăng có ý nghĩa ($p=0,031$), trong khi tiểu cầu ($p=0,589$) và bạch cầu ($p=0,415$) không khác biệt giữa hai nhóm. **Kết luận:** Một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng có giá trị gợi ý nguy cơ tái sốc và thở máy, giúp ích cho việc phân tầng và xử trí sớm ở trẻ sốt xuất huyết Dengue nặng.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue nặng, trẻ em, lâm sàng, cận lâm sàng.

ABSTRACT

**CLINICAL, LABORATORY CHARACTERISTICS AND FACTORS
ASSOCIATED WITH RECURRENT SHOCK AND MECHANICAL
VENTILATION IN CHILDREN WITH SEVERE DENGUE
HEMORRHAGIC FEVER AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL,
2024 - 2025**

**Nguyen Do Khanh Huyen, Tran Truc Nhu, Tran Thi Kim Ngan,
Hoang Ngoc Linh, Nguyen Thi Thanh Nhan*, Ngo Chi Quang**

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Dengue fever is an infectious disease that can rapidly progress to severe conditions in children, requiring early recognition and timely management. **Objectives:** To describe the clinical and laboratory characteristics and factors associated with recurrent shock and mechanical ventilation in children with severe dengue at Can Tho Children's Hospital during 2024–2025. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional analytical study was conducted on 52 hospitalized children diagnosed with severe dengue at Can Tho Children's Hospital from 2024 to 2025. **Results:** The age group >10 years accounted for the highest proportion (59.6%), with a similar

distribution between males and females. Children living in rural areas represented 69.2%, and the prevalence of overweight and obesity was 28.8%. In the recurrent shock group, oliguria (26.3%; $p=0.04$) was significantly more frequent compared to the non-recurrent shock group, while pleural effusion (84.2%; $p=0.729$) and prolonged shock (80%) were more frequent but not statistically significant. Among patients requiring mechanical ventilation, pleural effusion (100%; $p=1$), recurrent shock (100%; $p=0.044$), and oliguria (33.3%; $p=0.037$) were markedly more common. Elevated hematocrit was significantly associated with mechanical ventilation ($p=0.031$), whereas platelet count ($p=0.589$) and white blood cell count ($p=0.415$) showed no significant differences. **Conclusion:** Key clinical and paraclinical features serve as indicators for potential recurrent shock and mechanical ventilation, aiding in the early stratification and treatment of pediatric patients with severe dengue.

Keywords: Severe Dengue, children, clinical features, laboratory characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh nhiễm virus lây truyền qua muỗi, được xem là một trong những bệnh do virus có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cộng đồng. Virus Dengue gồm bốn type huyết thanh khác nhau (DEN-1 đến DEN-4), gây bệnh với biểu hiện lâm sàng đa dạng, từ nhẹ đến nặng và có thể dẫn đến sốc, xuất huyết nặng hoặc suy đa cơ quan [1], [2]. Các dấu hiệu cảnh báo như đau bụng, gan to, nôn ói hoặc xuất huyết tiêu hóa giúp nhận diện nguy cơ trở nặng nhưng vẫn còn khó đánh giá chính xác [1].

Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã cho thấy các rối loạn xét nghiệm như giảm tiểu cầu, tăng dung tích hồng cầu, rối loạn đông máu và tăng men gan có liên quan chặt chẽ đến diễn tiến nặng của bệnh [3], [4], [5]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu tại Bệnh viện Sản – Nhi Trà Vinh cũng ghi nhận giảm tiểu cầu, tăng hematocrit và kéo dài APTT có liên quan đến SXHD nặng ở trẻ em [6]. Trên thế giới, SXHD lưu hành tại hơn 100 quốc gia với khoảng 3,6 tỷ người có nguy cơ mắc và tỉ lệ bệnh tăng nhanh trong 50 năm qua [5]. Tại Việt Nam, bệnh được ghi nhận từ đầu thế kỷ XX và có xu hướng bùng phát định kỳ mỗi vài năm, đặc biệt tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long – nơi có điều kiện môi trường thuận lợi cho sự phát triển của muỗi truyền bệnh [1], [7]. Trong bối cảnh chưa có điều trị đặc hiệu và nhu cầu nhận diện sớm cao nặng ngày càng cấp thiết, nghiên cứu này được thực hiện nhằm: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố liên quan đến tái sốc và thở máy.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhi điều trị tại khoa Sốt xuất huyết Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ, được chẩn đoán SXHD nặng từ tháng 09/2024-09/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Được chẩn đoán phân độ là SXHD nặng, theo tiêu chuẩn ban hành tại quyết định số 2760/QĐ-BYT, ngày 04 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế:

Sống/đi đến vùng có dịch. Sốt ≤ 7 ngày và có ít nhất 2 dấu hiệu: buồn nôn, nôn; phát ban; đau cơ, đau khớp, đau nhức hai hốc mắt; xuất huyết da hoặc dấu hiệu dây thắt (+).

Xét nghiệm: Hematocrit bình thường hoặc tăng, bạch cầu bình thường hoặc giảm, tiểu cầu bình thường hoặc giảm.

Được chẩn đoán căn nguyên virus Dengue bằng test nhanh NS1 Dengue (+) và/hoặc IgM, IgG test nhanh hoặc MAC-ELISA (+) [1].

+ Và có ít nhất 1 trong các dấu hiệu sau: thoát huyết tương nặng dẫn tới sốc, xuất huyết nặng, suy tạng nặng.

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

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có những bệnh lý kèm theo như: bệnh về máu, suy tim, suy gan, suy thận đã được chẩn đoán trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.
- **Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức:

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

Với $z_{1-\alpha/2}^2=1,96$, $\alpha=0,05$, $p=0,097$, $d=0,085$ (Theo nghiên cứu của Nguyễn Mạnh Cường và cộng sự tại Bệnh viện Quân y 103 và Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2022 - 2023, mắc SXHD nặng có triệu chứng xuất huyết tiêu hóa chiếm 9,68%) [8]. Suy ra $n=45$. Vậy cỡ mẫu cần có là 45 mẫu. Kết thúc nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 52 mẫu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện tất cả đối tượng thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung: tuổi, giới tính, nơi ở, tình trạng dinh dưỡng.

+ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị: hiệu áp, mức độ xuất huyết, tái sốc, suy hô hấp, tiêu ít, tràn dịch đa màng, dung tích hồng cầu tối đa, số lượng tiểu cầu tối thiểu, số lượng bạch cầu tối thiểu, thở máy.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được phân tích xử lý trên phần mềm IBM SPSS Statistics 26.0. Các biến định tính được trình bày bằng tần suất, tỉ lệ phần trăm. Các biến định lượng được trình bày bằng các chỉ số trung bình, độ lệch chuẩn hay trung vị, giá trị lớn nhất, giá trị nhỏ nhất. Kiểm định sự liên quan giữa các biến định tính bằng phép kiểm định χ^2 , hoặc Fisher's Exact. Kiểm định giá trị trung bình của 2 nhóm ở các biến định lượng có phân phối chuẩn bằng phép kiểm định Independent sample T-Test, không phân phối chuẩn bằng phép Mann Whitney U-Test. Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$, với khoảng tin cậy 95%.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Y Dược Cần Thơ phê duyệt số 24.134.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 09 tháng 11 năm 2024 và được Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ chấp nhận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thời gian nghiên cứu từ tháng 09/2024 - 09/2025, nhóm nghiên cứu thu thập được 52 mẫu.

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của trẻ SXHD nặng

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ SXHD nặng

		Tần số (n=52)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	1-5 tuổi	2	3,8
	6-10 tuổi	19	36,5
	>10 tuổi	31	59,6
Giới tính	Nam	26	50
	Nữ	26	50
Nơi ở	Nông thôn	36	69,2
	Thành thị	16	30,8
Thừa cân- béo phì	Có	15	28,8
	Không	37	71,2

Nhận xét: Nhóm tuổi thường gặp nhất là > 10 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 59,6%. Tỉ lệ mắc bệnh của bệnh nhi nữ bằng bệnh nhi nam. Tỉ lệ bệnh nhi sống ở nông thôn ưu thế hơn 69,2%. Hầu hết trẻ có tình trạng dinh dưỡng bình thường 71,2%, trẻ thừa cân béo phì 28,8%.

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của trẻ SXHD nặng

		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Hiệu áp (mmHg)	≤25	46	88,5
	= 0	2	3,8
	Bình thường	4	7,7
Xuất huyết	Nhẹ	15	28,8
	Vừa	7	13,5
	Nặng	0	0
Suy hô hấp		8	15,4
Tiểu ít		5	9,6
Tràn dịch đa màng		42	80,7

Nhận xét: Đa số bệnh nhi trong tình trạng sốc với hiệu áp ≤ 25 mmHg chiếm tỉ lệ rất cao (88,5%), trong đó có 3,8% trường hợp ghi nhận hiệu áp bằng 0. Dấu hiệu tràn dịch đa màng xuất hiện phổ biến ở 80,7% số trẻ. Về tình trạng xuất huyết, chủ yếu là mức độ nhẹ (28,8%) và mức độ vừa (13,5). Ngoài ra, các biến chứng như suy hô hấp và tiểu ít lần lượt chiếm tỉ lệ 15,4% và 9,6%.

Bảng 3. Đặc điểm tái sốc và thở máy

	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tái sốc	19	36,5
Thở máy	3	5,8

Nhận xét: Tỉ lệ trẻ bị tái sốc chiếm 36,5% (n=19), có 5,8% (n=3) trường hợp diễn tiến nặng dẫn đến suy hô hấp không đáp ứng với hỗ trợ hô hấp thông thường và cần phải can thiệp thở máy.

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng của trẻ SXHD nặng (n=52)

		Tần số (n=52)	Tỉ lệ (%)
Dung tích hồng cầu tối đa (%)	<40	8	15,4
	40-<45	17	32,7
	≥ 45	27	51,9
Tiểu cầu tối thiểu (TB/mm ³)	<50000	39	75
	50000-<100000	9	17,3
	≥100000	4	7,7
Bạch cầu tối thiểu (TB/mm ³)	<4000	29	55,8
	4000-<9000	19	36,5
	≥9000	4	7,7

Nhận xét: Hct tối đa ≥ 45% chiếm đa số (51,9%), tiểu cầu tối thiểu <50000 TB/mm³ chiếm tỉ lệ cao nhất (75%), bạch cầu thường khoảng <4000 TB/mm³ (55,8%).

3.2. Yếu tố nguy cơ liên quan đến SXHD nặng có tái sóc và/hoặc thở máy

Bảng 5. Yếu tố nguy cơ liên quan đến SXHD nặng có tái sóc

		Có tái sóc n (%)	Không tái sóc n (%)	p
Hiệu áp (mmHg)	≤25	2 (10,5)	1 (3)	0,794
	= 0	16 (84,2)	30(90,9)	
	Bình thường	1 (5,3)	2 (6,1)	
Xuất huyết	Nhẹ	6 (31,6)	4 (12,1)	0,211
	Vừa	3 (15,8)	5 (15,2)	
	Nặng	0 (0)	0 (0)	
Thừa cân – béo phì		6 (31,6)	9 (27,3)	0,741
Suy hô hấp		4 (21,1)	4 (12,1)	0,443
Tiểu ít		5 (26,3)	0 (0)	0,04
Tràn dịch đa màng		16 (84,2)	26 (78,8)	0,729

Nhận xét: Trong nhóm trẻ tái sóc, các đặc điểm lâm sàng chiếm tỉ lệ cao gồm hiệu áp thấp (94,7%), tràn dịch đa màng (84,2%) và thừa cân – béo phì (31,6%). Tuy nhiên, chỉ có triệu chứng tiểu ít (26,3%) cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng tái sóc ($p = 0,004$). Các triệu chứng còn lại như xuất huyết, suy hô hấp chưa thấy sự khác biệt đáng kể giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 6. Yếu tố nguy cơ liên quan đến SXHD nặng có thở máy

		Thở máy n (%)	Không thở máy n (%)	p
Tràn dịch đa màng		3 (100)	39 (79,6)	1
Tái sóc		3 (100)	16 (32,7)	0,044
Xuất huyết	Nhẹ	2 (66,7)	13 (26,5)	0,401
	Vừa	1 (33,3)	6 (12,2)	
	Nặng	0 (0)	0 (0)	
Suy hô hấp		1 (33,3)	7 (14,3)	0,266
Tiểu ít		1 (33,3)	4 (8,2)	0,037

Nhận xét: Trong nhóm trẻ phải thở máy, các đặc điểm lâm sàng chiếm tỉ lệ tuyệt đối (100%) bao gồm tràn dịch đa màng và tái sóc. Kết quả cho thấy tình trạng tái sóc (100%) và tiểu ít (33,3%) có liên quan ý nghĩa thống kê với nguy cơ cần can thiệp thở máy ($p=0,044$, $p=0,037$). Các yếu tố như mức độ xuất huyết và suy hô hấp chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa giữa hai nhóm ($p > 0,05$).

Bảng 7. Đặc điểm cận lâm sàng của trẻ SXHD nặng với tái sóc

		Có tái sóc n (%)	Không tái sóc n (%)	p
Dung tích hồng cầu tối đa (%)	<40	0 (0)	8 (24,2)	0,031
	40-<45	9 (47,4)	8 (24,2)	
	≥ 45	10 (52,6)	17 (51,5)	
Tiểu cầu tối thiểu (TB/mm ³)	<50000	13 (68,4)	26 (78,8)	0,589
	50000-<100000	4 (21,1)	5 (15,2)	
	≥100000	2 (10,5)	2 (6,1)	
Bạch cầu tối thiểu (TB/mm ³)	<4000	13 (68,4)	17 (51,5)	0,415
	4000-<9000	6 (31,6)	13 (39,4)	
	≥9000	0 (0)	3 (9,1)	

Nhận xét: Dung tích hồng cầu tối đa khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm ($p = 0,031$). Các chỉ số tiêu cầu tối thiểu ($p = 0,589$) và bạch cầu tối thiểu ($p = 0,415$) không có sự khác biệt đáng kể giữa nhóm có tái sóc và không tái sóc.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của trẻ SXHD nặng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm >10 tuổi chiếm 59,6%, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Trọng Thực tại Bệnh viện Nhi đồng 2 (TP.HCM) khi ghi nhận nhóm tuổi này chiếm ưu thế (58,3%) [9]. Tỷ lệ nữ/nam là 1/1, phù hợp với báo cáo của Nguyễn Trần Ngọc Hiếu (nam 52%, nữ 48%) [10]. Trẻ sống ở nông thôn chiếm 69,2%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Huỳnh Ngọc Linh tại Cà Mau giai đoạn 2020–2024 ghi nhận bệnh nhân cư trú ở nông thôn chiếm ưu thế (70,9%) [11]. Tỷ lệ thừa cân – béo phì trong nghiên cứu là 28,8%, tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Châu Việt tại Bệnh viện Nhi đồng 2 (27,5%) [9].

Về lâm sàng, tình trạng sóc với hiệu áp ≤ 25 mmHg chiếm tỉ lệ rất cao (88,5%), cùng với 80,7% trẻ có tràn dịch đa màng. Kết quả này phù hợp với nhận định của Nguyễn Thị Điệp về sự thoát huyết tương nặng là biểu hiện chủ đạo ở nhóm SXHD nặng [3]. Tỷ lệ tái sóc là 36,5% và thở máy là 5,8%, phản ánh thách thức trong hồi sức dịch tại các đơn vị điều trị tích cực. Về cận lâm sàng, Hct $\geq 45\%$ chiếm 51,9% và 75% trẻ có tiêu cầu < 50000 TB/mm³. Các chỉ số này tương đồng với khảo sát của Ngô Anh Dũng về biến đổi huyết học nghiêm trọng trong giai đoạn nguy hiểm của bệnh [6].

4.2. Yếu tố nguy cơ liên quan đến SXHD nặng có tái sóc và/hoặc thở máy

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm trẻ tái sóc ghi nhận tiêu ít (26,3%, $p=0,04$) và Hct tăng $\geq 45\%$ cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Võ Duy Minh khi thiếu niệu là đặc điểm nổi bật ở sóc SXHD kéo dài, và tương đồng nhận định của Nguyễn Thị Điệp rằng thoát huyết tương nặng thường gặp ở SXHD nặng [2], [3]. Về cận lâm sàng, Hct tăng có ý nghĩa giữa hai nhóm ($p=0,031$), củng cố vai trò của cô đặc máu trong đánh giá nặng. Tiêu cầu tối thiểu ($p=0,589$) và bạch cầu tối thiểu ($p=0,415$) không khác biệt, tương tự với các báo cáo trong nước rằng hai chỉ số này ít giá trị trong phân tầng tái sóc và không tái sóc [4],[7],[6].

Ở nhóm SXHD nặng, nhu cầu thở máy tăng rõ ở trẻ có tình trạng tái sóc (100% so với 32,7%; $p=0,044$) và thiếu niệu (33,3% so với 8,2%; $p=0,037$). Đặc biệt, 100% trẻ phải thở máy đều ghi nhận có tràn dịch đa màng, tương đồng với các nghiên cứu tại Cần Thơ và Trà Vinh khi cho rằng thoát huyết tương nặng dẫn đến tràn dịch và rối loạn huyết động là yếu tố liên quan chặt chẽ với tình trạng nguy kịch [4],[6]. Ngược lại, các biểu hiện xuất huyết không khác biệt đáng kể, phù hợp với nhận định rằng xuất huyết không phải dấu hiệu dự báo nặng trong SXHD [10].

Ở nhóm SXHD nặng, nhu cầu thở máy tăng rõ ở trẻ có tái sóc (100% so với 32,7%, $p=0,044$) và thiếu niệu (33,3% so với 8,2%; $p=0,037$). Nghiên cứu có ưu điểm xác định được các yếu tố dự báo sớm tại bệnh viện tuyến cuối, nhưng hạn chế ở thiết kế cắt ngang với cỡ mẫu còn nhỏ ($n=52$), đặc biệt là nhóm thở máy ($n=3$), vì vậy kết quả chưa phản ánh đầy đủ đặc điểm của toàn bộ quần thể bệnh nhi.

V. KẾT LUẬN

Trong hội sức sốt xuất huyết Dengue nặng, thiếu niệu và Hct tăng cao là những dấu hiệu lâm sàng và cận lâm sàng có giá trị tiên lượng sớm nguy cơ tái sốt và diễn tiến cần thơ máy. Việc nhận diện kịp thời các yếu tố này giúp bác sĩ phân tầng điều trị và tối ưu hóa quá trình bù dịch ngay từ giai đoạn sớm.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin chân thành cảm ơn Trường Đại học Y Dược Cần Thơ đã hỗ trợ kinh phí thực hiện đề tài theo Quyết định giao thực hiện số 4618/QĐ-ĐHYDCT ngày 17 tháng 12 năm 2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định 2760/QĐ-ngày 04 tháng 07 năm 2023 về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue. Hà Nội, 2023.
 2. Võ Duy Minh, Phạm Nguyễn Thế Nguyên. Đặc điểm lâm sàng và điều trị sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 từ 2019-2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 509(1), 374-377, <https://doi.org/10.51298/vmj.v509i1.1776>.
 3. Ngụy Thị Diệp, Ngô Thị Giang, Hoàng Văn Tài, Nguyễn Lê Trang. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 530(2), 372-375, <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i2.6869>.
 4. 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.
 5. Roy S.K., Bhattacharjee S. Dengue virus: epidemiology, biology, and disease aetiology. *Canadian Journal of Microbiology*. 2021. 67(10), 687-702, <https://doi.org/10.1139/cjm-2020-0572>.
 6. Ngô Anh Dũng, Trương Thị Hồng Nga, Trần Hữu Thắng. Khảo sát chỉ số huyết học ở trẻ em mắc bệnh sốt xuất huyết Dengue mới nhập viện tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Trà Vinh. *Tạp chí Khoa học Trường Đại học Trà Vinh (TVUJS)*. 2023. 13(1), 43-51, doi: 10.35382/TVUJS.13.1.2023.1721.
 7. Bộ môn Nhi Đại học Y Dược Cần Thơ. Bài giảng Nhi khoa tập 3. Nhà xuất bản Y học. 2021. 130-145.
 8. Nguyễn Mạnh Cường, Lê Thị Thuý Hằng, Nguyễn Trần Ngọc Hiếu. 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>.
 9. Đỗ Châu Việt, Nguyễn Trọng Thực. Các yếu tố tiên lượng sốt xuất huyết Dengue kéo dài ở trẻ em. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2022. 26(2), 52-58.
 10. 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>.
 11. Huỳnh Ngọc Linh, Đinh Hoàng Nhớ, Ngô Quốc Thống. Dịch tễ và một số đặc điểm bệnh sốt xuất huyết Dengue tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2020-2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2025. 66(CĐ5), 144-149, <https://doi.org/10.52163/yhc.v67i2>.
-