

- thức và thực hành sử dụng KS ở người cao tuổi tại phường Hoàng Văn Thụ, TP Thái Nguyên” Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, số 22-23-24-25, tr1-7.
- Bộ Y tế** (2017), Quyết định số 4041/QĐ-BYT ngày 07 tháng 09 năm 2017 phê duyệt đề án tăng cường kiểm soát kê đơn thuốc và bán thuốc kê đơn giai đoạn 2017-2020.
 - Awad AI, Aboud EA** (2015), Knowledge, attitude and practice towards antibiotic use among the public in Kuwait, PLoS One, 10(2): e0117910.
 - Hidayah Karuniawati et al** (2021), “Assessment of Knowledge, Attitude, and Practice of Antibiotic Use among the Population of Boyolali, Indonesia: A Cross-Sectional Study”, nt. J. Environ. Res. Public Health 2021, 18(16), 8258
 - Lawan Sa’adatu Sunusi** (2022), “Assessment of Knowledge and Attitude toward Antibiotic Use and Resistance among Students of International University of Africa, Medical complex, Sudan”, Glob Drugs Therap, Vol 4, pp.1-6.
 - Vallin M, Polyzoi M, Marrone G, Rosales-Klintz S, Tegmark Wisell K, Stålsby Lundborg C** (2016), Knowledge and Attitudes towards Antibiotic Use and Resistance - A Latent Class Analysis of a Swedish Population-Based Sample.
 - WHO**, The world is running out of antibiotics, WHO report confirms, <https://www.who.int/news/item/20-09-2017-the-world-is-running-out-of-antibiotics-who-report-confirms>, truy cập ngày 15/6/2023.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH HẬU GIANG NĂM 2023

Nguyễn Trường Thịnh¹, Trần Tôn Thái², Trần Thị Ngọc Thảo¹, Nguyễn Huỳnh Long Quân¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm 2 mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sốt xuất huyết Dengue, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng sốt xuất huyết Dengue nặng của trẻ tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang trong năm 2023. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 85 bệnh nhi ≤15 tuổi được chẩn đoán xác định sốt xuất huyết Dengue điều trị tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang trong năm 2023. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, gồm 5 bệnh nhân xuất huyết Dengue nặng chiếm 5,88%. Trong đó, có 3 trường hợp có hội chứng sốc, không có trường hợp suy đa tạng. Tỷ lệ nam chiếm 60%, nữ chiếm 40%. Phân bố nhóm tuổi: <1 tuổi 4,7%; 1 - <5 tuổi 17,6%; 5 - 10 tuổi 37,6% và >10 tuổi 40%. Một số triệu chứng lâm sàng hay gặp: sốt chiếm 100%, buồn nôn 54,1%, nôn 42,4%, chán ăn 36,5%, đau bụng 35,3%. Các triệu chứng xuất huyết: sung huyết, phát ban 14,2%, xuất huyết dưới da 42,4% (chủ yếu là xuất huyết dạng chấm 100%). Kết quả cận lâm sàng: số lượng tiểu cầu <100 000/mm³ chiếm 58,8% (trẻ có số lượng tiểu cầu <50 000/mm³ chiếm 12,9%), Hct ≥40% chiếm 48,2%. Xét nghiệm men gan: AST tăng chiếm 8,2%, ALT tăng chiếm 7,1%. **Từ khóa:** Nghiên cứu, Dịch tễ học, Lâm sàng, Cận lâm sàng, Sốt xuất huyết, Dengue, Khoa truyền nhiễm.

SUMMARY

¹Trường Đại học Võ Trường Toản
²Bệnh viện Sản nhi Tỉnh Hậu Giang
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Thịnh
 Email: 8626353701@stu.vttu.edu.vn
 Ngày nhận bài: 7.5.2024
 Ngày phản biện khoa học: 18.6.2024
 Ngày duyệt bài: 19.7.2024

STUDY ON EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND CHARACTERISTICS CLINICAL CLINICAL FEVER OF DENGUE FEVER IN CHILDREN AT HAU GIANG PROVINCE OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2023

Objective: The study has objectives: Describe the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics of children with dengue hemorrhagic fever, find out some factors related to the condition. Severe dengue hemorrhagic fever in children at Hau Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2023. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 85 pediatric patients ≤15 years old with a confirmed diagnosis of Dengue hemorrhagic fever treated at Hau Giang Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2023. **Result:** In the study, the percentage of severe dengue fever accounted for 5,88%. Among them, 3 patients had shock syndrome and no patient multiple organ failure. The proportion of men accounts for 60%, women accounts for 40%. The age group with <1 age 4,7%; 1 - <5 age 17,6%; 5 - 10 age 37,6% và >10 age 40%. Some common clinical symptoms: fever accounts for 100%, nausea 54,1%, vomiting 42,4%, anorexia 36.5%, abdominal pain 35.3%. Symptoms of bleeding: congestion, rash 14.2%, subcutaneous bleeding 42,4 (mainly dot-like bleeding 100%). Paraclinical results: platelet count <100 000/mm³ accounts for 58,8% (children with platelet count <50 000/mm³ accounts for 12,9%), Hct ≥40% accounts for 48,2%. Liver enzyme test: AST increased in 8,2%, ALT increased in 7,1%. **Keywords:** Research, Epidemiology, Clinical, Paraclinical, Dengue fever, Dengue, Infectious disease department.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do 4 types virus Dengue

gây ra, vector truyền bệnh là muỗi, chủ yếu là Aedes Aegypti. Đặc trưng của bệnh là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, các triệu chứng từ nhẹ cho đến nặng và có thể dẫn đến sốc và tử vong nếu không được điều trị đúng và kịp thời [1]. Việt Nam là một trong những quốc gia có tỉ lệ mắc SXHD cao nhất trong khu vực Đông Nam Á [1]. Theo Cục Y tế dự phòng từ đầu năm 2023 đến khoảng tháng 8 năm 2023, cả nước ghi nhận 57.295 trường hợp mắc sốt xuất huyết, trong đó có 13 trường hợp tử vong. Số mắc và tử vong tuy giảm so với cùng kỳ năm 2022 nhưng có xu hướng gia tăng trong các tuần gần đây [2]. Theo thống kê của Bệnh viện Sản nhi tỉnh Hậu Giang năm 2022 cho biết có 309 bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue vào viện, trong đó có 15 trường hợp có sốt xuất huyết Dengue nặng (chiếm tỉ lệ 4,8%). Dịch sốt xuất huyết năm 2023 diễn biến khá phức tạp với số ca mắc tăng nhanh và số ca tử vong tăng rất cao, chủ yếu tập trung tại các đô thị lớn, trong đó có tỉnh Hậu Giang. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với hai mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sốt xuất huyết Dengue, tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng sốt xuất huyết Dengue nặng của trẻ tại bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang trong năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả Bệnh nhân ≤15 tuổi được chẩn đoán xác định sốt xuất huyết Dengue điều trị tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang trong năm 2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết theo tiêu chuẩn của bộ y tế 2023 [1], có kết quả xét nghiệm Dengue virus NS1Ag (+) và/hoặc Dengue virus IgM (+).

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh nền mạn tính về máu, tim mạch, hô hấp, gan và thận. Không thu thập đủ thông tin của bệnh nhân.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023 tại bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \frac{p}{1-p} \cdot p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là trị số của phân phối chuẩn tương ứng với độ tin cậy áp dụng cho nghiên cứu này là 95%.

- $p = 5,5\%$ (theo nghiên cứu của Ngô Duy Anh và cộng sự năm 2022 tỉ lệ SXHD nặng trên trẻ SXHD là 5,5%) [3]

- $d = 5\%$ là sai số cho phép

Cỡ mẫu tối thiểu được tính là 80, trên thực tế nghiên cứu được tiến hành trên 85 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Chúng tôi chọn mẫu thuận tiện cho nghiên cứu, bao gồm tất cả các bệnh nhân thỏa mãn điều kiện nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu:

Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sốt xuất huyết Dengue tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang trong năm 2023.

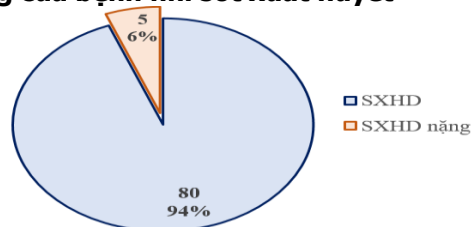
Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng sốt xuất huyết Dengue nặng của trẻ tại bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang trong năm 2023.

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu được ghi nhận lại, nhập liệu và xử lý bằng chương trình SPSS 22.0. Sử dụng kiểm định χ^2 để xác định mối liên quan giữa 2 biến nhị phân với ngưỡng ý nghĩa thống kê 95%.

2.3. Y đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm lâm sàng của bệnh nhi sốt xuất huyết



Biểu đồ 1. Phân loại mức độ bệnh

Nhận xét: Phần lớn các trường hợp được chẩn đoán là SXHD chiếm 94% với 80 trường hợp. Nhóm SXHD nặng chỉ chiếm 6% với 5 trường hợp.

Bảng 1. Yếu tố dịch tễ

Yếu tố	SXHD (n=80)		SXHD nặng (n=5)		p	
	Số BN	%	Số BN	%		
Giới	Nam	49	61,3	2	40	0,965
	Nữ	31	38,8	3	60	
Tuổi	≤1 tuổi	4	5,0	0	0	0,999
	1 – 5 tuổi	14	17,5	1	20	
	5 – 10 tuổi	30	37,5	2	40	
	>10 tuổi	32	40,0	2	40	

Nhận xét: Nhóm SXHD: giới nam chiếm đa

số (61,3%). Nhóm tuổi >5 tuổi chiếm cao nhất với tỉ lệ 77,5%. Nhóm SXHD nặng: có 2 trẻ nam và 3 trẻ hợp nữ. Nhóm tuổi từ >5 tuổi chiếm tỉ lệ là 40,0%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. Triệu chứng sốt ở trẻ sốt xuất huyết

Sốt	SXHD (n=80)		SXHD nặng (n=5)		p
	Số BN	%	Số BN	%	
Sốt nhẹ	0	0,0	1	20	0,061
Sốt vừa	26	32,5	1	20	
Sốt cao	54	67,5	3	60	

Nhận xét: Sốt cao đều có tỉ lệ cao ở cả 2 nhóm, với nhóm SXHD là 67,5% và nhóm SXHD nặng là 60,0%. Ở nhóm SXHD không ghi nhận bệnh nhi sốt nhẹ. Sốt nhẹ và sốt vừa ở nhóm SXHD nặng có tỷ lệ như nhau là 20,0%. Với P = 0,061, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Triệu chứng cơ năng

Triệu chứng lâm sàng	SXHD (n=80)		SXHD nặng (n=5)		p
	Số BN	%	Số BN	%	
Mệt mỏi	15	18,8	3	60	0,029
Đau đầu	27	33,8	0	0	0,116
Chán ăn	28	35,0	3	60	0,260
Đau mỏi cơ	8	10,0	0	0	0,458
Nhức hồ mắt	3	3,8	0	0	0,659
Đau mỗi khớp	1	1,3	0	0	0,801
Đau bụng	26	32,5	4	80	0,031
Tiêu chảy	12	15,0	2	40	0,144
Buồn nôn	43	53,8	3	60	0,786
Nôn	34	42,5	2	40	0,913
Sốt cao co giật	1	1,3	0	0	0,801
Chảy máu cam	4	5,0	0	0	0,609
Chảy máu chân răng	2	2,5	0	0	0,721

Nhận xét: Có mối liên quan giữa triệu chứng mệt mỏi và đau bụng và nhóm SXHD nặng với p=0,029 (mệt mỏi) và p=0,031 (đau bụng). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Triệu chứng thực thể

Triệu chứng lâm sàng	SXHD (n=80)		SXHD nặng (n=5)		p
	Số BN	%	Số BN	%	
Sung huyết	6	7,5	0	0	0,525
Phát ban dát đỏ	6	7,5	0	0	0,525
Xuất huyết	31	38,8	5	100	0,007
Gan to	2	2,5	5	100	0,000
Suy tạng	0	0,0	0	0	
Hội chứng sốc	0	0,0	3	60	0,000

Nhận xét: Các triệu chứng xuất huyết dưới da, gan to và hội chứng sốc ở nhóm SXHD nặng có tỷ lệ vượt trội lần lượt là 100%, 100%, 60%, so với nhóm SXHD là 38,8%, 2,5% và 0,0%. Sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê

3.2. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhi sốt xuất huyết

Bảng 5. Các biểu hiện trên công thức máu

Các chỉ số huyết học		SXHD (n=80)		SXHD nặng (n=5)		p
		Số BN	%	Số BN	%	
		Số lượng BC	>10 x10 ³ /uL	3	3,8	
	4.0 - 10 x10 ³ /uL	42	52,5	2	40	
	<4.0 x10 ³ /uL	35	43,8	1	20	
Số lượng TC	>100x10 ³ /uL	35	43,8	0	0	0,007
	50 – 100x10 ³ /uL	37	46,3	2	40	
	<50x10 ³ /uL	8	10,0	3	60	
Hematocrit	≥40 %	36	45,0	5	100	0,023
	<40 %	44	55,0	0	0	
Huyết sắc tố	>14,5 g/dL	0	0,0	1	20	0,008
	11 – 14,5 g/dL	46	57,5	4	80	
	<11 g/dL	34	42,5	0	0	

Nhận xét: Số lượng bạch cầu có liên quan đến tỷ lệ SXHD nặng với p=0,035. Số lượng tiểu cầu có liên quan đến tỷ lệ SXHD nặng với p=0,007. Hematorit ≥40% có liên quan đến tỷ lệ SXHD nặng với p=0,023. Huyết sắc tố có liên quan đến tỷ lệ SXHD nặng với p=0,008.

Bảng 6. Các xét nghiệm khác

Cận lâm sàng		SXHD (n=80)		SXHD nặng (n=5)		p
		Số BN	%	Số BN	%	
AST	Tăng	2	2,5	5	100	0,038
	Bình thường	3	3,8	0	0	
ALT	Tăng	1	1,3	5	100	0,048
	Bình thường	4	5,0	0	0	
Na ⁺	Bình thường	8	10,0	4	80	0,649
	Giảm	1	1,3	1	20	
K ⁺	Bình thường	9	11,3	5	100	
	Giảm	0	0,0	0	0	
Cl ⁻	Bình thường	7	8,8	0	0	0,005
	Giảm	2	2,5	5	100	
CRP	Tăng	8	10,0	2	40	0,4
	Bình thường	3	3,8	0	0	

Nhận xét: AST và ALT có liên quan đến tỷ lệ SXHD nặng với p lần lượt là 0,038 và 0,048. Cl⁻ cũng cho thấy có liên quan đến tỷ lệ SXHD nặng với p=0,005. sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học. Nhóm tuổi từ 5 đến 10 tuổi và nhóm trên 10 tuổi là 2 nhóm tuổi có nhiều trường hợp nhập viện nhất, chiếm 37,6% và 40%. Tỷ lệ nam chiếm 60%, nữ chiếm 40% (tỉ số nam:nữ 1,5/1). Cho thấy nam mắc

bệnh nhiều hơn nữ, tương tự kết quả của Ngô Anh Duy (2023) [3] và Lê Thị Hoa (2019) [4], với $p=0,965$ nên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

4.2. Triệu chứng lâm sàng. Hầu hết các bệnh nhi nhập viện với lý do là sốt (chiếm 84,7%) và 100% bệnh nhi đều sốt khi nhập viện. Nhưng khi tìm hiểu về mức độ liên quan của sốt với độ nặng của SXHD thì sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê, với $p=0,061$. Chúng tôi đã khảo sát một số triệu chứng cơ năng và nhận thấy rằng: tỷ lệ mệt mỏi ở nhóm SXHD nặng (60%) cao hơn nhóm SXHD (18,8%), tỷ lệ bệnh nhi chán ăn ở nhóm SXHD nặng cao hơn nhóm SXHD (60% so với 35,0%), cùng với đó các triệu chứng như đau bụng và tiêu chảy ở nhóm SXHD nặng có tỷ lệ cao hơn nhóm SXHD, đau bụng là 80% với 32,5% và tiêu chảy là 40% với 15%. Trong các triệu chứng khảo sát trên chỉ có mệt mỏi và đau bụng có liên quan đến nhóm SXHD nặng với p lần lượt là 0,029 và 0,031. Kết quả của Nguyễn Thành Nam (2018) [7] cũng cho kết quả tương tự với tỷ lệ trẻ ở nhóm SXHD nặng có triệu chứng đau bụng là 68,0%. Triệu chứng xuất huyết niêm mạc (chảy máu cam chiếm 4,7% với $p=0,609$, chảy máu chân răng chiếm 2,4% với $p=0,721$) chiếm 7,1% và chỉ xuất hiện ở nhóm SXHD (7,5%), có 56,6% có triệu chứng xuất huyết biểu hiện trên da, triệu chứng da sung huyết chiếm 7,1%, phát ban dát đỏ chiếm 7,1% và xuất dưới dưới da (dạng chấm) chiếm 42,4%. Đối với nhóm SXHD nặng chúng tôi chỉ ghi nhận các trẻ có triệu chứng xuất huyết dưới da dạng chấm chiếm 100%. Theo Võ Thị Thu Hương (2013), tỉ lệ xuất huyết dưới da là 77,5% [6]. Trong 7 trường hợp gan to được ghi nhận thì 5 trẻ nhóm SXHD nặng (100%) và 2 trường hợp ở nhóm SXHD (2,5%), $p<0,005$. kết quả phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thành Nam và Tạ Văn Trầm (2018) với tỷ lệ gan to ở nhóm SXHD nặng là 95% [7].

4.3. Triệu chứng cận lâm sàng. Có 48,2% bệnh nhi có Hct $\geq 40\%$ trong đó, 45,0% ở nhóm SXHD và 100% ở nhóm SXHD nặng. Kết quả này rất cao khi so với nghiên cứu của Võ Thị Thu Hương (2013) chỉ có 84,2% trẻ có Hct $\geq 40\%$ trong những trẻ SXHD nặng. Trong sốt xuất huyết dengue, giảm số lượng tiểu cầu là biểu hiện thường thấy của bệnh [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ có giảm số lượng tiểu cầu ($\leq 100\ 000/\text{mm}^3$) chiếm 58,8%, trong đó tỉ lệ trẻ có số lượng tiểu cầu $< 50\ 000/\text{mm}^3$ chiếm 12,9%. Trong nhóm SXHD nặng 60% trẻ có số lượng tiểu cầu $< 50\ 000/\text{mm}^3$ và 10% ở nhóm SXHD. Không có trẻ nào có tiểu

cầu $> 100\ 000/\text{mm}^3$ ở nhóm nặng. Kết quả này tương tự với tác giả Ngô Anh Duy (2023) và Lê Thị Hoa (2019) [3, 4]. Số lượng trẻ có bạch cầu giảm khá cao ($< 4000/\text{mm}^3$) chiếm 42,4% và bạch cầu tăng thì khá thấp chiếm 5,9%. Theo Bộ y tế (2023) thì khi trẻ bị sốt xuất huyết bạch cầu của trẻ thường giảm trong giai đoạn sốt và giai đoạn nguy hiểm sau đó sẽ tăng vào giai đoạn hồi phục [1], kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với yếu tố trên cũng như nghiên cứu của tác giả Võ Thị Thu Hương (2013) [6]. Tuy nhiên khi so giữa nhóm SXHD và nhóm SXHD nặng, chúng tôi nhận thấy rằng: ở trẻ có bạch cầu càng tăng có tỷ lệ bị SXHD nặng hơn những trẻ có bạch cầu giảm, với $P=0,035$. Tương tự nghiên cứu của Ngô Anh Duy (2023) [3] đa số trẻ có Hb ở mức bình thường (58,8%). Bên cạnh đó chúng tôi nhận thấy chỉ số Hb có liên quan đến SXHD nặng, với $p=0,074$. Trong xét nghiệm men gan, 100% trẻ có tăng ALT trong nhóm SXHD nặng và 1,3% ở nhóm SXHD, $p=0,048$. Tương tự 100% trẻ có AST tăng trong nhóm SXHD nặng và 2,5% trong nhóm SXHD, $p=0,038$. Kết quả này giống với nhiều tác giả khác như Nguyễn Thành Nam (2018) [7], Cao Thế Hưng (2020) [5]. Chỉ số Na^+ và K^+ không cho thấy sự liên quan về tình trạng SXHD nặng, $p>0,05$. Riêng Cl^- , 100% trẻ có giảm Cl^- ở nhóm SXHD nặng và 2,5% ở nhóm SXHD, $p=0,005$.

4.4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sốt xuất huyết dengue nặng. Triệu chứng đau bụng thường là yếu tố tiên lượng nặng trong một số nghiên cứu của tác giả như Nguyễn Thành Nam (2018) có triệu chứng đau bụng là 68,0% [7]. Với nghiên cứu của chúng tôi, có 80% trẻ có biểu hiện đau bụng ở nhóm SXHD nặng, $p=0,031$, kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trên. Ngoài ra, triệu chứng mệt mỏi có ở 3 trẻ SXHD nặng (60%) và 15 trẻ SXHD (18,8%), $p=0,029$. Do đây là biểu hiện chủ quan, ở trẻ em khả năng nhận biết chưa chính xác nên khi chúng ta khám trẻ rất khó xác định chính xác nên sẽ có xảy ra sai số khi thu thập số liệu. Tỉ lệ xuất huyết dưới da (dạng chấm) chiếm 100% ở nhóm SXHD nặng cao hơn 38,8% ở nhóm SXHD, $p=0,007$. Trong công thức máu: số lượng tiểu cầu giảm rõ rệt, đặc biệt là trẻ ở nhóm SXHD nặng với 60% trẻ có lượng tiểu cầu $< 50\ 000/\text{mm}^3$ và 10% ở nhóm SXHD, $p=0,007$. Bên cạnh đó, ở trẻ có bạch cầu càng tăng có tỷ lệ bị SXHD nặng hơn những trẻ có bạch cầu giảm, cụ thể là ở nhóm SXHD nặng có 40% trẻ tăng bạch cầu, 40% trẻ bạch cầu bình thường và 20% trẻ giảm bạch cầu, với $P=0,035$. kết quả nghiên cứu về yếu tố bạch cầu này giống với

ngiên cứu của Võ Thị Thu Hương (2013) với $p=0,023$ [6]. Chúng tôi nhận thấy chỉ số Hb cũng có liên quan đến SXHD nặng. Cụ thể, chỉ có nhóm SXHD nặng xuất hiện trẻ có chỉ số Hb tăng ($>14,5\text{g/dL}$) chiếm 20%, $p=0,074$. Chỉ số AST có sự liên quan đến tình trạng SXHD nặng với 100% trẻ có AST tăng trong nhóm SXHD nặng và 2,5% trong nhóm SXHD, $p=0,038$. Chỉ số ALT có sự liên quan đến tình trạng SXHD nặng với 100% trẻ có tăng ALT trong nhóm SXHD nặng và 1,3% ở nhóm SXHD, $p=0,048$. Kết quả này giống với nhiều tác giả khác như Nguyễn Thành Nam (2018) [7], Cao Thế Hưng (2020) [5]. Trong xét nghiệm điện giải: Cl^- , 100% trẻ có giảm Cl^- ở nhóm SXHD nặng và 2,5% ở nhóm SXHD, $p=0,005$.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 85 bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Bệnh viện Sản nhi tỉnh Hậu Giang từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023, chúng tôi có các kết luận sau: Một số triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt, buồn nôn, nôn, chán ăn, đau bụng. Các triệu chứng xuất huyết: sung huyết, phát ban 14,2%, xuất huyết dưới da 42,4 (chủ yếu là xuất huyết dạng chấm 100%). Các yếu tố có ý nghĩa liên quan đến bệnh nhân sốt xuất huyết nặng là mệt mỏi, đau bụng, xuất huyết dưới da, giảm số lượng tiểu cầu $<50\ 000/\text{mm}^3$, bạch cầu tăng trên $10\ 000/\text{mm}^3$, Hb tăng trên $14,5\ \text{g/dL}$, Hct $\geq 40\%$, chỉ số men gan và chỉ số Cl^- (tỷ lệ khác biệt có ý nghĩa thống kê

giữa hai nhóm SXHD và SXHD nặng).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2023), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue", Hà Nội.
2. Cục Y tế dự phòng (2023), Kiểm tra công tác phòng chống sốt xuất huyết tại Hà Nội, <https://vncdc.gov.vn/kiem-tra-cong-tac-phong-chong-sot-xuat-huyet-tai-ha-noi-nd17386.html>, access on 21 aug 2023 (truy cập ngày 21/08/2023).
3. Ngô Anh Duy, Trang Thị Hồng Nhung, Trần Hữu Thắng (2023), "Khảo sát chỉ số huyết học ở trẻ em mắc bệnh sốt xuất huyết dengue mới nhập viện tại Bệnh viện sản-nhi tỉnh Trà Vinh", Tạp chí khoa học trường đại học Trà Vinh; ISSN: 2815-6072; E-ISSN: 2815-6080, 43-51.
4. Lê Thị Hoa, Nguyễn Thanh Hùng, Phạm Văn Quang (2019), "Điều trị và đánh giá tuân thủ điều trị sốt xuất huyết dengue trẻ em tại bệnh viện quận 2 tp.Hcm", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 2019;23(3), 202-210.
5. Cao Thế Hưng, Bùi Vũ Huy, Đặng Thị Thúy, Tạ Thị Diệu Thúy, Nguyễn Thanh Bình, Nguyễn Hải Vân, Nguyễn Vũ Trung, Nguyễn Văn Kính (2020), "Một số chỉ số liên quan đến tiên lượng ở bệnh nhân nhi sốt xuất huyết dengue nặng", Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, 3, (31), 38-41.
6. Võ Thị Thu Hương (2013), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, các yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị sốt xuất huyết dengue nặng tại bệnh viện nhi đồng Cần Thơ, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần thơ.
7. Nguyễn Thành Nam, Tạ Văn Trâm (2018), "Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Khoa nhi, Bệnh viện Đa khoa Trung tâm Tiền Giang năm 2017", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 22, (6), 63-69.

PHẢN ỨNG CỦA THAI PHỤ VÀ GIA ĐÌNH KHÍ THAI PHỤ CHẨN ĐOÁN MẮC ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ: NGHIÊN CỨU ĐỊNH TÍNH TẠI TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Thị Kim Dung¹, Nguyễn Thị Ái¹, Đặng Ngọc Anh¹, Nguyễn Minh Phương¹, Nguyễn Văn Tiến¹, Tine M. Gammeltoft²

TÓM TẮT

Bệnh Đái tháo đường thai kỳ (ĐTĐTK) có thể gây lên những hậu quả nghiêm trọng cho sức khỏe của mẹ và thai nhi nếu không được phát hiện, kiểm soát và điều trị kịp thời. Tuy nhiên, quan niệm hay hiểu biết về kết quả chẩn đoán mắc ĐTĐTK giữa thai phụ

và người thân trong gia đình chưa được hiểu biết rõ. Do vậy, nghiên cứu hiện tại nhằm mục tiêu tìm hiểu phản ứng của thai phụ và gia đình khi thai phụ chẩn đoán mắc ĐTĐTK tại tỉnh Thái Bình. Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành 6.5.2024 theo phương pháp nghiên cứu định tính áp dụng nghiên cứu trường hợp: Tiến hành phỏng vấn sâu 21 thai phụ chẩn đoán mắc ĐTĐTK và người thân của họ bằng bộ câu hỏi bán cấu trúc tại nhà của thai phụ. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4 - 5/2023 tại tỉnh Thái Bình. Kết quả nghiên cứu đã phát hiện ra phản ứng của thai phụ và gia đình khi thai phụ chẩn đoán mắc ĐTĐTK không giống nhau, cụ thể: Trong khi thai phụ cảm thấy hoang mang, lo lắng và sợ hãi khi chẩn đoán mắc ĐTĐTK. Thai phụ chấp nhận và tin tưởng vào kết quả của

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình, Việt Nam

²Đại học Copenhagen, Đan Mạch

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Kim Dung

Email: kimdung.ytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.6.2024

Ngày duyệt bài: 16.7.2024