

MÔ TẢ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE VÀ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ CẢNH BÁO Ở NGƯỜI LỚN TẠI BỆNH VIỆN HỒNG ĐỨC (2020 – 2021)

Nguyễn Minh Hùng¹, Phan Thị Diệu Hiền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Năm 2019, Bộ Y tế ban hành hướng dẫn mới về chẩn đoán và điều trị SXHD và chưa có nhiều nghiên cứu trước đây theo hướng dẫn mới này.

Mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của ca bệnh người lớn mắc SXHD và SXHD có cảnh báo nhập viện điều trị.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả ca bệnh SXHD người lớn từ tháng 7/2020 - 9/2021, triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của được thu thập và phân tích.

Kết quả: Trong 163 ca SXHD có 61 ca có dấu hiệu cảnh báo (37,4%). XN NS1 dương có 136 ca (83,4%), trong 27 ca XN NS1 âm/không làm thì XN IgG và/hoặc IgM dương tính (62,9%). Xuất huyết dưới da chiếm 19,6%, có tỷ lệ mắc cao hơn có ý nghĩa thống kê trong nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo so với nhóm SXHD với $p < 0,05$. Xuất huyết niêm mạc là 16,6%. Đau hạ sườn phải 14,1%, gan to 1,2%. Tràn dịch các màng chiếm tỷ lệ 6,1%. Men gan AST/ALT ≥ 400 U/L là 3,1%. Số ca bệnh có tiểu cầu < 100 G/L lúc nhập viện là 39,3% và ngày 5 là 83,3%, giá trị trung bình tiểu cầu giảm có ý nghĩa thống kê ở lần XN vào ngày thứ 5 sau so với khi nhập viện ($p < 0,05$).

Kết luận: Nghiên cứu đã mô tả các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của SXHD và SXHD có dấu hiệu cảnh báo và tỷ lệ mắc theo phân loại chẩn đoán mới về SXHD năm 2019. Nghiên cứu cũng chỉ ra tỷ lệ xuất huyết dưới da cao hơn trong nhóm SXHD cảnh báo và số lượng tiểu cầu giảm ở ngày nhập viện thứ 5 so với khi nhập viện.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, SXHD có cảnh báo

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF DENGUE FEVER AND DENGUE FEVER WITH THE WARNING SIGNS IN ADULT PATIENTS AT HONGDUC HOSPITAL (2020 – 2021)

Background In 2019, the MoH Vietnam issued a new guideline on the diagnosis and treatment of Dengue Fever (DF), and there were not many previous studies following this new guideline.

Objective To describe the clinical and subclinical characteristics of the adult inpatients with DF and DF with the warning signs.

Method A hospital-based cross-sectional study was conducted from 7/2020 to 9/2021. Data on clinical and subclinical characteristics were collected for analysis.

Results A total of 163 DF patients were involved in our study, of which 61 cases have

¹Bệnh viện Hồng Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Hùng

SĐT: 0762126111

Email: bacsminhhung@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/8/2022

Ngày phản biện khoa học: 01/8/2022

Ngày duyệt bài: 20/9/2022

warning signs. 136 cases (83.4%) were positive with NS1. In 27 cases were negative/not done with NS1 there were 17 case positive with IgG or IgM or both. The rate of subcutaneous hemorrhage was 19.6% and higher in DF in group DF with the warning signs compared to DF ($P < 0.05$). The rate of cases with mucosal bleeding was 16.6%. There were 14.4% cases with abdominal pain and 1.2% cases with hepatomegaly. Peritoneal and pleural effusion cases accounted for 6.1%. At the admission time, the rate of cases who had $AST/ALT \geq 400$ U/L was 3.1%. Number of cases with platelets count < 100 G/L was 39.9% at the admission time and 83.3% on the day 5. The value of platelet mean tested on day 5 was lower compared to its at the admission time ($p < 0.05$).

Conclusion

The study showed the occurrence and incidence of clinical and subclinical symptoms according to the new diagnostic classification of DF 2019 of MoH. The higher rate of case with subcutaneous hemorrhage in DF with the warning signs compared DF and the lower mean of platelet tested on day 5 to its tested at the admission time.

Keywords: Dengue Fever, DF with warning signs

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh do muỗi Aedes mang virus Dengue từ người bệnh sang người lành. Đặc điểm lâm sàng của bệnh là sốt cao đột ngột, xuất huyết và thoát huyết tương. Một số trường hợp bị sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy đa tạng ... nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời dễ dẫn đến tử vong.

Vùng lưu hành dịch tễ của SXHD ở Việt nam chủ yếu là TP HCM, đồng bằng sông Cửu Long, dọc bờ biển miền Trung và châu

thổ sông Hồng. Số liệu khám bệnh năm 2019 tại Bệnh viện Hồng Đức cho thấy có 750 ca mắc SXH trong đó 23 ca có dấu hiệu cảnh báo và 04 ca có dấu hiệu tiên lượng nặng.

Tổ chức y tế thế giới (WHO) phân SXH thành 3 mức độ bệnh: SXHD; SXHD có dấu hiệu cảnh báo và SXHD nặng [1]. Năm 2019, Bộ Y tế ban hành quyết định số 3705/QĐ-BYT [2] thay thế Quyết định số 458/QĐ-BYT [3]. Trong đó quy định SXHD có dấu hiệu cảnh báo là khi có 1 trong các triệu chứng sau: xuất huyết niêm mạc; men gan $ALT/AST \geq 400$ U/L; tràn dịch màng phổi, màng bụng; nôn ói > 3 lần/giờ hoặc > 4 lần/6 giờ.

Có nhiều nghiên cứu về SXH trước đây, tuy nhiên dựa theo tiêu chí chẩn đoán mới cập nhật chưa có nghiên cứu tại BVĐK Hồng Đức, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu sau:

Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng SXHD và SXHD có dấu hiệu cảnh báo ở các bệnh nhân sốt xuất huyết người lớn nhập viện điều trị trong khoảng thời gian từ 2020 - 2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu: 163 bệnh nhân người lớn nhập viện điều trị tại BVĐK Hồng Đức trong thời gian từ tháng 7/2020 tới tháng 9/2021.

2.2 Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ em dưới 16 tuổi; sốt do các nguyên nhân khác; giảm tiểu cầu do các nguyên nhân khác như bệnh gan mãn tính, ung thư máu, bệnh tiểu cầu đã biết.

2.3 Phương pháp nghiên cứu: tiến cứu, cắt ngang mô tả.

Các chỉ số nghiên cứu bao gồm:

- Lâm sàng: sốt; xuất huyết, triệu chứng về tiêu hóa, thần kinh, tràn dịch các màng...
- Cận lâm sàng:

+ XN tổng phân tích tế bào máu lần 1 vào ngày nhập viện và lần thứ 2 vào ngày thứ 5 sau khi nhập viện, thực hiện trên máy Sysmex XN550. Phân tích so sánh giữa lần 1 và lần 2 chỉ số tiểu cầu ở hai nhóm: nhập viện sớm từ ngày 1 – 2 và trễ từ ngày 3 – 7 sau khi sốt.

+ XN AST/ALT ngày thứ 2 nhập viện trên máy Cobas Roche C6000;

+ XN test nhanh virus Dengue (NS1, IgG/IgM của hãng Care US) tại thời điểm nhập viện.

- Dịch tễ học: tuổi; giới tính

2.4 Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý trên phần mềm thống kê y học SPSS Version 22.

2.5 Ý đức: Nghiên cứu được hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Hồng Đức chấp thuận thông qua, số 03/HĐĐĐ, ngày 10/06/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 163 ca bệnh sốt xuất huyết chúng tôi ghi nhận những đặc điểm sau đây:

3.1. Đặc điểm dịch tễ học sốt xuất huyết

3.1.1 Tuổi: Tỷ lệ mắc theo nhóm tuổi: 16 – 20 (12,9%); 21 – 30 (33,7%); 31 – 40 (28,2%); 41 – 50 (16,0%); trên 51 là 9,2%.

Nhóm mắc SXHD nhiều nhất là từ 21 – 30 tuổi, thấp nhất là trên 51 tuổi.

3.1.2. Giới tính: Có 91 ca SXH là nam (55,8%) và 72 ca là nữ (44,2%). Nam mắc nhiều hơn nữ.

3.2. Đặc điểm cơ bản của SXHD ngư ời lớn

3.2.1. Căn nguyên sốt xuất huyết: XN NS1 dương có 136 ca (83,4%), âm tính 14 ca và 13 ca không XN. Trong 27 ca không làm hoặc âm tính với NS1, có 17 ca (62,9%) XN IgG và/hoặc IgM dương tính, cụ thể là 5 ca dương với cả IgG và IgM; 8 ca IgG (+) nhưng IgM (-); 4 ca IgM (+) nhưng IgG (-). Có 28 ca (14,1%) dương tính với cả 3 loại XN NS1, IgG và IGM.

3.2.2. Phân loại mức độ bệnh: Phát hiện 102 ca (62,6%) SXHD (không có dấu hiệu cảnh báo) và 61 ca (37,4%) SXHD CB (có dấu hiệu cảnh báo).

3.3. Các triệu chứng lâm sàng chung của SXHD và SXHD CB

- **Sốt:** Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu đều có sốt, khởi phát đột ngột. Thời gian nhập viện kể từ khi có sốt là $3,56 \pm 1,56$ ngày. Nhiệt độ sốt trung bình tại thời điểm nhập viện là $38,36 \pm 0,96$. Số ngày sốt là $6,53 \pm 1,25$ ngày, bệnh nhân sốt ít nhất là 2 ngày, dài nhất là 10 ngày.

- Các triệu chứng lâm sàng khác

Bảng 1: Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng của hai nhóm SXHD và SXHD CB

Triệu chứng	Số ca (tỷ lệ %)	SXHD (102 ca)		SXHD CB (61 ca)		P
		Số ca	%	Số ca	%	
Đau đầu	156 (95,7)	101	99,0	55	90,2	0,21
Đau cơ, khớp	151 (94,5)	97	95,1	54	88,5	0,12
Mệt mỏi	137 (84,1)	89	87,3	48	78,7	0,15
Buồn nôn	77 (47,2)	52	51,0	27	44,3	0,56
Tiêu chảy	31 (19,0)	15	14,7	16	26,2	0,10
Phát ban	105 (64,4)	64	62,8	41	67,2	0,56

Xuất huyết dưới da	32 (19,6)	13	12,8	19	31,2	0,04
Ngứa	54 (33,1)	32	31,4	23	37,7	0,40

Xuất huyết dưới da có tỷ lệ mắc cao hơn có ý nghĩa thống kê trong nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo so với nhóm SXHD với $p < 0,05$.

3.4. Đặc điểm của sốt xuất huyết có dấu hiệu cảnh báo

3.4.1. Xuất huyết niêm mạc

Có 27 ca (16,6%) xuất huyết niêm mạc, hình thức đa dạng. Trong đó 9 ca (5,5%) chảy máu chân răng 7 ca (4,3%) xuất huyết âm đạo; 4 ca (2,5%) chảy máu mũi; 2 ca (1,3%) tiểu ra máu; 1 ca (0,7%) xuất huyết tiêu hóa (phân đen).

3.4.2. Đau bụng vùng hạ sườn phải, đau liên tục, gan to trên siêu âm: Số ca bệnh đau vùng hạ sườn phải là 23 ca (14,1%). Trong nhóm SXHD có CB đây là triệu chứng hay gặp thứ 2 sau xuất huyết niêm mạc.

3.4.3. Tràn dịch màng bụng, màng phổi trên siêu âm, X quang: Phát hiện có 10 ca (6,1%) có tràn dịch màng bụng hoặc màng phổi, không có tràn dịch màng tim, đặc biệt có 2 trường hợp (0,6%) có cả tràn dịch màng bụng và màng phổi.

3.4.4. Tăng men gan trên 400 U/L

Có 161/163 ca làm XN tại thời điểm nhập viện và 21 ca được làm XN 2 lần. Số ca bệnh có AST/ALT ≥ 400 U/L là 5 ca (3,1%), 02 trường hợp AST/ALT tăng từ bình thường ở lần XN thứ nhất lên > 400 U/L ở lần XN thứ hai.

+ AST (U/L) lần 1: $100,9 \pm 101,3$ và lần 2: $145,8 \pm 118,6$. AST tăng có ý nghĩa thống kê ở lần XN thứ 2 ($p < 0,05$).

+ ALT (U/L) lần 1: $89,5 \pm 110,9$ và lần 2: $134,3 \pm 92,8$, AST tăng có ý nghĩa thống kê ở lần XN thứ 2 ($p < 0,05$).

3.4.5. Tiểu cầu

Tại thời điểm nhập viện tiểu cầu thấp dưới 100 G/L gặp ở 64 ca (39,3%), ở lần xét nghiệm vào ngày 5 thì số ca tiểu cầu thấp là 130/156 ca (83,3%). Số lượng tiểu cầu trung bình lúc nhập viện là $118,8 \pm 62,8$ G/L và vào ngày 5 là $65,9 \pm 35,8$ G/L Giảm tiểu cầu ở lần xét nghiệm sau khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

So sánh số lượng tiểu cầu ở hai lần XN của nhóm nhập viện ngày 1 và 2 sau sốt và nhóm nhập viện ngày 3 – 7 chúng tôi thu được kết quả như bảng sau

Bảng 2: So sánh số lượng tiểu cầu trung bình ở lần hai lần xét nghiệm trong nhóm nhập viện ngày 1 – 2 và nhóm vào ngày 3 – 7

Nhóm nhập viện	Lần XN	SLTC ngày 1	SLTC ngày 5	P
Nhóm nhập viện ngày 1 – 2 (47 ca)		$172,94 \pm 63,50$	$79,5 \pm 31,61$	$P < 0,05$
Nhóm nhập viện ngày 3 -7 (116 ca)		$95,95 \pm 63,03$	$49,40 \pm 35,76$	$P < 0,05$

IV. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm dịch tễ học sốt xuất huyết

- Nhóm dễ mắc SXHD nhất là từ 21 – 30, thấp nhất là trên 51 tuổi. Bệnh giảm dần khi tuổi càng lớn do đáp ứng miễn dịch ngày

càng được củng cố. Nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền [4], Đỗ Tuấn Anh [5] cũng có đồng quan điểm với chúng tôi.

- Nam mắc nhiều hơn nữ, tương đương với nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền [4],

Diệp Thanh Hải [6], Joel N [7]. Các tác giả cho rằng tính cảm thụ với virus Dengue của nam cao hơn nữ.

4.2 Đặc điểm cơ bản của SXHD

4.2.1. Căn nguyên SXHD: tỷ lệ phát hiện NS1 dương (82,4%) trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với của Diệp Thanh Hải [6] NS1 (35,6%), sự khác biệt có thể là nghiên cứu trước đây tiến hành ở vùng SXHD lưu hành thấp của tỉnh Vĩnh Long. Ngoài ra XN IgG/IgM dương tính cũng được tính vào chẩn đoán căn nguyên ở giai đoạn sau khi khởi phát sốt từ ngày thứ 4, khi NS1 có thể đã âm tính. Những ca bệnh tái nhiễm SXHD, IgM dương tính cũng có giá trị chẩn

đoán nếu NS1 với nồng độ thấp có thể đã bị trung hòa bởi kháng thể đặc hiệu. Nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền [4], Đỗ Tuấn Anh [5], [8] cũng chẩn đoán căn nguyên ấu có ít nhất 1 trong 3 XN NS1, IgG hoặc IgM dương tính.

4.2.2. Mức độ bệnh: Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ bị SXHD CB là 37,4%, thấp hơn so với nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền [4] với SXH CB là 48,6%. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu trước sử dụng phân loại mức độ SXHD năm 2011 của Bộ Y tế.

4.2.3. Đặc điểm các triệu chứng lâm sàng cơ bản so với các nghiên cứu trước đây

Bảng 3: So sánh tỷ lệ % triệu chứng lâm sàng với các nghiên cứu trước đây

Các nghiên cứu Triệu chứng	NC của chúng tôi	Đoàn Văn Quyền [4]	Đỗ Tuấn Anh [5]	Joel. N [7]	Juthatip C [9]	Khoa TD [10]
Sốt	100	100	100	99	100	100
Đau đầu	95,7	80,8	N/A	90	47,4	94,7
Đau cơ/ khớp	90,2	8,2	N/A	88	48,7	52,7
Mệt mỏi	84,1	100	N/A	N/A	N/A	NA
Buồn nôn/ nôn	47,2	36,3	52,2	71	33,8	23,7
Tiêu chảy	19,0	N/A	40,3	N/A	5,2	NA
Phát ban (xung huyết da)	64,4	13,7	64,2	41,0	6,5	2,5
Ngứa	33,1	N/A	N/A	N/A	N/A	NA

*N/A: Không ghi nhận

- Sốt: tất cả đều khởi phát sốt cao, đột ngột, tương tự như các nghiên cứu trước đây của Đoàn Văn Quyền [4], Đỗ Tuấn Anh [5], Joel N [7] và Khoa TD [10]. Nhiệt độ trung bình tại thời điểm nhập viện và số ngày sốt trong nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu Đoàn Văn Quyền [4], Đỗ Tuấn Anh [5] và Khoa TD [10].

4.2.4 Xuất huyết dưới da

Tỷ lệ bệnh nhân có xuất huyết dưới da là

19,6%, thấp hơn so với nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền [4], Đỗ Tuấn Anh [5] và Joel N [7] với tỷ lệ lần lượt là 89,7%, 71,6% và 93,0%. Các tác giả trên gộp triệu chứng xuất huyết dưới da và niêm mạc theo phân loại mức độ bệnh năm 2011 của Bộ Y tế. Nghiên cứu của Juthatip C [9] ở người Thái Lan tỷ lệ xuất huyết chỉ là 5,8%. Nghiên cứu của chúng tôi xuất huyết dưới da trong nhóm SXHD CB cao hơn có ý nghĩa thống kê so

với nhóm SXHD ($p < 0,05$), tương tự với nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền [4] và Đỗ Tuấn Anh [5].

4.3. Đặc điểm của SXHD có dấu hiệu cảnh báo

4.3.1. Xuất huyết niêm mạc

Bảng 4: So sánh tỷ lệ xuất huyết niêm mạc giữa nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác

Triệu chứng	Các nghiên cứu	NC của chúng tôi	Đỗ Tuấn Anh [5]		
			Đoàn Văn Quyền [4]	SD	SXHD
Chảy máu chân răng		5,5%	4,1%	25,0%	44,4%
Chảy máu mũi		2,5%	1,4%		
Xuất huyết tiêu hóa		0,7%	1,4%	0	2,6%
Xuất huyết âm đạo		4,3%	0%	33,3%	24,6%
Tiểu ra máu		1,3%	0%	0	4,3%

Hình thức xuất huyết niêm mạc trong nghiên cứu đa dạng, tỷ lệ tương đương với nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền [4] và thấp hơn của Đỗ Tuấn Anh [5] do tác giả trên sử dụng phân loại SXH khác với năm 2019 [2]. Nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh [8] cho thấy tỷ lệ XH niêm mạc ở nhóm SXHD là 25.2% và 78.9% ở nhóm SXHD nặng.

4.3.2. Đau bụng vùng hạ sườn phải, gan to trên siêu âm

Đau vùng hạ sườn phải gặp ở 23 ca (14,1%), là triệu chứng hay gặp thứ 2 sau xuất huyết niêm mạc trong nhóm SXHD CB. Tỷ lệ này cũng khác nhau tùy theo nhóm nghiên cứu như Đỗ Tuấn Anh [5], [8] với tỷ lệ 19,6% và 16,3%, Joel N [7] là 5,8% hoặc Juthatip C [9] với 59,0%.

Gan to > 2 cm có 2 ca (1,2 %). Theo Đoàn Văn Quyền [4] nhóm SXHD là 4,5%, nghiên cứu của Juthatip C [9] là 12,0%. Chúng tôi cho rằng gan to là một triệu chứng có thể gặp ở nhiều bệnh khác nên tỷ lệ chỉ mang tính chất phản ánh mức độ nặng của SXHD.

4.3.3. Tràn dịch màng bụng, màng phổi trên siêu âm, X quang

Theo phân loại mức độ của SXHD năm 2011 [3], chỉ cần có tràn dịch các màng là được xếp vào SXHD nặng nhưng theo cách phân loại mới năm 2019 [2] chỉ khi xuất hiện tràn dịch sẽ tùy theo mức độ tràn dịch mà bệnh nhân được phân loại ở mức độ SXHD CB và nặng. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ tràn dịch các màng là 6,1% và nằm trong nhóm nhóm SXHD CB. Nghiên cứu của Joel N [7] tỷ lệ tràn dịch màng bụng và phổi chỉ là 0,8%. Nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền [4] và Đỗ Tuấn Anh [5], tràn dịch màng bụng, màng phổi không được đưa vào nghiên cứu. Một nghiên cứu khác của Đỗ Tuấn Anh [8], tràn dịch các màng là 5,4% nhóm SXHD và 78,9% ở nhóm SXH nặng.

4.3.4. Tăng men gan trên 400 U/L

- **Xét nghiệm enzyme transaminase** ghi nhận chỉ số AST và ALT tăng lên có ý nghĩa thống kê ở lần xét nghiệm thứ 2 so với khi nhập viện với $p < 0,05$. Điểu này có ý nghĩa rất lớn trong việc đánh giá tổn thương gan để xem xét phân độ SXHD. Với chỉ số $AST/ALT \geq 400$ U/L chúng tôi phát hiện được 5 ca chiếm tỷ lệ 3.1%.

4.3.5. Tiểu cầu

Theo số liệu ở bảng 2, số lượng tiểu cầu trung bình giảm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ ở lần XN lần thứ 2 so với lần thứ nhất ở cả nhóm nhập viện ngày 1 – 2 và nhóm nhập viện ngày 3 – 7. Tuy nhiên mức độ giảm tiểu cầu nhiều hơn ở nhóm nhập viện sớm vào ngày 1 – 2.

Ở nhóm SXHD CB, số lượng tiểu cầu dưới 100 G/L chiếm tỷ lệ 58,1%, cao hơn so với nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền [4] là 53,0%. Ở lần xét nghiệm ngày 3 – 5, phát hiện 69,3% giảm tiểu cầu dưới 100 G/L, tương tự như Đỗ Tuấn Anh [5] làm XN trên nhóm bệnh nhân nặng là 66,4%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 163 bệnh nhân SXHD tại Bệnh viện Đa khoa Hồng Đức trong thời gian từ tháng 7/2020 tới tháng 9/2021 phát hiện 102 SXHD và 61 ca SXHD có dấu hiệu cảnh báo. Nghiên cứu đã mô tả các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ mắc ở các ca bệnh SXHD và SXHD có dấu hiệu cảnh báo theo phân loại mới của Bộ Y tế năm 2019 tại bệnh viện chúng tôi, một bệnh viện tuyến cơ sở điều trị SXHD thể nhẹ. Hơn nữa, nghiên cứu cũng chỉ ra hai đặc điểm đáng lưu ý gồm: Triệu chứng xuất huyết dưới da trong nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo cao hơn có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) so với nhóm SXHD và số lượng tiểu cầu giảm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) ở lần XN ngày 5 so với ngày đầu nhập viện. Chúng tôi khuyến nghị nên xét nghiệm men gan AST/ALT lần 2 để đánh giá tổn thương tại gan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health, O., Dengue (2009). Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention, and Control. Dengue: Guidelines

for Diagnosis, Treatment, Prevention, and Control. Geneva: World Health Organization, 1 – 147.

2. Bộ Y tế (2019). Hư ớng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue. QĐ 3075 - BYT
3. Bộ Y tế (2011). Hư ớng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue. QĐ 458 - BYT
4. Đoàn Văn Quy ền và CS (2014). Đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị và yếu tố tiên lượng bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue người lớn. Y học thực hành, 902: 25 – 29.
5. Đỗ Tuấn Anh và CS (2012). Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue ở bệnh nhân người lớn điều trị tại viện Quân Y 13 Quy Nhơn 2008 – 2010. Y học thực hành, 834:106 – 110.
6. Diệp Thanh Hải và CS (2013). Đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết Dengue dựa vào hệ thống giám sát trọng điểm ở huyện Mang Thít, tỉnh Vĩnh Long năm 2012-2013. Tạp chí Y học dự phòng, 10 (146):106 – 109.
7. Joel Navarrete-Espinosa et al (2005). Clinical profile of dengue hemorrhagic fever cases in Mexico. Navarrete-Espinosa J y col, 47 (3):193 – 200.
8. Đỗ Tuấn Anh và CS (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. Y học thực hành, 914: 29 – 32.
9. Juthatip C et al (2018). Useful clinical features and hematological parameters for the diagnosis of dengue infection in patients with acute febrile illness: a retrospective study. BMC Hematology, 18: 98 – 102.
10. Khoa T.D et al (2010). Clinical, epidemiological, and virological features of dengue virus infection in Vietnamese patients presenting to primary care facilities with acute undifferentiated fever. J infect: 60 (3-2): 229 – 237.