

# MỘT SỐ YẾU TỐ TIỀN LƯỢNG NẶNG Ở BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH TỪ THÁNG 5/2019 ĐẾN 5/2021

## TÓM TẮT

Hoàng Thị Hạnh<sup>1\*</sup>

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue (SXHD) tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

**Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 168 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình, được chia làm 2 nhóm: SXHD nặng và SXHD không nặng, tiến hành so sánh giữa hai nhóm: đặc điểm về tuổi, biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng để tìm ra các yếu tố tiên lượng nặng.

**Kết quả:** Một số yếu tố tiên lượng nặng về lâm sàng như: Tuổi >50, Sốt >39°C, biểu hiện xuất huyết phủ tạng, tràn dịch màng phổi, màng bụng; thiếu niệu và 3 yếu tố tiên lượng của cận lâm sàng gồm: tiểu cầu giảm  $\leq 50\text{G/L}$ ; men gan tăng  $\geq 400\text{U/L}$ ; Creatinine  $>120\mu\text{mol/L}$

**Từ khóa:** Sốt xuất huyết Dengue

**PROGNOSTIC FACTORS FOR DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN PATIENTS AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL FROM 5/2019 TO 5/2021**

## ABSTRACT

**Objective:** To find out some prognostic factors for dengue hemorrhagic fever in patients at Thai Binh Provincial General Hospital.

**Method:** descriptive cross-sectional study on 168 patients who were treated for dengue hemorrhagic fever at Thai Binh Provincial General Hospital, divided into 2 groups: severe and non-severe dengue hemorrhagic fever, the comparison between two groups includes age characteristics, clinical and paraclinical manifestations to find severe prognostic factors.

**Results:** Find out some clinical prognostic factors such as: Age >50, Fever >39°C, manifestations of internal bleeding, pleural and peritoneal effusion; oliguria and 3 paraclinical prognostic factors

include: platelet reduction  $\leq 50\text{G/L}$ ; liver enzymes increased  $\geq 400\text{U/L}$ ; Creatinine  $>120\mu\text{mol/L}$

**Keywords:** Dengue hemorrhagic fever

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra. Bệnh có quy mô toàn cầu và được đặc biệt quan tâm ở các nước nhiệt đới – cận nhiệt đới, trong đó có Việt Nam. Hàng năm có 50-100 triệu người mắc bệnh SXHD; 500.000 người phải điều trị tại bệnh viện, 25.000 người tử vong. SXHD được đánh giá là một trong mười nguyên nhân hàng đầu về tỷ lệ mắc bệnh và tử vong trên toàn cầu [1]. Theo báo cáo ngày 04/7/2019 của WHO, tình hình sốt xuất huyết đang diễn biến phức tạp và ghi nhận số mắc tăng cao tại nhiều quốc gia. Trong 6 tháng đầu năm 2019, Philippine đã ghi nhận 92.267 trường hợp mắc, trong đó có 398 trường hợp tử vong, số mắc tăng gần gấp đôi so với cùng kỳ năm 2018; Malaysia ghi nhận 62.421 trường hợp mắc, trong đó 93 trường hợp tử vong [2]. Tại Việt Nam, tính đến 15/9/2020, cả nước đã ghi nhận 65.046 trường hợp mắc sốt xuất huyết, trong đó có 7 trường hợp tử vong, số ca mắc có xu hướng tiếp tục gia tăng trong những tháng tiếp theo [3]. Bệnh cảnh lâm sàng của SXHD rất đa dạng, diễn biến phức tạp có thể từ nhẹ với triệu chứng sốt đơn thuần hoặc triệu chứng rất nghèo nàn, đến bệnh cảnh nặng hơn như SXHD có dấu hiệu cảnh báo hoặc SXHD nặng với các biểu hiện như sốc, suy tạng nặng và xuất huyết nặng. Một số bệnh nhân nhập viện với bệnh cảnh nặng ngay từ đầu, có khi triệu chứng ban đầu nhẹ nhàng thoáng qua nhưng diễn biến phức tạp, khó lường và có nguy cơ tử vong hoặc để lại di chứng nặng nề về sức khỏe cũng như gánh nặng tài chính trong quá trình điều trị. Nhằm góp phần hạn chế những trường hợp bị sốc Dengue trên lâm sàng, nhiều nhà khoa học đã đi sâu nghiên cứu để tìm ra các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng báo hiệu tình trạng nặng của bệnh hoặc dự báo sốc có thể xảy ra. Từ thực trạng trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2019 đến 5/2021.

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

\*Tác giả chính: Hoàng Thị Hạnh

Email: hanhytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 08/01/2024

Ngày phản biện: 11/03/2024

Ngày duyệt bài: 13/03/2024

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 168 bệnh nhân được chẩn đoán SXHD điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

### **Tiêu chuẩn lựa chọn**

Bệnh nhân  $\geq 16$  tuổi được chẩn đoán xác định SXHD

### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Các bệnh máu kết hợp: rối loạn đông máu, hemophilin, thiếu máu...

- Mắc kết hợp các nhiễm trùng nặng (viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, viêm màng não mủ, ...).

- Bệnh lý nền là xơ gan.

- Dùng các thuốc chống ngưng tập tiểu cầu như trong các bệnh lý mạch máu (nhồi máu cơ tim, đột quỵ não, viêm tắc động tĩnh mạch...).

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2019 đến 5/2021.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

### 2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Lấy mẫu toàn bộ thuận tiện gồm 168 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2019-5/2021.

Mỗi bệnh nhân được ghi nhận thông tin cần nghiên cứu theo cùng một mẫu bệnh án nghiên cứu đã soạn thảo phù hợp với mục tiêu đặt ra.

### 2.2.3. Các bước tiến hành

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định sốt xuất huyết Dengue chia làm 2 nhóm:

- SXHD không nặng gồm: Sốt xuất huyết Dengue không có dấu hiệu cảnh báo và SXHD có dấu hiệu cảnh báo

## III. KẾT QUẢ

SXHD có dấu hiệu cảnh báo là bệnh nhân SXHD không có dấu hiệu cảnh báo kèm theo 1 trong 10 dấu hiệu cảnh báo sau :

| LÂM SÀNG                | CẬN LÂM SÀNG                                        |
|-------------------------|-----------------------------------------------------|
| + Vật vã, lừ đừ, li bì  | + Hematocrit tăng cao, nhanh                        |
| + Đau bụng vùng gan     | + Số lượng tiểu cầu giảm nhanh                      |
| + Gan to $> 2\text{cm}$ | + Men gan AST, ALT $\geq 400 \text{ U/L}$           |
| + Nôn nhiều             | + Tràn dịch màng bụng, màng phổi (siêu âm, x quang) |
| + Xuất huyết niêm mạc   |                                                     |
| + Tiểu ít               |                                                     |

- SXHD nặng gồm: được chẩn đoán là SXHD nặng; trường hợp phải chuyển viện lên tuyến trên do vượt quá khả năng điều trị của bệnh viện; bệnh nhân nặng xin về.

- Tiến hành so sánh hai nhóm bệnh nhân ở các đặc điểm:

- **Lâm sàng:** tuổi, mức độ sốt, biểu hiện xuất huyết, dấu hiệu tràn dịch, một số triệu chứng tiêu hóa, biểu hiện thiếu niệu

- **Cận lâm sàng:** Tiểu cầu, Hematocrit, men gan, Creatinine

Số liệu được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên phần mềm SPSS 22.0.

## 2.3. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu thực hiện theo phương pháp mô tả, không có can thiệp trên người bệnh và đã được sự đồng ý, phê duyệt của Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Các bệnh nhân không được tuyển chọn vào nghiên cứu hay không đồng ý tham gia nghiên cứu đều không bị phân biệt đối xử trong quá trình điều trị tại bệnh viện.

**Bảng 1. Tỷ lệ giữa hai nhóm bệnh của bệnh nhân nghiên cứu (n=168)**

| Nhóm                                        |                                                  | Số lượng | Tỷ lệ |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|-------|
| SXHD không nặng                             | Sốt xuất huyết Dengue không có dấu hiệu cảnh báo | 66       | 39,3  |
|                                             | SXHD có dấu hiệu cảnh báo                        | 83       | 49,4  |
| SXHD nặng (SXHD nặng + Chuyển viện, xin về) |                                                  | 19       | 11,3  |
| Tổng                                        |                                                  | 168      | 100   |

**Nhận xét:** Có 88,7% bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue được chẩn đoán là bệnh nhân không nặng, 11,3% bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue nặng.

**Bảng 2. So sánh giữa mức độ tuổi và mức độ bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

| Tuổi | SXHD không nặng<br>(n=149) |      | SXH nặng<br>(n=19) |      | p      |
|------|----------------------------|------|--------------------|------|--------|
|      | SL                         | %    | SL                 | %    |        |
| >50  | 26                         | 17,4 | 7                  | 36,8 | < 0,05 |
| ≤ 50 | 123                        | 82,6 | 12                 | 63,2 |        |

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue > 50 tuổi: tỷ lệ SXHD không nặng là 17,4%; SXHD nặng là 36,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 3. So sánh giữa mức độ sốt và mức độ bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

| Mức độ sốt (°C) | SXHD không nặng<br>(n=149) |      | SXH nặng<br>(n=19) |      | p      |
|-----------------|----------------------------|------|--------------------|------|--------|
|                 | SL                         | %    | SL                 | %    |        |
| >39             | 16                         | 10,7 | 5                  | 26,3 | < 0,05 |
| ≤ 39            | 133                        | 89,3 | 14                 | 73,7 |        |

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có sốt >39 °C: tỷ lệ SXHD không nặng là 10,7%; SXHD nặng là 26,3%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 4. So sánh giữa đặc điểm của xuất huyết và mức độ bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

| Đặc điểm xuất huyết |       | SXHD không nặng<br>(n=149) |      | SXH nặng<br>(n=19) |      | p      |
|---------------------|-------|----------------------------|------|--------------------|------|--------|
|                     |       | SL                         | %    | SL                 | %    |        |
| Xuất huyết niêm mạc | Có    | 65                         | 43,6 | 7                  | 36,8 | > 0,05 |
|                     | Không | 84                         | 56,4 | 12                 | 63,2 |        |
| Xuất huyết phủ tạng | Có    | 0                          | 0,0  | 3                  | 15,8 | < 0,01 |
|                     | Không | 149                        | 100  | 16                 | 84,2 |        |

**Nhận xét:**

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có xuất huyết niêm mạc: tỷ lệ SXHD không nặng là 43,6%; SXHD nặng là 36,8%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có xuất huyết phủ tạng: tỷ lệ SXHD không nặng là 0,0%; SXHD nặng là 15,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**Bảng 5. So sánh giữa dấu hiệu tràn dịch và mức độ bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

| Dấu hiệu tràn dịch |       | SXHD không nặng<br>(n=149) |      | SXH nặng<br>(n=19) |      | p      |
|--------------------|-------|----------------------------|------|--------------------|------|--------|
|                    |       | SL                         | %    | SL                 | %    |        |
| Màng phổi          | Có    | 0                          | 0,0  | 2                  | 10,5 | < 0,05 |
|                    | Không | 149                        | 100  | 17                 | 89,5 |        |
| Màng bụng          | Có    | 1                          | 0,7  | 2                  | 10,5 | < 0,05 |
|                    | Không | 148                        | 99,3 | 17                 | 89,5 |        |

**Nhận xét:**

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có tràn dịch màng phổi: tỷ lệ SXHD không nặng là 0,0%; SXHD nặng là 10,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có tràn dịch màng bụng: tỷ lệ SXHD không nặng là 0,7%%; SXHD nặng là 10,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 6. So sánh giữa triệu chứng tiêu hóa và mức độ bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

| Triệu chứng tiêu hóa      |       | SXHD không nặng (n=149) |      | SXH nặng (n=19) |      | p      |
|---------------------------|-------|-------------------------|------|-----------------|------|--------|
|                           |       | SL                      | %    | SL              | %    |        |
| Nôn nhiều                 | Có    | 16                      | 10,7 | 5               | 26,3 | < 0,05 |
|                           | Không | 133                     | 89,3 | 14              | 73,7 |        |
| Gan to > 2cm dưới bờ sườn | Có    | 5                       | 3,4  | 3               | 15,8 | < 0,05 |
|                           | Không | 144                     | 96,6 | 16              | 84,2 |        |
| Đau bụng vùng gan         | Có    | 8                       | 5,4  | 2               | 10,5 | > 0,05 |
|                           | Không | 141                     | 94,6 | 17              | 89,5 |        |

**Nhận xét:**

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có biểu hiện nôn nhiều: tỷ lệ SXHD không nặng là 10,7%; SXHD nặng là 26,3%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có biểu hiện gan to > 2 cm dưới bờ sườn: tỷ lệ SXHD không nặng là 3,4%; SXHD nặng là 15,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có đau bụng vùng gan: tỷ lệ SXHD không nặng là 5,4%; SXHD nặng là 10,5%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 7. So sánh giữa biểu hiện thiếu niệu và mức độ bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

| Thiếu niệu | SXHD không nặng (n=149) |     | SXH nặng (n=19) |      | p      |
|------------|-------------------------|-----|-----------------|------|--------|
|            | SL                      | %   | SL              | %    |        |
| Có         | 0                       | 0,0 | 2               | 10,5 | < 0,01 |
| Không      | 149                     | 100 | 17              | 89,5 |        |

**Nhận xét:**

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có biểu hiện thiếu niệu: tỷ lệ SXHD không nặng là 0,0%; SXHD nặng là 10,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**Bảng 8. So sánh giữa số lượng tiểu cầu và mức độ bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

| Số lượng tiểu cầu (G/L) | SXHD không nặng (n=149) |      | SXH nặng (n=19) |      | p      |
|-------------------------|-------------------------|------|-----------------|------|--------|
|                         | SL                      | %    | SL              | %    |        |
| ≤ 50                    | 41                      | 27,5 | 9               | 47,4 | < 0,05 |
| > 50                    | 102                     | 72,5 | 10              | 52,6 |        |

**Nhận xét:**

Nhóm bệnh nhân SXHD có tiểu cầu ≤ 50 G/L: tỷ lệ SXHD không nặng là 27,5%; SXHD nặng là 47,4%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 9. So sánh giữa số lượng Hematocrit và mức độ bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

| Số lượng Hematocrit (L/L) | SXHD không nặng (n=149) |      | SXH nặng (n=19) |      | p      |
|---------------------------|-------------------------|------|-----------------|------|--------|
|                           | SL                      | %    | SL              | %    |        |
| > 0,47                    | 13                      | 8,7  | 3               | 15,8 | > 0,05 |
| ≤ 0,47                    | 136                     | 91,3 | 16              | 84,2 |        |

**Nhận xét:**

Nhóm bệnh nhân SXHD có Hematocrit > 0,47 L/L: tỷ lệ SXHD không nặng là 8,7%; SXHD nặng là 15,8%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 10. So sánh giữa mức độ men gan và mức độ bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

| Mức độ men gan (U/L) |       | SXHD không nặng (n=149) |      | SXH nặng (n=19) |      | p      |
|----------------------|-------|-------------------------|------|-----------------|------|--------|
|                      |       | SL                      | %    | SL              | %    |        |
| AST                  | ≥ 400 | 25                      | 16,8 | 9               | 47,4 | < 0,05 |
|                      | < 400 | 124                     | 83,2 | 10              | 52,6 |        |
| ALT                  | ≥ 400 | 22                      | 14,8 | 10              | 52,6 | < 0,05 |
|                      | < 400 | 127                     | 85,2 | 9               | 47,4 |        |

**Nhận xét:**

Nhóm bệnh nhân SXHD có AST ≥ 400 U/L: tỷ lệ SXHD không nặng là 16,8%; SXHD nặng là 47,4%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nhóm bệnh nhân SXHD có ALT ≥ 400 U/L: tỷ lệ SXHD không nặng là 14,8%; SXHD nặng là 52,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 11. So sánh giữa mức độ Creatinine và mức độ bệnh của bệnh nhân nghiên cứu**

| Creatinine (μmol/L) | SXHD không nặng (n=149) |     | SXH nặng (n=19) |      | p      |
|---------------------|-------------------------|-----|-----------------|------|--------|
|                     | SL                      | %   | SL              | %    |        |
| > 120               | 0                       | 0,0 | 4               | 21,1 | < 0,01 |
| ≤ 120               | 149                     | 100 | 15              | 78,9 |        |

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân SXHD có Creatinine > 120 μmol/L: tỷ lệ SXHD không nặng là 0,0%; SXHD nặng là 21,1%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

**IV. BÀN LUẬN****4.1. Một số yếu tố lâm sàng**

Trong 168 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình có: 88,7% bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue được chẩn đoán là SXHD không nặng, 11,3% được chẩn đoán SXHD nặng. Tỷ lệ này cao hơn kết quả trong nghiên cứu của Khamxone có

94,7% số bệnh nhân SXHD không nặng, 5,3% số bệnh nhân SXHD nặng [4], tương đương với kết quả nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh, gặp tỷ lệ bệnh nhân sốt xuất huyết nặng là 19/166 bệnh nhân (11,5%) [5].

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue > 50 tuổi: tỷ lệ SXHD không nặng là 17,4%; SXHD nặng

là 36,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Ở nghiên cứu của Khamxone, bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng có tỷ lệ tuổi  $>30$  cao hơn nhóm còn lại, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê [4]. Lê Vũ Phong nghiên cứu đặc điểm SXHD nặng ở người lớn tại BVTW Huế, trong số 71 trường hợp được chẩn đoán SXHD nặng: nhóm tuổi từ 30-40 chiếm tỷ lệ cao nhất (31%),  $>40$  tuổi chỉ chiếm 12,7% [6]. Nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh nhận thấy, ở lứa tuổi 20-29 có số BN nhóm SXHD không nặng (35,4%) và nhóm SXHD nặng (42,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất. Tuy nhiên sự khác biệt về tuổi, nhóm tuổi và giới giữa 2 nhóm không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$  [5].

Trong nghiên cứu thấy: Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có sốt

$>39^\circ\text{C}$ : tỷ lệ SXHD không nặng là 10,7%; SXHD nặng là 26,3%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có xuất huyết niêm mạc: tỷ lệ SXHD không nặng là 43,6%; SXHD nặng là 36,8%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tuy nhiên, nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có xuất huyết phủ tạng: tỷ lệ SXHD không nặng là 0,0%; SXHD nặng là 15,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . Điểm hạn chế trong nghiên cứu của chúng tôi là chưa nghiên cứu được kết hợp biểu hiện xuất huyết trên cùng 1 bệnh nhân như kết quả nghiên cứu của Khamxone: bệnh nhân SXHD nặng có tỷ lệ có triệu chứng xuất huyết dưới da và xuất huyết niêm mạc cao hơn nhóm còn lại rõ rệt, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [4]. Bệnh nhân có biểu hiện nhiều cơ quan xuất huyết nguy cơ sẽ nặng hơn những bệnh nhân chỉ có xuất huyết một cơ quan. Tuy nhiên không có sự tương ứng tuyệt đối giữa các dạng xuất huyết với mức độ nặng nhẹ của bệnh. Theo Đỗ Tuấn Anh, xuất huyết là triệu chứng phổ biến đồng thời là triệu chứng đặc trưng của bệnh SXHD, tác giả nghiên cứu thấy xuất huyết niêm mạc ở nhóm SXHD nặng (78,9%), cao hơn nhóm SXHD không nặng (25,2%) có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Xuất huyết phủ tạng là một trong những biểu hiện lâm sàng nặng của bệnh, xuất huyết nội tạng ở nhóm SXHD nặng (31,6%), và nhóm SXHD không nặng (0,7%) cao hơn có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$  [5].

Với biểu hiện tràn dịch: Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có tràn dịch màng phổi: tỷ lệ

SXHD không nặng là 0,0%; SXHD nặng là 10,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Và nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có tràn dịch màng bụng: tỷ lệ SXHD không nặng là 0,7%; SXHD nặng là 10,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

Các biểu hiện của tiêu hóa như nôn nhiều: tỷ lệ SXHD không nặng là 10,7%; SXHD nặng là 26,3%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ; gan to  $> 2\text{ cm}$ : tỷ lệ SXHD không nặng là 3,4%; SXHD nặng là 15,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ ; đau bụng vùng gan: tỷ lệ SXHD không nặng là 5,4%; SXHD nặng là 10,5%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Theo kết quả nghiên cứu của Khamxone: các bệnh nhân SXHD nặng có tỷ lệ có triệu chứng tiêu hóa, gan to và/hoặc đau vùng gan cao hơn nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$  [4]. Trong nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh, các triệu chứng tiêu hóa đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  giữa nhóm SXHD nặng và SXHD không nặng [5].

Với biểu hiện thiếu niệu: nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có biểu hiện thiếu niệu: tỷ lệ SXHD không nặng là 0,0%; SXHD nặng là 10,5%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

#### 4.2. Một số yếu tố cận lâm sàng

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có tiểu cầu  $\leq 50\text{ G/L}$ : tỷ lệ SXHD không nặng là 27,5%; SXHD nặng là 47,4%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Trong nghiên cứu của Khamxone có thấy sự khác biệt về số lượng tiểu cầu giữa hai nhóm SXHD không nặng và SXHD nặng với  $p < 0,05$  [4]. Trong bệnh sốt xuất huyết Dengue, biểu hiện xuất huyết trên lâm sàng thường liên quan chặt chẽ với mức độ giảm của tiểu cầu. Khi tiểu cầu thấp thường có giá trị tiên lượng nặng, tuy nhiên cũng có những trường hợp nặng mà số lượng tiểu cầu giảm không nhiều.

Theo Đỗ Tuấn Anh, xuất huyết và sốc thường liên quan chặt chẽ đến mức độ giảm tiểu cầu, tiểu cầu giảm thấp thường biểu hiện tiên lượng nặng, với mức tiểu cầu  $< 30\text{ G/L}$  ở nhóm SXHD nặng là (89,5%), cao hơn với nhóm SXHD không nặng là (26,5%) khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,01$ ; khi so sánh ở mức tiểu cầu  $< 50\text{ G/L}$  và tiểu cầu  $< 70\text{ G/L}$  thì nhóm SXHD nặng và nhóm SXHD không nặng thì không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê [5]. Trong nghiên cứu của Kittigul và cs (2003) tại Thailand thấy số lượng tiểu cầu  $< 30\text{ G/L}$  ở nhóm

sốc là 82%, cao hơn nhóm không sốc (19%) và có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  [7].

Nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có Hematocrit  $> 0,47$  L/L: tỷ lệ SXHD không nặng là 8,7%; SXHD nặng là 15,8%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Tương tự kết quả trong nghiên cứu của Khamxone, chỉ số hematocrit giữa nhóm SXHD không nặng và SXHD nặng không có sự khác biệt,  $p > 0,05$  [4]. Một số tác giả cho rằng Hematocrit có giá trị dự báo sốc vì nó xuất hiện trước khi có những thay đổi về mạch, huyết áp. Theo Đỗ Tuấn Anh, chỉ số Hematocrit tăng trên 48% ở nhóm SXHD nặng là 68,4% so với nhóm SXHD không nặng là 8,2% với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,001$  [5].

Về mức độ tăng của men gan: nhóm AST  $\geq 400$  U/L: tỷ lệ SXHD không nặng là 16,8%; SXHD nặng là 47,4%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Nhóm có ALT  $\geq 400$  U/L: tỷ lệ SXHD không nặng là 14,8%; SXHD nặng là 52,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Khamxone: có sự khác biệt giữa chỉ số men gan AST, ALT giữa hai nhóm SXHD không nặng và SXHD nặng,  $p < 0,05$  [4]. Sự liên hệ giữa tổn thương gan, dấu hiệu thần kinh với tiên lượng nặng của bệnh nhân sốc SXHD đã được nhiều tác giả đề cập từ lâu. Tổn thương gan đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng của BN sốc SXHD vì sự phát triển của suy gan không phụ thuộc vào sự thoát huyết tương [8], [9]. Trong nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh thấy tỷ lệ tăng AST ở nhóm SXHD nặng là 84,2%, cao hơn với nhóm SXHD không nặng là 10,9% và tỷ lệ tăng ALT ở nhóm SXHD nặng là 73,3%, cao hơn với nhóm SXHD là (6,8%) và đều có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$  [5]. Tác giả Kalayanarooj S nghiên cứu thấy nếu nồng độ ALT bình thường là một yếu tố tiên đoán âm mạnh để loại trừ SXHD nặng [10].

Mức độ tăng của Creatinine: nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có *Creatinine*  $> 120$   $\mu\text{mol/L}$ : tỷ lệ SXHD không nặng là 0,0%; SXHD nặng là 21,1%, sự khác biệt này ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ .

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 168 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình thấy một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân SXHD là:

- Tuổi  $> 50$
- Sốt  $> 39^{\circ}\text{C}$

- Biểu hiện xuất huyết phủ tạng; tràn dịch màng bụng, màng phổi; thiếu niệu

- Triệu chứng tiêu hóa: nôn nhiều, gan to  $> 2\text{cm}$  dưới bờ sườn

- Tiểu cầu giảm  $\leq 50\text{G/L}$ ; men gan tăng  $\geq 400\text{U/L}$ ; Creatinine  $> 120\mu\text{mol/L}$

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization W.H (2014)**, Dengue and severe dengue, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean.
2. **Organization W.H (2019)**, Dengue and severe dengue, World Health Organization, Regional Office for the Eastern Mediterranean.
3. **Sở Y tế Thành phố Hồ Chí Minh (2019)**, Hoạt động phòng chống sốt xuất huyết tại Thành phố Hồ Chí Minh, Hội nghị tăng cường công tác phòng, chống dịch bệnh sốt xuất huyết năm 2019.
4. **Khamxone Keophouthone (2020)**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2019, Luận văn thạc sỹ, Học viện Quân y.
5. **Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam (2014)**. Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Khoa Truyền nhiễm Bệnh viện 103 (2011-2012). Tạp chí Y học thực hành (914)- số 4/2014, 29-32.
6. **Lê Vũ Phong (2016)**. Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân SXHD người lớn. Tạp chí Y dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 32.
7. **Kittigul L., Suankeow K., Sujirarat D., et al. (2003)**. Dengue hemorrhagic fever: knowledge, attitude and practice in Ang Thong Province, Thailand. Southeast Asian journal of tropical medicine and public health, 34 (2), 385-392.
8. **Hernández-Gaytán S. I., Díaz-Vásquez F. J., Duran-Arenas L. G., et al. (2017)**. 20 Years Spatial-Temporal Analysis of Dengue Fever and Hemorrhagic Fever in Mexico. Archives of medical research, 48 (7), 653-662.
9. **Dyer O. (2017)**. Philippines halts dengue immunisation campaign owing to safety risk. BMJ: British Medical Journal (Online), 359.
10. **Kalayanarooj S., Vaughn D. W., Nimmannitya S., et al. (1997)**. Early clinical and laboratory indicators of acute dengue illness. Journal of Infectious Diseases, 176 (2), 313-321.