

# NGHIÊN CỨU CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG THEO PHÂN ĐỘ MỚI CỦA TỔ CHỨC Y TẾ THẾ GIỚI TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA VĨNH LONG, 2011-2012

VÕ THỊ THU HƯƠNG, TRẦN ĐỖ HÙNG,  
PHAN VĂN NĂM, NGUYỄN THÀNH NHÔM

## TÓM TẮT

**Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này ở tất cả bệnh nhi  $\leq 15$  tuổi được chẩn đoán sốc sốt xuất huyết Dengue (SXHD) nhập vào khoa nhi bệnh viện đa khoa Vĩnh Long 2011-2012.**

**Kết quả có 107 bệnh nhi chẩn đoán sốc SXHD nhập vào khoa nhi bệnh viện đa khoa Vĩnh Long từ 2011 đến 2012, bao gồm 45(42,1%) trường hợp sốc SXHD và 67(57,9%) sốc SXHD nặng. Đa số 5-15 tuổi 97(9,7%), nữ nhi 3(2,8%); nam 62(57,9%), nữ 45(42,1%). Tất cả bệnh nhi trong tình trạng sốc (100%), còn sốt khi đang diễn tiến sốc 26(24,3%), vào sốc sớm ngày thứ ba, thứ tư 25(23,4%), cô đặc máu tăng cao ( $Hct \geq 45\%$ ) 62(57,9%), tế bào tiểu cầu giảm  $< 50.000/mm^3$  lúc vào sốc 57(53,3%). Các yếu tố liên quan đến sốc nặng là còn sốt khi đang diễn tiến sốc, vào sốc sớm (thứ ba, thứ tư), Hematocrite tăng cao ( $Hct \geq 45\%$ ) khi lúc bắt đầu vào sốc. Chúng tôi còn nhận thấy có sự tương quan nghịch giữa sự cô đặc máu tăng và tế bào tiểu cầu giảm, giữa sự cô đặc máu tăng và huyết áp tâm thu lúc vào sốc. Chúng tôi khuyến cáo rằng những yếu tố liên quan trên cần được giám sát chặt chẽ ở những bệnh nhi mắc bệnh sốc SXHD để can thiệp kịp thời và giảm tỉ lệ tử vong.**

**Từ khóa:** sốc sốt xuất huyết Dengue, hematocrite, tế bào tiểu cầu

## SUMMARY

**We performed this study in all patients  $\leq 15$  years old was diagnosed shock dengue hemorrhagic fever (DHF) into pediatric department of Vinh Long hospital**

**2011-2012. Results 107 patients diagnosed pediatric shock DHF into Vinh Long Hospital from 2011 to 2012, including 45 (42.1%) cases of shock DHF and 67 (57.9%) severe shock DHF. 5-15 years 97 (9.7%), three infants (2.8%); men and 62 (57.9%), female 45 (42.1%). All patients in a state of shock (100%), fever ongoing shock 26 (24.3%), shock in the early days of the third or the fourth 25 (23.4%), increased blood concentration ( $Hct \geq 45\%$ ) 62 (57.9%), cells platelets decreased  $< 50.000/mm^3$  at the shock in 57 (53.3%). factors related to shock is also fever ongoing shock, in early shock (the third day, the fourth day), rising Hematocrite (hematocrit  $\geq 45\%$ ) at the start of the shock. We also found a negative correlation between blood concentrations increased and decreased platelet cells, between blood concentration and systolic blood pressure at the shock. We recommend that the relevant factors should be closely monitored in in shock patients infected with DHF and timely intervention to reduce mortality.**

**Keywords:** shock dengue hemorrhagic fever, hematocrite, platelet cells.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

SXHD là một bệnh nhiễm trùng cấp tính do virus Dengue gây ra và truyền bệnh do muỗi Aedes Aegypti. Bệnh có thể diễn tiến nặng dẫn tới tử vong nếu không điều trị thích hợp, không kịp thời, [2], [6]. Bệnh chưa có thuốc điều trị đặc hiệu. Việc điều trị chủ yếu là chống sốc bằng cách bồi hoàn thể tích huyết

tương thất thoát do tăng tính thấm thành mạch và điều trị các biến chứng nếu có. Nhằm nâng cao việc chẩn đoán, theo dõi và chất lượng điều trị bệnh SXHD, Tổ chức Y tế Thế giới vừa sửa đổi việc chẩn đoán, phân độ và điều trị bệnh SXHD. Năm 2011, Bộ Y tế Việt Nam cũng đã cập nhật các kiến thức mới và ban hành phác đồ điều trị mới nhằm giúp cho công tác điều trị SXHD ngày càng hoàn thiện hơn [2], [10].

Sốc SXHD nặng là một thể lâm sàng nguy hiểm và thường xuyên xảy ra. Hiện tượng này phụ thuộc nhiều yếu tố như yếu tố virus: độc lực của virus, tít huyết thanh; yếu tố dịch tễ: tuổi, tình trạng dinh dưỡng, giới, chủng tộc; triệu chứng lâm sàng đặc biệt: xuất huyết tiêu hóa, suy đa tạng, hội chứng thực bào máu; trong xử trí: phát hiện trễ, theo dõi không sát, điều trị không đúng. [2], [6], [10].

Trong những năm qua thể lâm sàng sốc nặng là một vấn đề mà được rất nhiều thầy thuốc quan tâm lo lắng. Nên chúng tôi nghiên cứu đề tài: *Tim ra các yếu tố liên quan đến sốc sốt xuất huyết Dengue nặng theo phân độ mới của Tổ chức Y tế Thế giới ở trẻ em.* Với những mục tiêu sau:

*Xác định các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue nặng tại khoa nhi bệnh viện đa khoa Vĩnh Long.*

*Tim hiểu các yếu tố liên quan đến sốc sốt xuất huyết Dengue nặng tại khoa nhi bệnh viện đa khoa Vĩnh Long.*

## **PHƯƠNG PHÁP - ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU**

### **1. Đối tượng nghiên cứu.**

Tất cả bệnh nhi  $\leq 15$  tuổi được chẩn đoán sốc sốt xuất huyết Dengue nhập vào khoa nhi bệnh viện đa khoa Vĩnh Long 2011-2012.

#### **Tiêu chí chọn bệnh**

Các bệnh nhi thỏa các điều kiện sau:

- Được chẩn đoán sốc sốt xuất huyết Dengue theo phân độ mới của WHO năm 2009 và Bộ Y tế Việt Nam ngày 16 tháng 02 năm 2011 [2], [10].

+ Sốt cao đột ngột, liên tục từ 2-7 ngày

+ Xuất huyết da niêm

+ Gan to đau

+ Sốc: mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt (hiệu số huyết áp tối đa và tối thiểu  $\leq 20$  mmHg) hoặc tụt huyết áp hoặc không đo được huyết áp.

+ Hematocrit tăng so với giá trị ban đầu của trẻ hoặc so với giá trị trung bình của dân số ở cùng lứa tuổi.

+ Số lượng tiểu cầu giảm dưới  $100.000/mm^3$

- Huyết thanh chẩn đoán Mac-Elisa dương tính.

#### **Lâm sàng:**

- *Sốc sốt xuất huyết Dengue:* có dấu hiệu suy tuần hoàn, mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt hoặc tụt, kèm theo các triệu chứng như da lạnh, ẩm, bú rứt hoặc vật vã li bì.

- *Sốc sốt xuất huyết Dengue nặng:* sốc nặng, mạch nhỏ khó bắt, huyết áp không đo được. Trong quá trình diễn biến, bệnh có thể chuyển từ mức độ nhẹ sang mức độ nặng (theo phân độ mới của Tổ chức Y tế Thế giới) [2].

### **1.2. Tiêu chí loại trừ**

Bệnh nhi có các bệnh lý mạn tính khác kèm theo như: bệnh tim bẩm sinh, hen phế quản, suy thận mạn, hội chứng thận hư

## **2. Phương pháp nghiên cứu.**

### **2.1. Thiết kế nghiên cứu**

Mô tả cắt ngang có phân tích

### **2.2. Cơ mẫu**

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu: ước lượng một tỉ lệ.

$$n = \frac{Z^2 \times p \times (1 - p)}{c^2}$$

Z = 1,96: mức tin cậy mong muốn là 95%.

c = 0,06: là sai số có thể chấp nhận được là 6%.

p = 0,103: tần suất sốt xuất huyết Dengue nặng có triệu chứng lâm sàng mạch bằng không, huyết áp bằng không, theo nghiên cứu là 10,3% [2], [3].

=> n = 96

### **3. Nội dung nghiên cứu.**

- Đặc điểm của cỡ mẫu nghiên cứu.

- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue nặng tại khoa nhi bệnh viện đa khoa Vĩnh Long.

- Các yếu tố liên quan đến sốc sốt xuất huyết Dengue nặng tại khoa nhi bệnh viện đa khoa Vĩnh Long.

### **4. Phương pháp xử lý số liệu**

Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm MedcalC 10.0 với mô tả phân phối tần suất, phần trăm, trung bình, sử dụng phép kiểm Chi-square test, t-Student test, hồi quy bằng phân tích tỷ suất chênh OR (Odds Ratio).

### **5. Đạo đức trong nghiên cứu**

Mục tiêu nghiên cứu xuất phát từ mong muốn giúp ích cho cộng đồng, việc nghiên cứu lâm sàng và cận lâm sàng không xâm lấn, không ảnh hưởng sức khỏe người tham gia nghiên cứu nên không vi phạm y đức, nhằm làm giảm chi phí điều trị, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm tỉ lệ tử vong. Thông tin về đối tượng được giữ bí mật. Trước khi thực hiện nghiên cứu này đề cương đã được thông qua hội đồng y đức của bệnh viện.

## **KẾT QUẢ**

### **1. Đặc điểm của cỡ mẫu nghiên cứu**

#### **- Giới tính**

Giới	n	%	Chi-square test
Nam	62	57.9	P = 0.12
Nữ	45	42.1	
Tổng	107	100	

Nhận xét: Tỉ lệ nam/nữ = 1,37. Sự khác biệt giữa nam và nữ không có ý nghĩa thống kê (p = 0,12).

#### **- Nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	n	%
< 1 tuổi	3	2,8
1 - < 5 tuổi	7	6,5
5 - < 10 tuổi	45	42,1
10 - 15 tuổi	52	48,6
Tổng	107	100

Nhận xét: Tuổi nhỏ nhất: 5 tháng tuổi, tuổi lớn nhất: 15 tuổi. Hai nhóm tuổi vào sốc nhiều nhất: 5 - 19 tuổi và 10 - 15 tuổi. Chi-square test  $p < 0,0001$ .

**- Địa phương**

Địa phương	n	%
Tp. Vĩnh Long	26	24,3
H.Long Hồ	30	28,0
H. Mang Thít	10	9,3
H. Vũng Liêm	15	14,0
H. Tam Bình	8	7,5
H. Bình Minh	0	0
H. Bình Tân	0	0
H. Trà Ôn	13	12,1
Tỉnh khác	5	4,7
Tổng số	107	100

Nhận xét: Tỷ lệ sốc SXHD nhiều nhất: huyện Long Hồ 30(28%) và thành phố Vĩnh Long 26(24,3%).

**- Phân độ bệnh SXHD**

Phân độ	n	%
Sốc SXHD	45	42,1
Sốc SXHD nặng	62	57,9
Tổng	107	100

Nhận xét: Sự khác biệt giữa sốc SXHD và sốc SXHD nặng không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,12$ ).

**- Tuổi mắc bệnh trung bình**

Theo nghiên cứu	Nguyễn Thanh Hùng	Nguyễn Ngọc Rang	Chu Ngọc Thiện
$9 \pm 2,9$ tuổi	$7,8 \pm 2,8$ tuổi	$9,2 \pm 3,2$ tuổi	$9,39 \pm 3$ tuổi
T - test	$P < 0,0001$	$P = 0,98$	$p = 0,5$

**- Thời gian truyền dịch**

Theo nghiên cứu	Lý Quốc Trung
$30 \pm 5$ giờ	$31 \pm 9$ giờ
T - test	$P = 0,57$

**Các yếu tố liên quan**

**- Còn sốt khi đang diễn tiến sốc**

Còn sốt khi đang diễn tiến sốc	SXHD nặng		
	Sốc SXHD	Sốc SXHD nặng	Tần suất (Tỉ lệ)
Có	3	23	26 (24,3%)
Không	42	39	81 (75,7%)
Tần suất (Tỉ lệ)	45 (42,1%)	62 (57,9%)	107 (100%)

Nhận xét: Có 26 (24,3%) trường hợp còn sốt khi đang diễn tiến sốc. Có sự liên quan giữa còn sốt khi đang diễn tiến sốc với sốc SXHD nặng có ý nghĩa thống kê: Chi-square test  $p = 0,0007 < 0,05$ . OR = 8,2 với  $p = 0,001$

**- Ngày vào sốc sớm**

Ngày vào sốc sớm	SXHD nặng		
	Sốc SXHD	Sốc SXHD nặng	Tần suất (Tỉ lệ)
Ngày thứ 3, thứ 4	3	22	25(23,4%)
Ngày 5,6 và 7	42	40	82 (76,6%)
Tần suất (Tỉ lệ)	45 (42,1%)	62 (57,9%)	107 (100%)

Nhận xét: Có 25(23,4%) trường hợp vào sốc sớm (ngày thứ 3 và thứ 4). Có sự liên quan giữa vào sốc sớm (ngày thứ 3 và thứ 4) với sốc SXHD nặng có ý nghĩa thống kê; Chi-square test  $p = 0,001 < 0,05$ . OR = 7,7 với  $p = 0,001$

**- Cô đặc máu tăng cao (Hct lúc vào sốc  $\geq 45\%$ )**

Hct lúc vào sốc	SXHD nặng		
	Sốc SXHD	Sốc SXHD nặng	Tần suất (Tỉ lệ)
$\geq 45\%$	33	29	62 (57,9%)
$< 45\%$	13	32	45 (42,1%)
Tần suất (Tỉ lệ)	46 (43%)	61 (57%)	107 (100%)

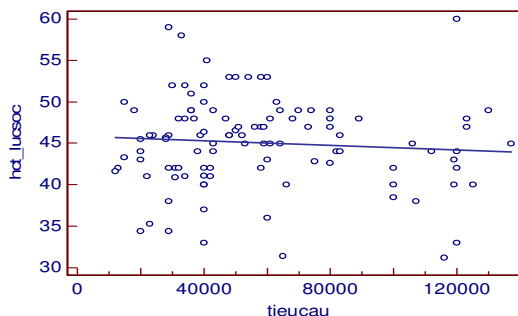
Nhận xét: Có 62 (57,9%) trường hợp cô đặc máu tăng cao (Hct lúc vào sốc  $\geq 45\%$ ). Có sự liên quan giữa cô đặc máu tăng cao (Hct lúc vào sốc  $\geq 45\%$ ) với sốc SXHD nặng có ý nghĩa thống kê; Chi-square test  $p = 0,02 < 0,05$ . OR = 0,35 với  $p = 0,013$

**- Tế bào tiểu cầu giảm  $< 50.000/mm^3$  lúc vào sốc**

Tế bào tiểu cầu lúc vào sốc	SXHD nặng		
	Sốc SXHD	Sốc SXHD nặng	Tần suất (Tỉ lệ)
$< 50.000 mm^3$	23	34	57 (53,3%)
$\geq 50.000 mm^3$	22	28	50 (46,7%)
Tần suất (Tỉ lệ)	45 (42,1%)	62 (57,9%)	107 (100%)

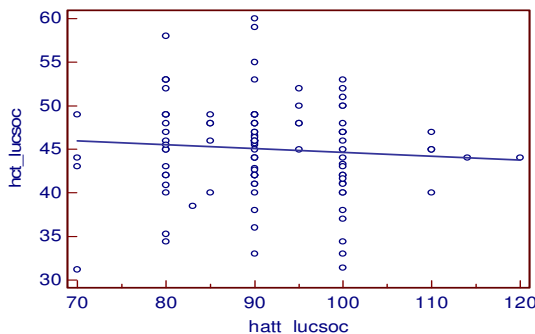
Nhận xét: Có 57 (53,3%) trường hợp tế bào tiểu cầu giảm  $< 50.000/mm^3$  lúc vào sốc. Không có sự liên quan giữa tế bào tiểu cầu giảm  $< 50.000/mm^3$  lúc vào sốc với sốc SXHD nặng, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê; Chi-square test  $p = 0,8 > 0,05$

**- Sự tương quan giữa Hct và tiểu cầu lúc vào sốc**



Nhận xét: Có sự tương quan nghịch, với  $r = - 0,08$ . Phương trình tương quan:  $y = 45,8347 - 0,00001382 x$

**- Sự tương quan giữa Hct và huyết áp tâm thu lúc vào sốc**



Nhận xét: Có sự tương quan nghịch, với  $r = - 0,07$ . Phương trình tương quan:  $y = 49,1100 - 0,04478 x$

## BÀN LUẬN

**1. Giới tính.** 107 trường hợp sốt SXHD, nam 62 (57,9%), nữ 45 (42,1%), nam/nữ = 1,37 cho thấy nam và nữ có nguy cơ vào sốt như nhau. Điều này phù hợp với nhiều tác giả [3],[7]. Đồng thời có 62 trường hợp sốt SXHD nặng, nam 39 (62,9%), nữ 23 (37,1%) sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. (Chi - square test, với  $p = 0,056$ )

**2. Nhóm tuổi.** Lứa tuổi mắc bệnh nhiều nhất là hai nhóm từ 5 – 9 tuổi và nhóm từ 10 – 15 tuổi. Nữ nhi mắc bệnh ít nhất, phù hợp với nhận xét của các tác giả Nguyễn Trọng Lâm, Nguyễn Thanh Hùng, Lê Bích Liên trong đề tài nghiên cứu SXH-D ở trẻ nhỏ nhi [3],[6]. Trẻ nhỏ nhất mắc bệnh sốt SXHD là 5 tháng tuổi. Tuổi mắc bệnh trung bình  $9 \pm 2,9$  tuổi tương tự tác giả Nguyễn Ngọc Rạng ( $9,2 \pm 3,2$  tuổi) và Chu Ngọc Thiện ( $9,39 \pm 3$  tuổi). Tuy nhiên cao hơn với tác giả Nguyễn Thanh Hùng ( $7,8 \pm 2,8$  tuổi) là do những trường hợp bệnh nặng thường ở trẻ nhỏ nên bệnh viện Nhi đồng 1 nhận đối tượng này nhiều do các tuyến chuyển đến đây. Trong những năm gần đây nhóm tuổi lớn có xu hướng tăng dần; điều này phù hợp với thuyết tái nhiễm của Haslestad.

**3. Địa phương.** Trong nghiên cứu thành phố Vinh Long và đa số các huyện đều có trẻ mắc sốt SXHD trong đó huyện Long Hồ 30 (28%) và thành phố Vinh Long 26 (24,3%) có tỉ lệ cao hơn. Tuy nhiên huyện Bình Minh và huyện Tân không có trẻ nào trong nghiên cứu, có thể do ở gần thành phố cần Thơ nên bệnh nhi được chuyển sang điều trị tại đây.

**4. Phân độ bệnh sốt SXHD.** Theo phân độ mới của Tổ chức Y tế Thế giới và của Bộ Y tế thì mức độ bệnh sốt SXHD nặng có tỉ lệ cao là nhằm tránh bỏ sót thể lâm sàng nặng; từ đó giúp cho việc điều trị tích cực hơn và hiệu quả hơn [2],[10]. Trong nghiên cứu nhận thấy rằng hai mức độ này có tỉ lệ tương đương nhau (42,1% và 57,9%). Thời gian truyền dịch trung bình  $30 \pm 5$  giờ tương đương với tác giả Lý Quốc Trung  $31 \pm 9$  giờ.

**5. Liên quan giữa sốt SXHD nặng với yếu tố còn sốt khi đang diễn tiến sốt.** Hầu hết SXHD khi vào sốt thì sẽ hết sốt thân nhiệt trở về bình thường [2], [5], [6]. Tuy nhiên cũng có một số ít trường hợp sốt vẫn còn trong lúc đang diễn tiến sốt được báo cáo [2], [4]. Trong nghiên cứu có 26 (24,3%) trường hợp vào sốt vẫn còn sốt (sốt SXHD nặng 23 trường hợp và sốt SXHD 3 trường hợp). Sốt SXHD có nguy cơ nặng khi vẫn còn sốt mà đang diễn tiến sốt so với hết sốt khi đã vào sốt. Sự liên quan này có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,0007$ ), (OR = 8,2 với  $p = 0,001$ ). Tác giả Bùi Đại khi nghiên cứu về mối liên quan giữa mức độ sốt và thời điểm xuất hiện sốt nhận thấy rằng: nhóm còn sốt khi đang diễn tiến sốt thì bị sốt sâu và sốt nặng hơn nhóm hết sốt khi đã vào sốt. Còn theo tác giả Nguyễn Thanh Hùng nghiên cứu SXHD ở trẻ nhỏ nhi có đến (39,7%) trẻ vẫn còn sốt khi đã vào sốt và sốt SXHD ở nữ nhi thường diễn tiến nặng hơn trẻ lớn [2].

**6. Liên quan giữa sốt SXHD nặng với ngày bắt**

**đầu vào sốt.** SXHD trẻ em thì có nguy cơ vào sốt sớm hơn so với người lớn. Ở trẻ em tình trạng sốt giảm thể tích là đặc điểm nổi bật trong khi đó ở người lớn đặc điểm nổi bật là xuất huyết tiêu hoá. Trong nghiên cứu có 25(23,4%) bắt đầu sốt vào ngày thứ ba và thứ tư (sốt SXHD nặng 22 trường hợp và sốt SXHD 3 trường hợp). Sốt SXHD có nguy cơ nặng khi ngày vào sốt sớm (ngày thứ ba, thứ tư) so với vào sốt ngày thứ năm thứ sáu và thứ bảy. Sự liên quan giữa 2 yếu tố này có ý nghĩa thống kê, ( $p = 0,001$ ), (OR = 7,7 với  $p = 0,001$ ). Điều này phù hợp với sinh lý bệnh SXH-D (theo thực nghiệm của Suwanik) là sự thất thoát huyết tương xảy ra từ ngày thứ 4 cho đến ngày thứ 6. Như vậy ngày vào sốt càng sớm thì nguy cơ nặng càng cao [3].

**7. Liên quan giữa sốt SXHD nặng với cô đặc máu tăng lúc vào sốt (Hct > 45%).** Sốt SXHD là sốt giảm thể tích tuần hoàn do tăng tính thấm thành mạch. Biểu hiện lâm sàng là sốt kèm theo tràn dịch màng phổi, màng bụng và hiện tượng cô đặc máu với Hct tăng cao. Trong nghiên cứu có 62 (57,9%) với Hct  $\geq 45\%$  (sốt SXHD nặng 29 trường hợp và sốt SXHD 33 trường hợp). Sốt SXHD có nguy cơ nặng khi Hct tăng  $\geq 45\%$  so với Hct tăng <45% lúc bắt đầu vào sốt. Sự liên quan giữa 2 yếu tố này có ý nghĩa thống kê, ( $p = 0,02$ ), (OR = 0,35 với  $p = 0,013$ ) [4],[5].

**8. Liên quan giữa sốt SXHD nặng với tế bào tiểu cầu/máu giảm ( $\leq 50.000/mm^3$ ).** Tiểu cầu giảm ( $\leq 100.000/mm^3$ ) là một triệu chứng cận lâm sàng quan trọng để chẩn đoán SXHD. Tuy nhiên trị số của tiểu cầu phụ thuộc rất nhiều vào phương pháp và kỹ thuật của phòng xét nghiệm. Trong nghiên cứu này có 57 (53,3%) tiểu cầu giảm ( $\leq 50.000/mm^3$ ) (sốt SXHD nặng 34 trường hợp và sốt SXHD 23 trường hợp). Không có sự liên quan giữa tế bào tiểu cầu máu giảm  $\leq 50.000/mm^3$  và mức độ nặng của bệnh ( $p = 0,8$ ). Điều này phù hợp với các Lý Tố Khanh và Phan Thị Thanh Huyền [4], [5].

**9. Sự tương quan giữa Hct và tiểu cầu lúc vào sốt.** Tiểu cầu giảm và Hct tăng là hai yếu tố quan trọng trong chẩn đoán bệnh sốt SXHD. Trong nghiên cứu chúng tôi nhận thấy có sự tương quan nghịch mức độ yếu giữa hai yếu tố tăng Hct và tế bào tiểu cầu giảm ở máu ngoại vi. Với hệ số tương quan  $r = 0,8$ .

**10. Sự tương quan giữa Hct và huyết áp tâm thu lúc vào sốt.** Khi sốt SXHD xảy ra thì huyết áp tâm thu sẽ giảm và hiện tượng cô đặc máu trong đa số trường hợp sẽ tăng. Hai yếu tố này có sự tương quan nghịch với nhau ở mức độ yếu. Với hệ số tương quan  $r = 0,07$ .

## KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 107 trường hợp sốt SXHD trong đó 62 trường hợp sốt SXHD nặng. Chúng tôi nhận thấy tỉ lệ mắc bệnh sốt SXHD giữa nam và nữ không có sự khác biệt. Nhóm tuổi mắc bệnh nhiều nhất 10 đến 15 tuổi kể đến nhóm 5 đến 9 tuổi. Tuổi mắc bệnh trung bình là 9 tuổi. Huyện Long Hồ và thành phố Vinh Long là hai địa phương chiếm nhiều nhất. Thời gian truyền dịch trung bình chung cho các trường hợp là 30 giờ.

Chúng tôi nhận thấy các yếu tố sau đây có liên quan chặt chẽ với sốt SXHD nặng: Còn sốt trong lúc đang diễn tiến sốt; vào sốt sớm (ngày thứ ba, thứ tư); hiện tượng cô đặc máu tăng cao (Hct > 45%). Có sự tương quan nghịch mức độ yếu giữa giữa Hct và tiểu cầu lúc vào sốt; giữa Hct và huyết áp tâm thu lúc vào sốt. Vì vậy chúng ta nên có kế hoạch giám sát chặt chẽ những yếu tố trên và can thiệp kịp thời nhằm hạn chế tái sốt, sốt kéo dài và các biến chứng góp phần giảm tỉ lệ tử vong và giảm chi phí điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2009), Hội nghị tổng kết chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống Sốt xuất huyết -Dengue 2009, *Báo cáo Phòng Thống Kê và Tin Học Hà Nội*.
2. Bộ Y tế (16/02/2011), Quyết định về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue.
3. Nguyễn Thanh Hùng (2004), Đặc điểm lâm sàng, điều trị và miễn dịch sốt xuất huyết Dengue ở trẻ nhũ nhi (tại bệnh viện Nhi Đồng I TP. Hồ Chí Minh 1997-2002), *Luận án tiến sĩ y học, trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh*, tr.4, 134-135.
4. Phan Thị Thanh Huyền, Nguyễn Thị Thanh Minh (2008), "Đặc điểm các trường hợp sốt xuất huyết tái sốt

tại bệnh viện Nhi Đồng 2 năm 2007-2008", *Y Học TP.Hồ Chí Minh*, tập 12, tr. 31-35.

5. Lý Tố Khanh, Nguyễn Thanh Hùng, Bùi Quốc Thắng (2008), "Các yếu tố liên quan đến tái sốt trong sốt xuất huyết Dengue tại bệnh viện nhi đồng 1 năm 2007-2008", *Y Học TP.Hồ Chí Minh*, tập 12, tr. 1-7.

6. Nguyễn Trọng Luân (2004), Sốt Dengue và sốt xuất huyết Dengue, *Nhà xuất bản Y học*, tr. 20-21,68-71, 84, 218, 228-245.

7. Nguyễn Ngọc Rạng, Trương Thị Mỹ Tiến, Dương Kim Thu (2011), Đặc điểm lâm sàng và giá trị dấu hiệu cảnh báo tiên đoán sốt ở trẻ em mắc sốt xuất huyết Dengue theo bảng phân loại mới của WHO 2009, *Y Học TP.Hồ Chí Minh*, tập 15, phụ bản số 4, tr. 20-27

8. Lý Quốc Trung (2007), Đặc điểm lâm sàng và điều trị sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em tại bệnh viện đa khoa Sóc Trăng, *Luận văn thạc sĩ y học, trường đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh*, tr.51

9. Halstead SB (2002), Dengue, *Curr Opin Infect Dis* 15, pp. 471- 476

10. World Health Organization (2009), Dengue guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control, *New edition, WHO Library Cataloguing in Publication Data*, pp. 10-11, 25-28,32-44.