

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

Nguyễn Mậu Thạch¹, Nguyễn Đình Tuyền¹, Nguyễn Hữu Châu Đức^{2*}, Đỗ Duy Thanh¹

¹Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi

²Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh nhiễm trùng cấp tính, gây ra bởi vi rút Dengue. Bệnh lây truyền qua trung gian là muỗi *Aedes aegypti*. Theo thống kê đến năm 2020, có khoảng 3,6 tỷ người ở trên hơn 100 quốc gia sống trong vùng dịch tễ có vi rút Dengue lưu hành, hằng năm có khoảng 100 triệu trường hợp bệnh có biểu hiện lâm sàng, khoảng 2% đến 5% trong số đó là nặng. Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, diễn biến nhanh chóng từ nhẹ đến nặng biểu hiện bằng tình trạng thoát huyết tương và rối loạn đông máu, có khả năng dẫn đến truy tìm mạch, sốc (khoảng từ 1-5%) nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời có thể dẫn đến sốc kéo dài, suy đa phủ tạng và nguy hiểm đến tính mạng. Cho đến nay vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc xin phòng bệnh Sốt xuất huyết Dengue vẫn chưa mang lại hiệu quả như mong đợi.

Mục tiêu: Xác định các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue.

Đối tượng và phương pháp: Hồi cứu

Kết quả: Qua nghiên cứu 265 bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Khoa Bệnh Nhiệt đới và khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi từ tháng 6/2020 - 5/2021, chúng tôi rút ra một số kết quả sau: Nhóm SXHD chiếm 52,1%, nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo chiếm 45,3% và SXHD nặng chiếm tỷ lệ 2,6%.

Kết luận: Các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhi mắc sốt xuất huyết Dengue là: xuất huyết trên da, buồn nôn và nôn, đau bụng vùng gan, gan lớn, số lượng bạch cầu $<5 \times 10^9/L$, Hct $\geq 45\%$, AST, ALT tăng và có dấu thoát dịch trên siêu âm.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em.

STUDY ON EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL CHARACTERISTICS AND THE RISK FACTORS OF ACQUIRING SEVERE DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN CHILDREN AT QUANG NGAI OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Nguyen Mau Thach¹, Nguyen Dinh Tuyen¹, Nguyen Huu Chau Duc^{2*}, Do Duy Thanh¹

¹Quang Ngai Hospital for Children and Women

²Hue University of Medicine and Pharmacy

Introduction: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is an acute infectious disease caused by the dengue virus. Dengue viruses is transmitted by the mosquito *Aedes aegypti*. According to statistics, by 2020, it is estimated about 3.6 billion people in more than 100 countries

Nhận bài: 07-11-2023; Phản biện: 17-01-2024; Chấp nhận: 28-02-2024

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Hữu Châu Đức

Email: nhcduc@hueuni.edu.vn

Địa chỉ: Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế

living in areas with endemic dengue virus, 100 million symptomatic cases of dengue every year, 2%-5% of which are severe. Dengue hemorrhagic fever is a disease with various clinical manifestations, rapidly progressing from mild to severe, manifested by plasma leakage and coagulation disorders, lead to cardiovascular collapse, shock (from 1-5%). If not diagnosed early and treated immediately can lead to prolonged shock, multi-organ failure and life-threatening. So far, there is no specific treatment drug and the vaccine against Dengue Hemorrhagic Fever has not been effective as expected.

Objective: Determination of the risk factors of acquiring of severe Dengue hemorrhagic fever in children.

Subject and Method: Retrospective study

Result: Through a study of 265 children had Dengue hemorrhagic fever treated at the Department of Tropical Diseases and the Intensive Care Unit of Quang Ngai Obstetrics and Pediatrics Hospital from 6/2020 to 5/2021, we have following results: Dengue without warning signs (51.8%); Dengue with warning signs (47.1%); Severe Dengue (2.6%).

Conclusion: The risk factors of acquiring severe dengue hemorrhagic fever in children are: petechiae, nausea and vomiting, abdominal pain (liver region), hepatomegaly, white blood cell count $<5 \times 10^9/L$, Hct $\geq 45\%$, increase in AST, ALT and signs of plasma leakage on ultrasound.

Key words: Dengue hemorrhagic fever in children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh nhiễm trùng cấp tính, gây ra bởi vi rút Dengue. Bệnh lây truyền qua trung gian là muỗi *Aedes aegypti*. Theo thống kê đến năm 2020, có khoảng 3,6 tỷ người ở trên hơn 100 quốc gia sống trong vùng dịch tễ có vi rút Dengue lưu hành, hằng năm có khoảng 100 triệu trường hợp bệnh có biểu hiện lâm sàng, khoảng 2% đến 5% trong số đó là nặng [5]. Việt Nam là một trong những quốc gia có tỷ lệ mắc sốt xuất huyết Dengue cao. Theo số liệu của Bộ Y tế, chỉ riêng trong năm 2019, Việt Nam có trên 334664 trường hợp mắc Sốt xuất huyết Dengue, trong đó 54 trường hợp đã tử vong, năm 2020 trường hợp mắc Sốt xuất huyết Dengue 128970 và 23 trường hợp tử vong. Tại Quảng Ngãi, năm 2019 ghi nhận trên toàn tỉnh có 3777 trường hợp mắc sốt xuất huyết Dengue (tăng gấp 3 lần so với năm 2018) và số lượng bệnh nhân nhập Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Quảng Ngãi là 718 (tăng gấp 6 lần so với năm 2018); năm 2020, số lượng mắc tại Quảng Ngãi ghi nhận được là 1447 trường hợp mắc [2],[3]. Đặc điểm của sốt xuất huyết Dengue là bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, diễn biến nhanh chóng từ nhẹ đến nặng biểu hiện bằng tình trạng thất thoát huyết tương

và rối loạn đông máu, có khả năng dẫn đến trụy tim mạch, sốc (khoảng từ 1-5%) nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời có thể dẫn đến sốc kéo dài, suy đa phủ tạng và nguy hiểm đến tính mạng [10]. Cho đến nay vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và vắc xin phòng bệnh sốt xuất huyết Dengue vẫn chưa mang lại hiệu quả như mong đợi. Do đó các nghiên cứu để tiên lượng bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue là rất cần thiết nhằm phát hiện sớm và điều trị kịp thời, hạn chế biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này để tìm hiểu những yếu tố chuyển độ nặng giúp nhận định, tiên lượng và có hướng xử trí tốt hơn.

Mục tiêu nghiên cứu: Xác định các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Hồi cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm tất cả trẻ em từ 1 tháng đến dưới 16 tuổi, chẩn đoán SXHD nhập viện, điều trị tại khoa Bệnh Nhiệt

đối và khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi.

2.3. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tất cả các trẻ từ 1 tháng tuổi đến dưới 16 tuổi được chẩn đoán sốt xuất huyết theo hướng dẫn chẩn đoán theo Quyết định 3705/QĐ-BYT của Bộ Y tế năm 2019 [1]: dựa vào lâm sàng, xét nghiệm test nhanh NS1Ag dương tính và/hoặc Dengue IgM dương tính.

2.4. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh sốt xuất huyết Dengue:
 - + Có kèm bệnh lý tim mạch, bệnh phổi, bệnh về máu (giảm tiểu cầu, huyết tán), các bệnh mạn tính, các bệnh nhiễm trùng trước đó.
 - + Có suy giảm miễn dịch tiên phát hoặc mắc phải.

3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Theo nhóm yếu tố		Tần số n=265	Tỉ lệ (%)
Tuổi	< 5	78	29,4
	5 - 10	93	35,1
	>10 - <16	94	35,5
Giới tính	Nam	150	56,6
	Nữ	115	43,4
Khu vực sống	Thành thị	164	61,9
	Nông thôn	101	38,1
Tình trạng dinh dưỡng	Thừa cân, béo phì	19	7,2
	Không thừa cân, béo phì	246	92,8

Nhận xét: Các nhóm tuổi phân bố tương đối đồng đều với nhau. Nam giới mắc bệnh (56,6%) có tỷ lệ cao hơn so với nữ giới (43,4%) . Đa số ở khu vực thành thị (61,9%), Trẻ thừa cân, béo phì của nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp (7,2%).

Bảng 2. Biến đổi xét nghiệm huyết học

Đặc điểm	Trung bình (ngày)
Tiểu cầu thấp nhất ngày	5,4 ± 1,0
Bạch cầu bắt đầu tăng lại ngày	5,7 ± 1,0
Tiểu cầu bắt đầu tăng lại ngày	6,3 ± 1,0

Nhận xét: Tiểu cầu thấp nhất ghi nhận được vào ngày thứ 5,4 của bệnh và bắt đầu tăng lại vào ngày thứ 6,3 của bệnh. Bạch cầu bắt đầu tăng lại trước tiểu cầu 1 ngày.

+ Không đủ các dữ liệu nghiên cứu theo thiết kế nghiên cứu.

- Bệnh nhân hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Tất cả hồ sơ bệnh án đáp ứng tiêu chí chọn mẫu.

2.6. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được phân tích bởi phần mềm thống kê SPSS 20.0.

2.7. Thời gian nghiên cứu

Từ 01/06/2020 đến ngày 31/05/2021

III. KẾT QUẢ

Từ 01/06/2020 đến ngày 31/05/2021, tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi có 265 trẻ sốt xuất huyết Dengue đủ tiêu chuẩn phân tích.

Bảng 3. Phân bố mức độ nặng bệnh SXHD

Chẩn đoán	Số lượng (n=265)	Tỷ lệ (%)
SXHD	138	52,1
SXHD có dấu hiệu cảnh báo	120	45,3
SXHD nặng (n = 7)	Sốc	7
	Xuất huyết nặng	1
	Suy đa tạng	0
Trung vị thời gian vào sốc (ngày)	4,0 (4,0 - 5,0) (ngày)	

Nhận xét: Nhóm SXHD chiếm 52,1%, Nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo chiếm 45,3%, và SXHD nặng chiếm tỷ lệ 2,6% (SXHD nặng có sốc chiếm 2,3% và xuất huyết nặng chiếm 0,4%). Trong đó, trung vị ngày vào sốc là 4,0 (4,0 - 5,0) ngày.

3.2. Các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue

Bảng 4. Liên quan giữa dấu chứng xuất huyết với mức độ nặng SXHD

Dấu chứng xuất huyết		Mức độ nặng				OR	Khoảng tin cậy - 95% CI	p
		SXHD có DHCB + SXHD nặng (n=127)		SXHD (n=138)				
		n	%	n	%			
Xuất huyết trên da	Không	60	35,1	111	64,9	1	-	-
	Có	67	71,3	27	28,7	4,6	2,7 - 8,0	0,000
Xuất huyết niêm mạc	Không	116	46,4	134	53,6	1	-	-
	Có	11	73,3	4	26,7	3,2	1,0 - 10,2	0,053

Nhận xét: Bệnh nhân có xuất huyết trên da thì có nguy cơ mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao hơn gấp 4,6 lần so với không có dấu xuất huyết trên da (OR: 4,6; 95% CI: 2,7 - 8,0; p=0,000). Bệnh nhân có xuất huyết niêm mạc có nguy cơ mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao hơn gấp 3,2 lần so với không có dấu xuất huyết niêm mạc. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, p>0,005 (OR: 3,2; 95% CI: 1,0 - 10,2,0; p=0,053).

Bảng 5. Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng với mức độ nặng SXHD

Triệu chứng		Mức độ nặng				OR	Khoảng tin cậy - 95% CI	p
		SXHD có DHCB + SXHD nặng (n=127)		SXHD (n=138)				
		n	%	n	%			
Buồn nôn và nôn	Không	83	40,3	123	59,7	1	-	-
	Có	44	74,6	15	25,4	4,3	2,3 - 8,3	0,000
Đau bụng vùng gan	Không	71	35,0	132	65,0	1	-	-
	Có	56	90,3	6	9,7	17,4	7,1 - 42,3	0,000
Gan lớn	Không	80	38,1	130	61,9	1	-	-
	Có	47	85,5	8	14,5	9,5	4,3 - 21,2	0,000

Nhận xét:

- Bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn và nôn có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 4,3 lần so với không buồn nôn và nôn (OR: 4,3; 95% CI: 2,3 - 8,3; p= 0,000).

- Bệnh nhân có triệu chứng đau bụng vùng gan có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 17,6 lần so với không đau bụng vùng gan (OR: 17,6; 95% CI: 7, 1 - 42,3; p= 0,000).
- Bệnh nhân có triệu chứng gan lớn có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 9,5 lần so với không có gan lớn (OR: 9,5; 95% CI: 4,3 - 21,2; p= 0,000).

Bảng 6. Liên quan giữa bạch cầu ngoại vi với mức độ nặng SXHD

Số lượng bạch cầu	Mức độ nặng				OR	Khoảng tin cậy - 95% CI	p
	SXHD có DHCB + SXHD nặng (n=127)		SXHD (n=138)				
	n	%	n	%			
≥ 5x10 ⁹ /L	36	38,7	57	61,3	1	-	-
< 5x10 ⁹ /L	91	52,9	81	47,1	1,8	1,1 - 3,0	0,028

Nhận xét: Bệnh nhân có số lượng bạch cầu <5x10⁹/L có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 1,8 lần so với bệnh nhân có số lượng bạch cầu ≥5x10⁹/L (OR: 1,8; 95% CI: 1,1 - 3,0; p= 0,028).

Bảng 7. Liên quan giữa nồng độ Hct với mức độ nặng SXHD

Số lượng bạch cầu	Mức độ nặng				OR	Khoảng tin cậy - 95% CI	p
	SXHD có DHCB + SXHD nặng (n=127)		SXHD (n=138)				
	n	%	n	%			
< 40	50	32,7	103	67,3	1	-	-
40 - <45	61	68,5	28	31,5	4,5	2,6 - 7,9	0,000
≥ 45	16	69,6	7	30,4	4,7	1,8-12,2	0,001

Nhận xét: Bệnh nhân có Hct từ 40- <45% có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 4,5 lần so với Hct <40% (OR: 4,5; 95% CI: 2,6 - 7,9; p= 0,000). Bệnh nhân có Hct ≥45% có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 4,7 lần so với Hct <40% (OR: 4,7; 95% CI: 1,8-12,2; p= 0,001).

Bảng 8. Liên quan giữa nồng độ AST với mức độ nặng SXHD

Cận lâm sàng	Mức độ nặng				p
	SXHD có DHCB + SXHD nặng (n=127)		SXHD (n=138)		
	n	%	n	%	
Nồng độ AST (U/L) (n = 129)	< 120	58	64,4	32	35,6
	120 - < 400	32	97,0	1	3,0
	≥ 400	6	100	0	0
Nồng độ ALT (U/L) (n = 129)	<120	78	70,3	33	29,7
	120 - < 400	16	100	0	0
	≥ 400	2	100	0	0

(* là p Fisher hiệu chỉnh)

Nhận xét: Bệnh nhân có AST, ALT càng cao thì có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p <0,05).

Cận lâm sàng		Mức độ nặng				OR	Khoảng tin cậy - 95% CI	p
		SXHD có DHCB + SXHD nặng (n=127)		SXHD (n=138)				
		n	%	n	%			
Nồng độ AST (U/L) (n = 129)	< 120	58	64,4	32	35,6	1	-	-
	120 - < 400	32	97,0	1	3,0	17,7	2,3-135,3	0,006
	≥ 400	6	100	0	0			0,999

(* là p Fisher hiệu chỉnh)

Bảng 9. Liên quan giữa dấu hiệu thoát dịch trên siêu âm với mức độ nặng SXHD

Dấu thoát dịch trên siêu âm	Mức độ nặng				OR	Khoảng tin cậy - 95% CI	p
	SXHD có DHCB + SXHD nặng (n=127)		SXHD (n=138)				
	n	%	n	%			
Không	40	70,2	17	29,8	1	-	-
Có	25	96,2	1	3,8	10,6	1,3 -84,9	0,026

Nhận xét: Bệnh nhân có thoát dịch trên siêu âm thì có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 10,6 lần so với bệnh nhân không có dấu thoát dịch trên siêu âm (OR: 10,6; 95% CI: 1,3 - 84,9; p= 0,030).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

Tất cả các lứa tuổi đều có thể nhiễm vi rút Dengue. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trung vị tuổi của nhóm nghiên cứu là 8,00. Nhóm tuổi hay gặp nhất phân bố là >10 tuổi chiếm 35,5% (bảng 1). Trước đây, nhóm tuổi mắc SXHD phần lớn từ 5 - 9 tuổi nhưng theo khảo sát dịch tễ trong khoảng 10 năm gần đây các tác giả nhận thấy tỷ lệ trẻ bị nhiễm SXHD có khuynh hướng chuyển sang các lứa tuổi lớn hơn. Đây là lứa tuổi học đường, thân thiện với môi trường sống, có thời gian hoạt động ngoài môi trường nhiều hơn, ít nhiều chưa tự ý thức bảo vệ phòng bệnh tốt cho bản thân. Trong khi đó tác nhân truyền vi rút Dengue là muỗi vằn *Aedes aegypti* cái hút máu vào ban ngày, cao điểm nhất vào sáng sớm và chiều tối nên tỷ lệ phơi nhiễm với bệnh sốt xuất huyết Dengue là rất cao [1], [7]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trẻ nam mắc sốt xuất huyết nhiều hơn trẻ nữ, cũng tương đồng với một số tác giả khác. Có thể trẻ nam thì thường hiếu động hơn, ít để ý chăm lo bảo vệ bản thân hơn so với nữ giới.

Trẻ ở thành thị chiếm tỷ lệ 61,9% và nông thôn là 38,1%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ thừa

cân, béo phì của nhóm nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp (7,2%). Thực trạng dinh dưỡng hiện nay số trẻ có chỉ số cân nặng hơn so với tuổi đang gia tăng và vì thế số lượng trẻ mắc sốt xuất huyết cũng tăng theo tỷ lệ trung bình.

Qua bảng 2 cho thấy tiểu cầu thường có giá trị thấp nhất vào ngày 5,4±1,0 và bắt đầu tăng lại vào ngày 6,3±1,0. Còn bạch cầu thường tăng lại vào ngày 5,7±1,0. Cho thấy rằng giá trị bạch cầu có biểu hiện tăng lại trước tiểu cầu một ngày.

Trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 3), nhóm SXHD chiếm 52,1%, Nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo chiếm 45,3% và SXHD nặng chiếm tỷ lệ 2,6% (SXHD nặng có sốc chiếm 2,3% và xuất huyết nặng chiếm 0,4%). Trong đó, trung vị ngày vào sốc là 4,0 (4,0 - 5,0) ngày.

4.2. Các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue

Theo nghiên cứu của chúng tôi, theo bảng 4, bệnh nhân có xuất huyết trên da thì có nguy cơ mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao hơn gấp 4,6 lần so với không có dấu xuất huyết trên da (OR: 4,6; 95% CI: 2,7 - 8,0; p=0,000). Bệnh nhân có xuất huyết niêm mạc có nguy cơ mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao hơn gấp 3,2 lần so với không

có dấu xuất huyết niêm mạc. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,005$ (OR: 3,2; 95% CI: 1,0 - 10,2,0; $p = 0,053$). Xuất huyết nặng là một trong những biến chứng nghiêm trọng của sốt xuất huyết Dengue, có tỷ lệ tử vong khá cao. Rối loạn trong cơ chế cầm máu bao gồm tăng tính thấm thành mạch, bất thường đông máu do bệnh lý thành mạch, giảm tiểu cầu và giảm yếu tố đông máu do tiêu thụ trong quá trình đông máu nội mạc lan tỏa gây xuất huyết nặng. Biến chứng rối loạn đông máu rất thường gặp trong SXHD nặng [1], [9].

Bệnh nhân có triệu chứng buồn nôn và nôn có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 4,3 lần so với không buồn nôn và nôn (OR: 4,3; 95% CI: 2,3 - 8,3; $p = 0,000$). Bệnh nhân có triệu chứng đau bụng vùng gan có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 17,6 lần so với không đau bụng vùng gan (OR: 17,6; 95% CI: 7, 1 - 42,3; $p = 0,000$). Bệnh nhân có triệu chứng gan lớn có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 9,5 lần so với không có gan lớn (OR: 9,5; 95% CI: 4,3 - 21,2; $p = 0,000$) (bảng 5). Theo y văn, nôn cũng là một dấu hiệu cảnh báo. Trẻ nôn, ăn uống kém làm trầm trọng tình trạng thiếu nước, giảm cung lượng tuần hoàn. Đau bụng trong sốt xuất huyết Dengue được Tổ chức Y tế Thế Giới công nhận là tiêu chuẩn thứ 2 của tiền sốc, chủ yếu đau bụng vùng gan hoặc ấn đau vùng gan, nhưng đối với trẻ em rất khó phân biệt với đau bụng quanh rốn. Những triệu chứng kể trên là những triệu chứng xuất hiện khi có thoát mạch nhiều, cô đặc máu tăng nguy cơ bệnh nhân diễn tiến nặng [6].

Theo nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có số lượng bạch cầu $< 5 \times 10^9/L$ có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 1,8 lần so với bệnh nhân có số lượng bạch cầu $\geq 5 \times 10^9/L$ (OR: 1,8; 95% CI: 1,1 - 3,0; $p = 0,028$) (bảng 6). Theo Tổ chức Y tế Thế giới, bất thường xuất hiện sớm nhất trên công thức máu ở bệnh nhân SXHD là sự giảm bạch cầu. Bạch cầu giảm, theo sau đó là tiểu cầu giảm thường khởi đầu cho giai đoạn thất thoát huyết tương. Tổ chức Y tế Thế giới cũng đề cập rằng trong những trường hợp sốc nặng, xuất huyết nặng, số lượng bạch cầu thường tăng như một trình trạng đáp ứng với stress [8]. Như vậy số

lượng bạch cầu bình thường hoặc tăng trên công thức máu không thể loại trừ được sốt xuất huyết Dengue mà ngược lại số lượng bạch cầu tăng còn cần phải cảnh giác hơn nữa với diễn tiến nặng của bệnh.

Bệnh nhân có nồng độ Hct từ 40- $<45\%$ có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 4,5 lần so với bệnh nhân có nồng độ Hct $<40\%$ (OR: 4,5; 95% CI: 2,6 - 7,9; $p = 0,000$); bệnh nhân có nồng độ Hct $\geq 45\%$ có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 4,7 lần so với Hct $<40\%$ (OR: 4,7; 95% CI: 1,8-12,2; $p = 0,001$) (bảng 7).

Theo nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có AST, ALT càng cao thì có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng càng cao, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) (bảng 8). Theo Nguyễn Thị Anh Vy (2020), nồng độ AST ở nhóm sốc SXHD cao hơn nhóm không sốc (229,5 U/L so với 181,1 U/L; $p < 0,05$), trung vị nồng độ ALT ở nhóm sốc SXHD cao hơn nhóm không sốc (110,5 U/L so với 89,1 U/L; $p < 0,05$). Nồng độ AST có trung vị cao hơn so với ALT. Tỷ lệ sốc SXHD tăng dần có ý nghĩa thống kê theo mức độ tăng AST và ALT. Tổn thương gan là một trong những tổn thương tạng thường gặp và nặng nhất trong bệnh cảnh sốt xuất huyết Dengue. Khi bị suy chức năng, gan không tổng hợp được các yếu tố đông máu, dẫn đến rối loạn đông máu nặng, phối hợp với giảm tiểu cầu nặng sẽ gây xuất huyết nặng nguy hiểm. Kết quả của chúng tôi cũng phù hợp với y văn của bệnh SXHD.

Qua bảng 9, bệnh nhân có thoát dịch trên siêu âm thì có khả năng mắc SXHD có DHCB và SXHD nặng cao gấp 10,6 lần so với bệnh nhân không có dấu thoát dịch trên siêu âm (OR: 10,6; 95% CI: 1,3 - 84,9; $p = 0,030$). Theo Tô Đình Ngọc Diệu (2019), siêu âm bụng được thực hiện vào ngày thứ 5 hoặc 6 của bệnh, dày thành túi mật là biểu hiện đầu tiên của tụ dịch và gặp với tỷ lệ cao nhất (82,5%), biểu hiện gan lớn chiếm 62,5%, tràn dịch màng bụng, tràn dịch màng phổi gặp nhiều hơn ở nhóm bệnh nhân sốc [4].

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhi mắc sốt xuất huyết Dengue là: xuất huyết trên da, buồn

nôn và nôn, đau bụng vùng gan, gan lớn, số lượng bạch cầu $<5 \times 10^9/L$, Hct $\geq 45\%$, AST, ALT cao và có dấu thoát dịch trên siêu âm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, 2019. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue.
2. **Bộ Y tế**, 2021. Quyết định ban hành kế hoạch phòng, chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2021.
3. **Cục Y tế dự phòng**, 2020. Tình hình dịch bệnh Sốt xuất huyết và các biện pháp phòng chống trọng tâm, truy cập ngày 10/10/2021, tại trang web [https://vncdc.gov.vn/files/article_attachment/2020/9/2-cuc-ytdp-bai-trinh-bay-hoi-nghi-sxh-1992020-final-1\(1\).pdf](https://vncdc.gov.vn/files/article_attachment/2020/9/2-cuc-ytdp-bai-trinh-bay-hoi-nghi-sxh-1992020-final-1(1).pdf).
4. **Tô Đình Ngọc Diệu**. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue thừa cân, béo phì tại Bệnh viện Nhiệt đới, Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh 2019.
5. **Amudhan M. Mythreyee M.** Dengue Virus. Emerging and Reemerging Viral Pathogens 2020:281-359. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-819400-3.00016-8>.
6. **WHO**. Guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control Dengue, Geneva, Switzerland, 2009:91-108.
7. **WHO**. Comprehensive Guidelines for Prevention and Control of Dengue and Dengue Haemorrhagic Fever", Regional Office for South-East Asia, World Health Organization, World Health House, India, 2011.
8. **WHO**. Handbook World Health Organization And Special Programme For Research And Training In Tropical Diseases, Handbook for Clinical Management of Dengue, Geneva, Switzerland, 2012.
9. **Adane T, Getawa S.** Coagulation Abnormalities in Dengue fever infection: A systematic review and meta-analysis, PLoS Negl Trop Dis 2021;15(8):p.e0009666. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0009666>