

**ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG
CỦA BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE
TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2024 - 2025**

Nguyễn Hoàng An¹, Trần Thị Như Lê^{1,2}, Bùi Thị Thảo Linh¹,
Lâm Hoàng Tiến¹, Nguyễn Lê Khắc Huy¹, Lê Văn Quỳnh¹*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

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

Ngày nhận bài: 21/01/2026

Ngày phản biện: 19/3/2026

Ngày duyệt đăng: 25/4/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh sốt xuất huyết Dengue là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, có biểu hiện rất đa dạng, việc cập nhật đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng là cần thiết để chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời để cứu sống người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện ở 80 bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue theo tiêu chuẩn của Bộ Y Tế năm 2023. **Kết quả:** Đặc điểm lâm sàng bao gồm: sốt (100%), đau đầu (93,8%), đau mỏi cơ, khớp (87,5%), đau hai hố mắt (18,8%), buồn nôn, nôn (61,3%), phát ban, da xung huyết (63,7%), chấm, nốt xuất huyết dưới da (81,3%), đau bụng vùng gan (22,5%), nôn nhiều (3,8%), vật vã, lừ đừ, li bì (35%), gan to (6,3%), xuất huyết niêm mạc (5%), triệu chứng nôn, buồn nôn gặp nhiều hơn ở nhóm có dấu hiệu cảnh báo. Đặc điểm cận lâm sàng ghi nhận: Số lượng hồng cầu, nồng độ hemoglobin, hematocrit tăng với giá trị trung bình lần lượt là $4,91 \pm 0,72$ T/L, $139,09 \pm 29,77$ g/L, $0,41 \pm 0,05$ L/L. Số lượng tiểu cầu, bạch cầu đều giảm với giá trị trung bình là $85,04 \pm 61,47$ G/L và $4,82 \pm 2,99$ G/L. Giá trị AST, ALT trung bình tăng lần lượt là $110,6 \pm 141,17$ U/L; $85,41 \pm 119,92$ U/L. Số lượng hồng cầu và hematocrit tăng nhiều hơn ở nhóm có dấu hiệu cảnh báo, số lượng tiểu cầu giảm nhiều hơn ở nhóm có dấu hiệu cảnh báo. **Kết luận:** Dấu hiệu lâm sàng bệnh nhân đa dạng, triệu chứng buồn nôn, nôn, số lượng hồng cầu, hematocrit, số lượng tiểu cầu có liên quan với mức độ nặng của bệnh ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng.

ABSTRACT

**CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF
DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PATIENTS
AT CAN THO GENERAL HOSPITAL HOSPITAL IN 2024 - 2025**

Nguyen Hoang An¹, Tran Thi Nhu Le^{1,2}, Bui Thi Thao Linh¹,
Lam Hoang Tien¹, Nguyen Le Khắc Huy¹, Le Van Quynh¹*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: Dengue fever is an acute infectious disease caused by the Dengue virus, with diverse manifestations. Updating clinical and paraclinical characteristics is essential for early diagnosis and timely treatment to save patients' lives. **Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics of dengue fever patients at Can Tho General Hospital. **Materials and**

methods: Cross-sectional descriptive study on 80 patients treated at Can Tho General Hospital diagnosed with Dengue hemorrhagic fever according to the standards of the Ministry of Health in 2023. **Results:** Clinical characteristics included: fever (100%), headache (93.8%), muscle and joint pain (87.5%), pain in both eye sockets (18.8%), nausea and vomiting (61.3%), rash, skin congestion (63.7%), petechiae and subcutaneous hemorrhages (81.3%), abdominal pain in the liver area (22.5%), frequent vomiting (3.8%), restlessness, lethargy, drowsiness (35%), hepatomegaly (6.3%), mucosal hemorrhage (5%), vomiting and nausea were more common in the group with warning signs. The following paraclinical findings were observed: Red blood cell count, hemoglobin concentration, and hematocrit were elevated, with mean values of 4.91 ± 0.72 T/L, 139.09 ± 29.77 g/L, and 0.41 ± 0.05 L/L, respectively. Platelet and white blood cell counts were both decreased, with mean values of 85.04 ± 61.47 G/L and 4.82 ± 2.99 G/L, respectively. Mean AST and ALT values were elevated, with mean values of 110.6 ± 141.17 U/L and 85.41 ± 119.92 U/L, respectively. Red blood cell and hematocrit levels were more pronounced in the warning signs group, while platelet counts were more pronounced in the warning signs group. **Conclusion:** Clinical signs of patients are diverse, symptoms of nausea, vomiting, red blood cell count, hematocrit, platelet count are related to the severity of disease in patients with dengue fever.

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, lây truyền từ người này sang người khác chủ yếu qua muỗi *Aedes aegypti*. SXHD có biểu hiện rất đa dạng, từ thể không triệu chứng, nhẹ đến thể nặng hơn như SXHD có dấu hiệu cảnh báo (DHCB) hoặc SXHD nặng gây xuất huyết nặng, sốc, thậm chí tử vong, việc cập nhật đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng là cần thiết để chẩn đoán sớm, điều trị kịp thời để cứu sống người bệnh [1]. Tại Việt Nam, SXHD là một trong những bệnh truyền nhiễm phổ biến nhất, có xu hướng bùng phát thành dịch hàng năm. Mặc dù đã có nhiều nghiên cứu về SXHD được thực hiện tại Việt Nam, nhưng đặc điểm bệnh lý có thể thay đổi theo vùng địa lý, mùa vụ và thời điểm dịch tễ cụ thể. Do đó, việc tìm hiểu về đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân SXHD tại từng địa phương, từng thời điểm là rất quan trọng. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ là một trong những cơ sở y tế hàng đầu tại thành phố Cần Thơ, tiếp nhận nhiều ca sốt xuất huyết Dengue tại Cần Thơ và các tỉnh lân cận. Xuất phát từ những lý do trên, đề tài “Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ năm 2024–2025” được thực hiện với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân điều trị tại Bệnh Viện Đa Khoa thành Phố Cần Thơ, được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue theo hướng dẫn của bộ y tế năm 2023 [1].

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue theo hướng dẫn của bộ y tế Việt Nam năm 2023 [1], có kết quả xét nghiệm Dengue NS1 Antigen (+) và/hoặc Dengue IgM (+).

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân đã được chẩn đoán có bệnh lý kèm theo nặng như: suy tim, suy gan, suy thận, hôn mê, tâm thần, bệnh lý về máu. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:**

Áp dụng công thức ước tính cho một tỷ lệ:

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

Với $\alpha = 0,05$ nên $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; $d = 0,07$; p : tỷ lệ giảm tiểu cầu trong SXHD theo nghiên cứu của Hoàng Xuân Cường và cộng sự năm 2023 là 96,3% [2]. Từ đó ta tính được $n = 55$. Thực tế chúng tôi thu thập được 80 đối tượng đưa vào nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Bệnh nhân SXHD được tiến hành hỏi bệnh sử, tiền sử, khám lâm sàng, các thông tin cận lâm sàng được thu thập từ bệnh án và ghi vào phiếu thu thập số liệu.

+ Các biến số nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, địa chỉ, tiền sử mắc SXHD.

Đặc điểm lâm sàng: Phân độ bệnh sốt xuất huyết Dengue: sốt xuất huyết Dengue, SXHD có dấu hiệu cảnh báo, SXHD nặng [1]. Triệu chứng: sốt, đau đầu, đau cơ, đau khớp, đau hai hố mắt, buồn nôn, nôn, đau bụng vùng gan, chảy máu chân răng, chảy máu mũi, ra máu âm đạo ngoài kỳ kinh, nôn máu, tiêu phân đen hoặc có máu, vật vã, lừ đừ, li bì, da xung huyết, chấm, nốt xuất huyết, gan to $> 2\text{cm}$ dưới bờ sườn.

Cận lâm sàng: Số lượng hồng cầu (T/L), hemoglobin (g/L), hematocrit (L/L), số lượng bạch cầu (G/L), số lượng tiểu cầu (G/L), AST (U/L), ALT (U/L), creatinine ($\mu\text{mol/L}$), test nhanh: NS1 Ag, IgG và IgM virus Dengue.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:**

+ Công cụ thu thập số liệu: Phiếu thu thập được thiết kế theo mẫu kết hợp với phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân, thăm khám lâm sàng và kết quả các cận lâm sàng.

+ Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm thống kê y học SPSS 25.0.

+ Phân tích thống kê: Biến định tính: Thống kê tần số và tỷ lệ phần trăm (%). Xác định mối liên quan bằng kiểm định χ^2 với mức ý nghĩa $\alpha=0,05$. Biến định lượng: Nếu có phân phối chuẩn, sử dụng phép kiểm định Independent sample T-Test. Nếu không có phân phối chuẩn, sử dụng phép kiểm định Mann Whitney U-Test. Kiểm định trên 3 nhóm dùng ANOVA. Ý nghĩa thống kê: Mọi sự khác biệt được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$, với khoảng tin cậy 95%.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với phiếu chấp thuận số 24.021.SV/PCT-HĐĐĐ ngày 24 tháng 5 năm 2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm chung

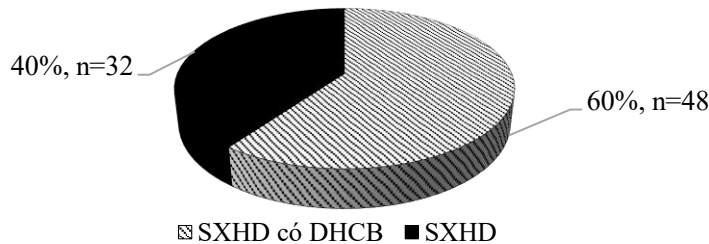
Bảng 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	$(\bar{x} \pm \text{SD})$ (min, max)	28,53 $\pm$ 12,11 (16,67)	
Nhóm tuổi	< 40	66	82,5
	40-60	12	15,0
	> 60	2	2,5

Đặc điểm chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	40	50
	Nữ	40	50
Số lần mắc SXHD	Sơ nhiễm	74	92,5
	Tái nhiễm	6	7,5

Nhận xét: Trong 80 bệnh nhân có độ tuổi từ 16-67 tuổi ($28,53 \pm 12,11$). Trong đó nhóm tuổi < 40 chiếm đa số (82,5%). Tỷ số nam/nữ bằng nhau và phần lớn mắc SXHD lần đầu (92,5%).

3.1.2. Triệu chứng lâm sàng



Biểu đồ 1: Tỷ lệ giữa bệnh nhân SXHD và SXHD có DHCB

Nhận xét: Nhóm SXHD có DHCB chiếm tỷ lệ cao hơn với 60% (48 bệnh nhân), trong khi nhóm SXHD chiếm 40% (32 bệnh nhân).

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Đặc điểm lâm sàng	Số liệu chung	SXHD	SXHD có DHCB	p
Sốt (n, %)	80 (100%)	32 (100%)	48 (100%)	
Đau đầu (n, %)	75 (93,8%)	30 (93,8%)	45 (93,8%)	1,000
Đau cơ, khớp (n, %)	70 (87,5%)	29 (90,6%)	41 (85,4%)	0,490
Đau hai hố mắt (n, %)	15 (18,8%)	6 (18,8%)	9 (18,8%)	1,000
Buồn nôn, nôn (n, %)	49 (61,3%)	13 (40,6%)	36 (75%)	0,002
Phát ban, da xung huyết (n, %)	51 (63,7%)	20 (62,5%)	31 (64,6%)	0,849
Châm, nốt xuất huyết dưới da (n, %)	65 (81,3%)	26 (81,3%)	39 (81,3%)	1,000
Đau bụng vùng gan (n, %)	18 (22,5%)	0 (0%)	18 (37,5%)	
Gan to $> 2\text{cm}$ dưới bờ sườn (n, %)	5 (6,3%)	0 (0%)	5 (10,4%)	
Vật vã, lừ đừ, li bì (n, %)	28 (35%)	0 (0%)	28 (58,3%)	
Xuất huyết niêm mạc: chảy máu chân răng, chảy máu mũi, ra máu âm đạo ngoài kỳ kinh (n, %)	4 (5%)	0 (0%)	4 (8,3%)	
Nôn nhiều ≥ 3 lần/1 giờ hoặc ≥ 4 lần/6 giờ (n, %)	3 (3,8%)	0 (0%)	3 (6,3%)	

Chi-square test

Nhận xét: Triệu chứng sốt xuất hiện ở 100% bệnh nhân, các triệu chứng thường gặp bao gồm đau đầu (93,8%), đau mỏi cơ, khớp (87,5%), buồn nôn, nôn (61,3%), phát ban, da xung huyết (63,7%), châm, nốt xuất huyết dưới da (81,3%). Các đặc điểm lâm sàng cảnh báo như đau bụng vùng gan (22,5%), vật vã, lừ đừ, li bì (35%), gan to (6,3%), nôn nhiều (3,8%), xuất huyết niêm mạc (5%). Trong đó triệu chứng buồn nôn, nôn có tỷ lệ cao hơn đáng kể ở nhóm SXHD có DHCB (75%) so với nhóm SXHD (40,6%), với giá trị $p = 0,002$.

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng giữa các nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Chỉ số cận lâm sàng	Số liệu chung ($\bar{x} \pm SD$)	SXHD ($\bar{x} \pm SD$)	SXHD có DHCB ($\bar{x} \pm SD$)	p
Hồng cầu (T/L)	$4,91 \pm 0,72$	$4,64 \pm 0,45$	$5,10 \pm 0,81$	0,006
HBG (g/L)	$139,09 \pm 29,77$	$139,25 \pm 12,89$	$138,99 \pm 37,15$	0,265
HCT (L/L)	$0,41 \pm 0,05$	$0,40 \pm 0,03$	$0,43 \pm 0,05$	0,021
Tiểu cầu (G/L)	$85,04 \pm 61,47$	$108,06 \pm 62,36$	$69,69 \pm 56,43$	0,006
Bạch cầu (G/L)	$4,82 \pm 2,99$	$5,06 \pm 2,57$	$4,67 \pm 3,26$	0,146
AST (U/L)	$110,6 \pm 141,17$	$73,93 \pm 56,16$	$135,04 \pm 172,89$	0,186
ALT (U/L)	$85,41 \pm 119,92$	$62,03 \pm 64,42$	$101,00 \pm 144,27$	0,259
Creatinin ($\mu\text{mol/L}$)	$87,96 \pm 20,97$	$84,43 \pm 20,89$	$90,31 \pm 20,9$	0,160

Mann-Whitney test

Nhận xét: Giá trị trung bình chung cho thấy bệnh nhân SXHD có giảm tiểu cầu rõ rệt ($85,04 \pm 61,47$ G/L) và tăng men gan, đặc biệt AST tăng cao ($110,6 \pm 141,17$ U/L). HCT trung bình là $0,41 \pm 0,05$ L/L và số lượng hồng cầu trung bình $4,91 \pm 0,72$ T/L cho thấy có tình trạng cô đặc máu ở một số trường hợp. Chức năng thận nhìn chung còn trong giới hạn tương đối ổn định với creatinin trung bình $87,96 \pm 20,97$ $\mu\text{mol/L}$. Khi so sánh giữa hai nhóm, số lượng hồng cầu và hematocrit tăng nhiều hơn ở nhóm có DHCB với p lần lượt là 0,006 và 0,021, số lượng tiểu cầu thấp hơn có ý nghĩa thống kê với p = 0,006.

IV. BÀN LUẬN**4.1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân tham gia nghiên cứu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có độ tuổi từ 16-67 tuổi ($28,53 \pm 12,11$), nhóm tuổi < 40 chiếm đa số (82,5%), mắc SXHD sơ nhiễm (92,5%), kết quả này thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh (2022) cho kết quả độ tuổi trung bình lớn hơn là $46,33 \pm 16,55$, nhóm tuổi ≤ 40 chiếm tỷ lệ lớn nhất 43,1%, tỉ lệ bệnh nhân có tiền sử mắc SXHD là 8,3%, sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn [3]. Tỷ số nam nữ là 1:1 tương tự với nghiên cứu của Trần Quốc Huy (2024) với tỉ lệ nam : nữ = 1 : 1,3 và Tạ Thị Diệu Ngân (2025) có tỉ lệ nam nữ tương đương nhau với nam 49% và nữ 51% [4], [5].

Tỷ lệ bệnh nhân SXHD có DHCB (60%) cao hơn nghiên cứu của Đinh Quốc Nhật (2024) với SXHD thông thường chiếm tỷ lệ cao nhất với 88,68%, SXHD có DHCB chiếm tỷ lệ 9,43% và SXHD nặng chiếm tỷ lệ 1,89%, sự khác biệt này có thể do thời điểm dịch và tiêu chuẩn chọn mẫu khác nhau [6].

Triệu chứng sốt ghi nhận ở 100% bệnh nhân SXHD. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp bao gồm: đau đầu (93,8%), đau mỏi cơ, khớp (87,5%), đau hai hố mắt (18,8%), buồn nôn (61,3%), phát ban, da xung huyết (63,7%), chấm, nốt xuất huyết dưới da (81,3%). Triệu chứng của SXHD có DHCB bao gồm đau bụng vùng gan 22,5%, nôn nhiều ≥ 3 lần/1h hoặc ≥ 4 lần/6h (3,8%), vật vã, lừ đừ, li bì (35%), gan to > 2cm dưới bờ sườn (6,3%), xuất huyết niêm mạc: chảy máu chân răng, chảy máu cam, ra máu âm đạo ngoài kỳ kinh (5%). Theo Nguyễn Thị Vân Anh (2022): đau đầu 79,2%, đau mỏi cơ, khớp 81,9%, nôn buồn nôn 22,2%, nhức hai hố mắt 2,8%, xuất huyết niêm mạc 25%, đau bụng vùng gan 1,4% [3]. Nghiên cứu Tạ Thị Diệu Ngân (2025) cho thấy: Sốt, đau đầu, đau mỏi người vẫn là các dấu hiệu chính của SXHD, có 35,3% bệnh nhân có biểu hiện ngứa và 42,2% có phát ban. Biểu hiện chấm xuất huyết trên da gặp ở 49% bệnh nhân, ngoài ra có 18,6% có chảy máu chân

răng [5]. Sự khác nhau về triệu chứng lâm sàng là do biểu hiện ở những người bệnh khác nhau là không giống nhau. Triệu chứng nôn, buồn nôn gặp nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân SXHD có DHCB tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Vân Anh (2022) [3].

4.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Giá trị các chỉ số cận lâm sàng phù hợp với sự thay đổi trong bệnh SXHD. Số lượng hồng cầu, huyết sắc tố, hematocrit có xu hướng tăng. Số lượng hồng cầu trung bình và hematocrit trung bình ở nhóm bệnh nhân SXHD có DHCB cao hơn so với nhóm không có DHCB với $p = 0,006$. Điều này phù hợp với cơ chế bệnh sinh của SXHD, khi thoát huyết tương gây cô đặc máu dẫn đến tăng số lượng hồng cầu và hematocrit. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Định tại Bệnh viện Bạch Mai (2024), trong đó Hct $> 0,47$ L/L được coi là yếu tố tiên lượng nặng và làm tăng nguy cơ tử vong [7]. Số lượng bạch cầu, tiểu cầu có xu hướng giảm và tiểu cầu giảm rõ rệt ở nhóm có DHCB với $p = 0,006$. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước, một nghiên cứu tại Bệnh viện Đa Khoa Trảng An năm 2024 cũng có kết quả tương tự với 53,62% có bạch cầu bình thường và 46,38% giảm < 4 G/L [8]. Nghiên cứu của Hoàng Xuân Cường và cộng sự ghi nhận tỷ lệ giảm tiểu cầu lên tới 96,3% [2]; trong khi nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai cũng cho thấy 93,7% bệnh nhân có tiểu cầu giảm, đặc biệt giảm sâu ở nhóm SXHD nặng và có DHCB [7]. Kết quả nghiên cứu SXHD nặng của Ngụy Thị Điệp và cộng sự cũng cho thấy số lượng tiểu cầu trung bình rất thấp (26 G/L), có mối liên quan chặt chẽ với mức độ xuất huyết. Chỉ số tiểu cầu thay đổi rõ rệt ở bệnh nhân SXHD giúp khẳng định tính phổ biến của tình trạng giảm tiểu cầu, vừa củng cố giá trị tiên lượng nặng của chỉ số này [9].

Trong nghiên cứu của chúng tôi giá trị AST, ALT đều tăng, đặc biệt ở nhóm SXHD có DHCB có giá trị AST, ALT lần lượt là $135,04 \pm 172,89$ và $101,00 \pm 144,27$ U/L. Khi so với một nghiên cứu tương tự như của Nguyễn Thị Vân Anh thì giá trị này thấp hơn với giá trị AST, ALT lần lượt là $166,71 \pm 275,09$ U/L và $108,41 \pm 157,59$ U/L [3], sự khác biệt này có thể do nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ gồm hai nhóm SXHD và SXHD có DHCB, không có bệnh nhân trong nhóm SXHD nặng. Mức độ gia tăng ALT liên quan đến mức độ tiến triển nặng của bệnh cũng đã được chỉ ra trong nghiên cứu của Ayaz (2020) [10]. Nồng độ creatinin đa phần trong giới hạn bình thường với trung bình là $87,96 \pm 20,97$ $\mu\text{mol/L}$ tương tự với nghiên cứu của Hoàng Xuân Cường (2023) với giá trị creatinin trung bình ghi nhận là $88,1 \pm 45,5$ $\mu\text{mol/L}$ [2].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue khá đa dạng như sốt, đau đầu, đau mỏi cơ, khớp, đau hai hố mắt, buồn nôn, phát ban, xuất huyết dưới da, các dấu hiệu cảnh báo như đau bụng vùng gan, nôn nhiều, vật vã, lừ đừ, li bì, gan to, xuất huyết niêm mạc. Đặc điểm cận lâm sàng: bạch cầu, tiểu cầu giảm, số lượng hồng cầu, hematocrit tăng, men gan tăng chủ yếu từ nhẹ đến vừa, creatinin phần lớn trong giới hạn bình thường. Khi bệnh nhân mắc SXHD có triệu chứng buồn nôn, nôn ói kèm kết quả xét nghiệm tiểu cầu giảm, bạch cầu giảm, HCT tăng nên nghi ngờ SXHD chuyển độ nặng để theo dõi sát và xử trí kịp thời.

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 1259/QĐ-ĐHYDCT ngày 29 tháng 5 năm 2024 của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue. 2023. số 2760/QĐ-BYT.
 2. Hoàng Xuân Cường, Đỗ Như Bình, Vũ Tùng Sơn, Đào Đức Tiến, Võ Thị Bích Thủy. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue điều trị nội trú tại một số bệnh viện Quân đội năm 2022. *Journal of 108-Clinical Medicine Pharmacy*. 2023. 27-33. <https://doi.org/10.52389/ydls.v18i8.2080>.
 3. Nguyễn Thị Vân Anh và cộng sự. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện E năm 2021. 2022. Khóa luận tốt nghiệp ngành Y đa khoa trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội.
 4. Trần Quốc Huy, Lục Kim Nhung, Trần Duy Thảo. Hoạt độ enzym AST, ALT ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 537(1), 298-302. <https://doi.org/10.51298/vmj.v537i1.9052>.
 5. Tạ Thị Diệu Ngân, Hoàng Thị Xuân. Biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng và mối liên quan với tình trạng mệt mỏi ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại bệnh viện Đại Học Y Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 548(3), 148-152. <https://doi.org/10.51298/vmj.v548i3.13667>.
 6. Đinh Quốc Nhật, Nguyễn Việt Phương, Nguyễn Xuân Khái, Hoàng Xuân Cường, Nguyễn Huy Hoàng. Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue tại trung tâm y tế Phú Quốc năm 2023. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 536(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v536i1B.8812>.
 7. Nguyễn Thị Định. Sự thay đổi một số chỉ số huyết học ở người bệnh sốt xuất huyết Dengue tại bệnh viện Bạch Mai năm 2023. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024. 65(3), 147-154. <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1070>.
 8. Ngô Thị Thảo, Mạc Thị Luân. Khảo sát các chỉ số xét nghiệm huyết học ở người bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa Khoa Trảng An năm 2024. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2026. 558(2), 289-293. <https://doi.org/10.51298/vmj.v558i2.17095>.
 9. Ngụy Thị Điệp, Ngô Trường Giang, Hoàng Văn Tổng, Nguyễn Linh Toàn. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2023. 530(2), 372-275. <https://doi.org/10.51298/vmj.v530i2.6869>.
 10. Fatima Ayaz, Muhammad Furrukh. Assessment of severity of dengue fever by deranged alanine aminotransferase levels. *Cureus*. 2020. 12(9), 10539. <https://doi.org/10.7759/cureus.10539>.
-