ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHI SỐT XUẤT HUYẾT DENGUETẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2022-2023

Chu Thị Hà[1], Trần Thị Bích Huệ[1], Vũ Thị Yến[1], Tiên Hạnh Nhi[1], Hà Minh Tâm[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue (SXHD) tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ 01/04/2022 đến 31/03/2023 và nhận xét kết quả điều trị. **Đối tượng:** 151 bệnh nhi được chẩn đoán bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Bệnh hay gặp ở trẻ 6-15 tuổi chiếm 125(82,8%). Tỉ lệ nam/nữ là 1,65. Triệu chứng lâm sàng là sốt 147(97,35%), sốt từ 3-7 ngày 137(90,7%), phát ban và/hoặc xung huyết 124(82,2%), xuất huyết dưới da 70(46,4%). Triệu chứng gan to, xuất huyết ít gặp. Thời điểm vào viện số lượng tiểu cầu <100 G/L 22(14,5%), Hematocrit >45% 9(6%). Thời điểm ra viện, enzym gan AST, ALT tăng 41- 200 U/L 94 và 79(62,3% và 52,3%). 100% trẻ có test nhanh NS1Ag dương tính. Định lượng IgM dương tính 10 (6,6%), IgG dương tính 2(1,3%). Tỉ lệ bệnh nhân thuộc nhóm SXHD là 136(90,1%). Phần lớn trẻ khỏi ra viện 148(98%). **Kết luận**: Bệnh thường bùng phát vào mùa nóng, ẩm. Triệu chứng hay gặp là sốt, phát ban. Xét nghiệm HCT xu hướng tăng >45%, tiểu cầu giảm, enzym AST, ALT tăng. Trẻ thuộc mức độ SXHD có dấu hiệu cảnh báo và SXHD nặng sẽ điều trị dài ngày hơn.

Từ khoá: Sốt xuất huyết Dengue, trẻ em, biến chứng.

[1]*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng*
Chịu trách nhiệm chính: Chu Thị Hà
Email: ctha@hpmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 20/2/2024
Ngày phản biện khoa học: 7/3/2024
Ngày duyệt bài: 9/4/2024

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL AND RESULTS OF TREATMENT IN CHILDREN WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2022-2023

Objective: Describe the clinical, paraclinical characteristics of children with Dengue hemorrhagic fever treated at Hai Phong Children's Hospital from April 1, 2022 to March 31, 2023 and comement results of treatment. **Subjects**: 151 pediatric patients diagnosed with. **Methods**: Cross-sectional description. **Results**: Dengue fever is common in children 6-15 years old 125 patients (82.8%). The male/female ratio is 1.65. Clinical symptoms are fever 147(97.35%), most children have fever for 3-7 days 137(90.7%), rash and/or congestion 124(82.2%), subcutaneous bleeding 70(46.4%). Symptoms of hepatomegaly, bleeding are less common. At the time of admission, the child had a platelet count <100 G/L 22(14.5%), the child had a Hematocrit >45% 9(6%). At the time of discharge, children had enzymes AST and ALT increased from 41 to 200 U/L 94 and 79(62.3% and 52.3%). 100% of children had positive NS1Ag rapid test. IgM quantification was positive 10(6.6%), IgG quantification was positive 2(1.3%). The proportion of patients in the Dangue hemorrhagic fever group is 136(90.1%). Most children are discharged from the hospital 148(98%). **Conclusion**: Dengue

fever often breaks out in hot, humid seasons. The most common symptoms are fever and rash. HCT test tends to increase >45%, platelet decreases, liver enzymes AST, ALT increase. Children with dengue with warning signs and severe dengue will be at risk of being treated longer.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, children, complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm gây dịch do virus Dengue gây (1). Virus truyền từ người bệnh sang người lành do muỗi đốt. Muỗi Aedes aegypti là trung gian truyền bệnh chủ yếu. Đặc điểm của SXHD là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời dễ dẫn đến tử vong. Năm 2019 Tổ chức Y tế thế giới, xác định bệnh sốt xuất huyết là một trong 10 mối đe dọa hàng đầu đối với sức khỏe toàn cầu, sự lây truyền bệnh xảy ở 129 nước trên thế giới (2). Sốt xuất huyết Dengue vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vắc-xin phòng ngừa hiệu quả, biện pháp phòng chống dịch chủ yếu vẫn là kiểm soát trung gian truyền bệnh. Việt Nam là một trong 5 nước chịu ảnh hưởng nặng nề bởi bệnh SXHD cao nhất trong khu vực Châu Á-Thái Bình Dương. Từ đầu năm 2022 cho đến nay dịch SXHD tại Việt Nam bùng phát với quy mô toàn quốc (3). Nằm trong xu hướng đó, số ca SXHD tại khu vực Hải Phòng cũng gia tăng một cách nhanh chóng. Câu hỏi đặt ra là đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue như thế nào? Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài **"Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh Viện Trẻ Em Hải Phòng năm 2022-2023",** với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Trẻ Em Hải Phòng từ 1/4/2022 đến 31/3/2023.

2. Nhận xét kết quả điều trị ở các đối tượng nghiên cứu trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 151 bệnh nhi được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Bệnh viện Trẻ Em Hải Phòng từ 01/04/2022 đến 31/03/2023.

- Tiêu chuẩn chẩn đoán SXHD dựa theo "Hướng dẫn chẩn đoán, xử trí SXHD" của Bộ Y Tế Việt Nam năm 2019 (1). Ít nhất 1 trong các xét nghiệm sau: kháng nguyên NS1 dương tính; kháng thể IgM dương tính (thực hiện từ ngày 5 trở đi); RT-PCR Dengue dương tính; phân lập virus Dengue (trong trường hợp khó, lấy máu trong giai đoạn sốt).

- Tiêu chuẩn loại trừ: Đồng nhiễm các vi khuẩn, virus khác.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu: 151 bệnh nhi.

- Chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue vào điều trị tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng trong thời gian từ 01/04/2022 đến 31/03/2023.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Dịch tễ học: Tuổi, giới, địa dư, thời gian vào viện, tiền sử tiếp xúc, ngày thứ mấy của bệnh, lý do vào viện.

+ Lâm sàng: Các triệu chứng khi vào viện: sốt, nhức đầu, nôn, đau mỏi khớp, nhức

2 hốc mắt, xung huyết, xuất huyết, gan to, đau bụng.

+ Cận lâm sàng: Tổng phân tích tế bào máu, hóa sinh máu (AST, ALT), đông máu (APTT, PT, Fibrinogen), xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán (IgM, IgG, NS1Ag).

+ Kết quả điều trị: Số ngày nằm viện, phương pháp điều trị (hạ sốt, uống Oresol, truyền dịch đẳng trương, truyền huyết tương tươi, truyền tiểu cầu), kết quả điều trị (khỏi, tử vong, chuyển tuyến).

- Mối liên quan giữa kết quả điều trị với mức độ bệnh (mối liên quan giữa mức độ bệnh với thời gian điều trị; mối liên quan giữa triệu chứng chảy máu mũi/ chân răng hoặc gan to với phương pháp điều trị truyền huyết tương tươi, tiểu cầu).

- Xử lý số liệu: phần mềm SPSS 20.0

- Đạo đức trong nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu được thực hiện theo đúng đề cương được Trường Đại học Y Dược Hải Phòng phê duyệt.

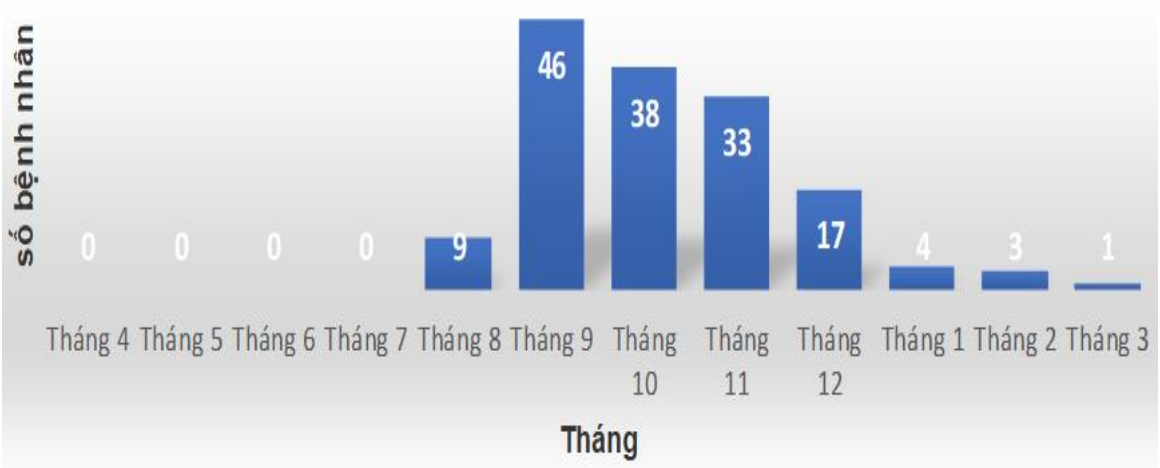
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi SXHD

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học của các bệnh nhi mắc sốt xuất huyết Dengue (n = 151)

Đặc điểm dịch tễ học		Số bệnh nhi	Tỉ lệ (%)
Tuổi	1 tháng - 1 tuổi	4	2,6
	2-5 tuổi	22	14,6
	6-10 tuổi	55	36,4
	11-15 tuổi	70	46,4
Giới	Nam	94	62,3
	Nữ	57	37,7

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh nhiều nhất là các trẻ từ 6-15 tuổi chiếm 82,8%. Số bệnh nhi nam nhiều hơn nữ, tỉ lệ nam/nữ là 1,65.



Hình 1. Phân bố bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue theo tháng trong năm

Nhận xét: bệnh xuất hiện cao nhất từ tháng 9 cho đến tháng 10.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu (n = 151)

Triệu chứng lâm sàng		Số bệnh nhi	Tỉ lệ (%)
Không sốt	<37,2°C	4	2,6
Sốt	37,3°C – 38,4°C	46	30,5
	38,5°C – 38,9°C	78	51,7
	≥ 39°C	23	15,2
Số ngày bị sốt	<3	1	0,7
	3-7	137	90,7
	>7	13	8,6
Triệu chứng khác	Đau đầu	43	28,5
	Đau cơ/ khớp	10	6,7
	Đau bụng	16	10,6
	Nôn, buồn nôn	22	14,6
	Da phát ban/ xung huyết	124	82,2
	Xuất huyết dưới da	70	46,4
	Chảy máu chân răng	3	2
	Chảy máu mũi	6	4
	Xuất huyết tiêu hóa	2	1,3
	Gan to	7	4,6

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là sốt (97,4%), trong đó sốt nhẹ và vừa, sốt từ 3-7 ngày là chủ yếu, da phát ban/xung huyết (82,2%). Ngoài ra còn gặp triệu chứng xuất huyết dưới da (46,4%), đau đầu (28,5 %) …

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của các đối tượng nghiên cứu (n = 151)

Xét nghiệm máu		Số bệnh nhi	Tỉ lệ (%)
Hematocrit	< 38	49	32,5
	38-45	93	61,5
	>45	9	6,0
Số lượng bạch cầu giảm		34	22,5
Tiểu cầu	<50	4	2,6
	50-100	18	11,9
AST	41-200	94	62,3
ALT	41-200	79	52,3
NS1Ag test nhanh (+)		151	100
IgM (+)		10	6.6
IgG (+)		2	1.3

Nhận xét: 6% trẻ có Hct >45%. 14,5% trẻ có tiểu cầu <100 G/L. AST, ALT tăng 41-200 U/L (chiếm 62,3% và 52,3%). 100% trẻ đều có test nhanh NS1Ag dương tính, định lượng IgM và IgG dương tính chiếm 6,6% và 1,3%.

3.2. Kết quả điều trị bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue

Bảng 4. Các đặc điểm điều trị ở bệnh nhi nghiên cứu (n = 151)

Đặc điểm		Số bệnh nhi	Tỉ lệ (%)
Mức độ SXHD	SXHD	136	90.1
	SXHD có dấu hiệu cảnh báo	15	9.9
	SXHD nặng	0	0
Kết quả điều trị	Khỏi, ra viện	148	98
	Tử vong	0	0
	Chuyển tuyến	3	2
Số ngày điều trị	<2	0	0
	2-5	12	8
	5-7	74	49
	>7	65	43
Phương pháp điều trị	Uống hạ sốt và Oresol	151	100,0
	Truyền dịch đẳng trương	9	6.0
	Truyền khối tiểu cầu	4	2.6
	Truyền huyết tương tươi	2	1.3

Nhận xét: Hầu hết bệnh nhân nghiên cứu thuộc nhóm sốt xuất huyết Dengue (90,1%). Có 9,9% trẻ thuộc nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo. Không có trẻ nào bị mức độ SXHD nặng. 98% trẻ khỏi ra viện, 2% trẻ chuyển tuyến. Có 92 % bệnh nhân điều trị trên 5 ngày. Có 6 % trẻ cần truyền dịch đẳng trương và có ít bệnh nhi cần truyền huyết tương tươi.

Bảng 5. Liên quan giữa các nhóm bệnh SXHD và thời gian điều trị

Mức độ SXHD	Thời gian điều trị <7 ngày	Thời gian điều trị >7 ngày	OR (95% CI)	p
SXHD	83 (96,5%)	53 (81,5%)	6,264 (1,688 – 23,245)	0,002
SXHD có dấu hiệu cảnh báo	3 (3,5%)	12 (18,5%)		

Nhận xét: Những trẻ thuộc nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo có nguy cơ điều trị thời gian > 7 ngày cao gấp 6,264 lần nhóm SXHD. Những bệnh nhi có chảy máu mũi/ chảy máu chân răng hoặc gan to có khả năng phải điều trị truyền huyết tương tươi/ tiểu cầu cao hơn nhóm không chảy máu mũi/ chân răng hoặc không có gan to với p < 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhi SXHD

Trong nghiên cứu này, tỉ lệ mắc ở trẻ nam/nữ là 1,65. Theo Nguyễn Thanh Hùng và cộng sự nghiên cứu 214 bệnh nhi tỉ lệ nam/nữ là 1.32/1(4). Bệnh nhi mắc bệnh đa phần ở nhóm tuổi từ 6-15 (82,8%). Kết quả này phù hợp với Đỗ Quang Hà, Nguyễn Thị

Kim Tiến và cộng sự cho thấy tuổi mắc bệnh nhiều nhất từ 5-14 tuổi (5).

Dịch xuất hiện từ tháng 7/2022 đến tháng 3/2023, nhiều nhất là tháng 9 chiếm 30,5% và tháng 10 chiếm 21.9%. Bệnh xuất hiện chủ yếu vào mùa mưa và nóng là điều kiện thích hợp cho muỗi A.aegypti sinh sản. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Quang Hà dịch xảy ra từ tháng 6 đến tháng 11, đỉnh cao từ tháng 7, 8, 9 (5).

Hầu hết trẻ vào viện đều sốt (chiếm 97,4%), chủ yếu trẻ khi vào viện ở mức độ sốt vừa (38^o- 39^{o}C) chiếm 51.7%. Số ngày sốt từ 3-7 ngày chiếm 90,7%, có 13% là sốt trên 7 ngày và có 1 bệnh nhân nào sốt < 3 ngày, theo Trần Khắc Điền nghiên cứu 229 bệnh nhân cho thấy thời gian sốt từ 2-7 ngày chiếm 97,1%, còn lại là sốt >7 ngày (6). Tỷ lệ trẻ phát ban / xung huyết là 82,2%. Ngoài ra có các triệu chứng xuất huyết(46,4%), có 28,5% trẻ có đau đầu và một số biểu hiện khác.

Nghiên cứu của chúng tôi có 6% trẻ nghiên cứu có tình trạng cô đặc máu (Hct > 45%). Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hùng trên trẻ lớn cũng đều ghi nhận có sự hiện diện của kháng thể kháng tế bào nội mô mạch máu (4). Trong trường hợp nhiễm virus Dengue cô đặc máu xảy ra khi có hiện tượng thoát huyết tương ra khỏi lòng mạch do mạch máu bị tổn thương (7). Có thể do xét nghiệm được làm tại thời điểm vào viện, trẻ SXHD đang trong giai đoạn mà Hct chưa giảm. Trẻ có số lượng BC <4 G/L chiếm 22,5%. Có 22 bệnh nhi có TC < 100 G/L chiếm 14,5%. Giảm tiểu cầu trong SXHD do nhiều cơ chế như ức chế tủy xương dẫn đến giảm sản xuất tiểu cầu (8). Phần lớn trẻ nhập viện với enzym gan AST và ALT bình thường chiếm 57% và 61.6%. Trong khi đó tại thời điểm trẻ ra viện với tình trạng enzym gan AST, ALT tăng (41- 200 U/L chiếm 62.3% và 52.3%). Tất cả trẻ đều có test nhanh NS1Ag dương tính, định lượng IgM và IgG dương tính chiếm 6,6% và 1,3%.

4.2. Kết quả điều trị bệnh nhi SXHD

Hầu hết bệnh nhân nghiên cứu thuộc nhóm sốt xuất huyết Dengue (90,1%), có 9,9 % trẻ thuộc nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo. Tất cả trẻ khỏi ra viện, 2% trẻ chuyển tuyến và không có trẻ tử vong. Mặc dù hiện nay chưa có phương pháp điều trị đặc hiệu nhưng nếu được chăm sóc hỗ trợ tốt, tỷ lệ tử vong ở trẻ em mắc bệnh SXHD có thể giảm xuống dưới 1% (8). Có 92% bệnh nhi điều trị trên 5 ngày, trong đó 49% trẻ điều trị từ 5-7 ngày. Các trẻ được điều trị bằng hạ sốt và uống Oresol. Có 6% trẻ cần truyền dịch đẳng trương. Có 2,6% bệnh nhân cần truyền tiểu cầu và 1,3% bệnh nhân cần truyền huyết tương tươi.

Những bệnh nhi thuộc nhóm SXHD có DHCB có nguy cơ nằm viện điều trị thời gian > 7 ngày cao gấp 6,264 lần nhóm SXHD (p=0,002). Những bệnh nhi có chảy máu mũi/ chảy máu chân răng hoặc gan to có khả năng phải điều trị truyền huyết tương tươi/ tiểu cầu cao hơn nhóm không chảy máu mũi/ chân răng hoặc không có gan to với p < 0,05.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng: bệnh hay gặp ở trẻ 6-15 tuổi, Tỉ lệ nam/nữ là 1,65. Thời gian mắc bệnh nhiều nhất vào mùa nóng ẩm.

Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là sốt (97,4%), phát ban/xung huyết chiếm 82,2%.

Đặc điểm cận lâm sàng: HCT có xu hướng tăng >45%, TC giảm, enzym gan AST, ALT tăng 100% trẻ đều có test nhanh NS1Ag dương tính. Định lượng IgM dương tính chiếm 6,6%. Định lượng IgG dương tính chiếm ít nhất là 1.3 %.

Kết quả điều trị: có 98 % trẻ khỏi ra viện. 92% bệnh nhân điều trị trên 5 ngày. 100% bệnh nhân nghiên cứu được điều trị bằng hạ sốt và uống Oresol. Có 9,9% trẻ truyền dịch đẳng trương, huyết tương tươi và tiểu cầu. Trẻ thuộc mức độ SXHD có dấu hiệu cảnh báo và SXHD nặng sẽ có nguy cơ nằm viện lâu hơn, phải điều trị tích cực hơn và khả năng khỏi bệnh thấp hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y Tế** (2019). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue. Ban hành kèm theo Quyết định số.458.
2. **World Health Organization. Dengue Situation Updates 2022**. WHO Regional Office for the Western Pacific.
3. **Bùi Vũ Huy** (2018). Bệnh sốt xuất huyết dengue các giải pháp và điều trị, phòng bệnh, Nhà xuất bản Chính trị quốc gia Sự thật, Hà Nội. .
4. **Nguyễn Thanh Hùng** (2004). Đặc điểm lâm sàng, điều trị và miễn dịch sốt xuất huyết Dengue ở trẻ nhũ nhi tại bệnh viên Nhi Đồng I. Luận văn tiến sỹ.
5. **Do Quang Ha, Nguyen Thi Kim Tien, Vu Thi Quynh Huong, et al**, (1998). Dengue Epidemic in Soutern Vietnam-1998". Paster Institute, Ho Chi Minh, Vietnam
6. **Trần Khắc Điền** (2007). Đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm, điều trị SXHD người lớn tại viện các bệnh nhiệt đới quốc gia và Bạch Mai 2004-2007. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa 2.
7. **Nguyễn Trọng Lân** (2004). Sốt xuất huyết Dengue, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. **Moxon C và Wills B** (2008). Management of severe dengue in children. Adv Exp Med Biol, 609, 131–144.