ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG Ở TRẺ SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI THỜI ĐIỂM VÀO SỐC TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG

Huỳnh Nhã Tuấn, Nguyễn Thành Nam
Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

Thông tin liên hệ: TS. BS. Nguyễn Thành Nam
Email: ntnam@tvu.edu.vn Số điện thoại: 0962479972

TÓM TẮT / ABSTRACT

Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng ở trẻ sốc SXHD tại thời điểm vào sốc. Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu, thực hiện trên 96 trẻ dưới 16 tuổi được chẩn đoán sốc SXHD trong giai đoạn 7/2023–7/2025. Tuổi trung bình là 11,2±2,7, nhóm 6–12 tuổi chiếm 59,4%, nam 57,3%, và thừa cân–béo phì 49,0%. Sốc xảy ra chủ yếu vào ngày bệnh 4–5 (84,4%); 76,0% là sốc SXHD và 24,0% sốc SXHD nặng. Tại thời điểm vào sốc, bệnh nhi có Hct 49,1±4,0%, bạch cầu 4.270±2.063/mm³, tiểu cầu 35.960±17.451/mm³, lactate 2,7±1,4 mmol/L. Khí máu động mạch cho thấy rối loạn kiềm–toan hỗn hợp mức độ nhẹ ($PaCO_2$ 29,9±5,2 mmHg; HCO_3 19,3±3,1 mmol/L; BE −5,2±3,4 mmol/L). Men gan tăng với AST trội hơn ALT (192,5±281,8 U/L so với 90,9±135,4 U/L). Siêu âm ghi nhận tràn dịch màng bụng chủ yếu mức độ nhẹ và trung bình (92,7%). Trẻ sốc SXHD tại thời điểm vào sốc chủ yếu thuộc nhóm tuổi học đường, có tỷ lệ thừa cân–béo phì cao và biểu hiện cận lâm sàng đặc trưng gồm cô đặc máu, giảm tiểu cầu, tăng lactate, rối loạn kiềm–toan nhẹ và thoát huyết tương. Các kết quả này phản ánh rõ sinh lý bệnh của sốc SXHD và nhấn mạnh vai trò của đánh giá toàn diện ngay khi vào sốc để tối ưu hóa theo dõi và điều trị.

This study aimed to describe the epidemiological, clinical, and laboratory characteristics of pediatric patients with dengue shock at the time of shock onset. This cross-sectional study, combining retrospective and prospective data, included 96 children younger than 16 years diagnosed with dengue shock at Tien Giang General Hospital between July 2023 and July 2025. The mean age was 11.2±2.7 years, with 59.4% aged 6–12 years; 57.3% were male, and 49.0% were overweight or obese. Shock occurred predominantly on illness days 4–5 (84.4%), with 76.0% classified as dengue shock syndrome and 24.0% as severe dengue shock. At shock onset, patients demonstrated marked hemoconcentration (hematocrit 49.1±4.0%), leukopenia (4,270±2,063/mm³), and severe thrombocytopenia (35,960±17,451/mm³). Serum lactate was elevated (2.7±1.4 mmol/L). Arterial blood gas analysis revealed mild mixed acid–base disturbances ($PaCO_2$ 29.9±5.2 mmHg; HCO_3 19.3±3.1 mmol/L; base excess −5.2±3.4 mmol/L). Liver enzymes were increased, with AST predominating over ALT (192.5 ±281.8 U/L vs. 90.9±135.4 U/L). Ultrasonography showed predominantly mild to moderate ascites (92.7%). At shock onset, pediatric dengue shock is most observed in school-aged children, with a high prevalence of overweight and obesity and characteristic laboratory abnormalities reflecting plasma leakage, impaired tissue perfusion, and metabolic disturbances. These findings underscore the importance of comprehensive early assessment at shock onset to guide monitoring and optimizing management strategies.

ĐẶT VẤN ĐỀ / MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

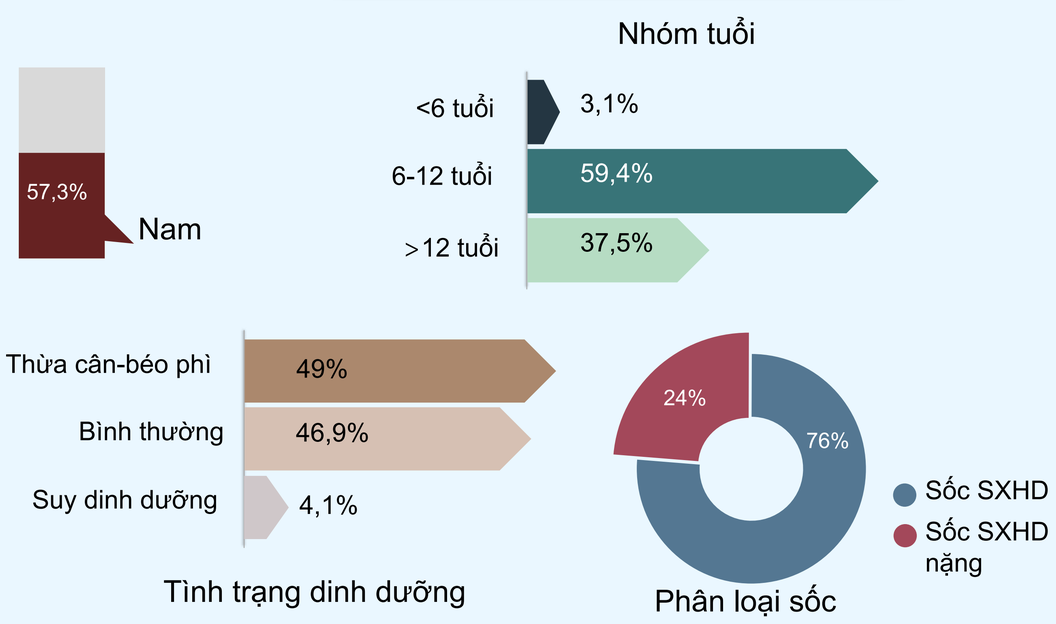
Sốc sốt xuất huyết Dengue (SXHD) ở trẻ em là biểu hiện nặng nhất do thoát huyết tương cấp, dễ nhanh chóng dẫn đến suy đa cơ quan và tử vong nếu không được hồi sức kịp thời. Bệnh thường tập trung ở lứa tuổi học đường và nhóm trẻ thừa cân – béo phì có nguy cơ cao dẫn đến SXHD nặng, làm phức tạp diễn tiến bệnh. WHO và Bộ Y tế nhấn mạnh vai trò của đánh giá lâm sàng kết hợp với các dấu ấn cận lâm sàng như cô đặt máu (Hct tăng), giảm tiểu cầu, rối loạn tưới máu mô và rối loạn kiềm-toan; ngoài ra lactate máu được xem như một chỉ dấu phản ánh giảm tưới máu mô và có giá trị tiên lượng trong sốc SXHD trong khi tổn thương gan (AST thường tăng trội) là biến chứng thường gặp. Việc nghiên cứu đầy đủ các đặc điểm này sẽ cung cấp cơ sở thực tiễn giúp nhận diện sớm, theo dõi sát và tối ưu hóa chiến lược xử trí theo khuyến cáo

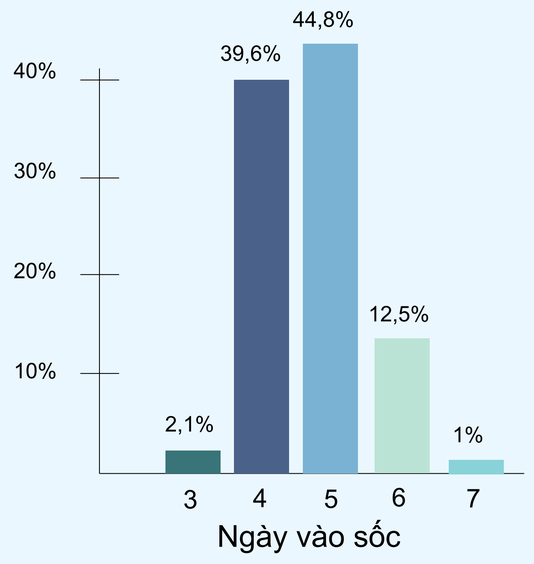
ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: trẻ <16 tuổi được chẩn đoán SXHD gồm SXHD có sốc và SXHD nặng có sốc Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ có bệnh lý nền mạn tính ảnh hưởng đến huyết học hoặc chuyển hóa; sốc do nguyên nhân khác hoặc nhiễm trùng phối hợp nặng; hồ sơ bệnh án không đầy đủ các biến số chính phân tích
Thời gian, địa điểm: từ 7/2023-7/2025 tại khoa ICU Nhi, bệnh viện Đa khoa Tiền Giang. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu và tiến cứu
Cỡ mẫu: tính theo công thức ước lượng 1 tỷ lệ với p=0,5; cỡ mẫu là 96 trẻ
Chọn mẫu: lấy mẫu liên tiếp, không xác xuất cho đến khi đủ mẫu
Biến số nghiên cứu: các nhóm chính gồm đặc biến dịch tễ-nhân trắc; biến lâm sàng khi vào sốc; biến cận lâm sàng
Thu thập số liệu: từ hồ sơ bệnh án (đối với nhóm hồi cứu), phiếu thu thập số liệu thiết kế sẵn (đối với nhóm tiến cứu)
Xử lý số liệu: được nhập và phân tích bằng SPSS 26.0; biến định tính được trình bày bằng tần số (n) và tỷ lệ phần trăm (%); biến định lượng được trình bày bằng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị tủy theo phân bố.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ - NHÂN TRẮC





ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG LÚC VÀO SỐC

BIẾN SỐ	GIÁ TRỊ
Hct khi vào sốc (%)	49,1 ± 4 (38-58)
Bạch cầu (TB/mm³)	4.270±2.063(1.060-10.700)
Tiểu cầu (TB/mm³)	35.960±17.451(7.200-86.000)
Lactate (mmol/L)	2,7±1,4(1,1-10,2)
Khí máu động mạch	
pH	7,42 ± 0,06 (7,13-7,52)
$PaCO_2$ (mmHg)	29,9 ± 5,2 (15-49)
PaO_2 (mmHg)	71,4±34,7 (57,7-205)
HCO_3 (mmol/L)	19,3±3,1 (7,7-27,8)
BE (mmol/L)	-5,2±3,4 (-18,4-3,8)
Men gan	
AST (U/L)	192,5±281,8 (36-2165)
ALT (U/L)	90,9±135,4 (11-774)

KẾT LUẬN

Các đặc điểm dịch tễ và cận lâm sàng trong nghiên cứu này phản ánh rõ sinh lý bệnh của sốc SXHD và cung cấp cơ sở quan trọng cho việc nhận diện sớm, đánh giá mức độ nặng và theo dõi điều trị ở bệnh nhi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Dengue: guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition. Geneva: World Health Organization; 2009.
2. Lâm Thị Huệ. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị và mối liên quan giữa tổn thương gan với biến chứng sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2018-2020 [luận văn]. Cần Thơ: Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ; 2020.
3. Nguyễn Khánh Toàn, Nguyễn Phương Tâm. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố tiên lượng sốt xuất huyết Dengue nặng ở trẻ em. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2024;(81):200-6. doi:10.58490/ctump.2024i81.3018.
4. Văn Thị Cẩm Thanh. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/01/2015 đến 31/12/2016 [luận văn]. TP Hồ Chí Minh: Bệnh viện Nhi Đồng 2; 2018.
5. Le Phuoc Truyen, Phung Nguyen The Nguyen. Prognostic value of N-terminal pro B-type natriuretic peptide and troponin I in children with dengue shock syndrome. Asian Pac J Trop Med. 2024;17(4):166-72. doi:10.4103/apjtm.apjtm_871_23. PMID:01542552-202417040-00003.
6. Zulkipli MS, Dahlui M, Jamil N, et al. The association between obesity and dengue severity among pediatric patients: a systematic review and meta-analysis. PLoS Negl Trop Dis. 2018;12(2):e0006263. doi:10.1371/journal.pntd.0006263.
7. Nguyen Tat T, Vo Hoang-Thien N, Nguyen Tat D, et al. Prognostic values of serum lactate-to-bicarbonate ratio and lactate for predicting 28-day in-hospital mortality in children with dengue shock syndrome. Medicine (Baltimore). 2024;103(17):e38000. doi:10.1097/MD.0000000000038000.
8. Lê Thanh Nhàn. Khảo sát nồng độ Interleukin 6 và Interleukin 10 trong sốc sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Nhi đồng 1 từ năm 2019-2020 [luận văn chuyên khoa cấp II]. TP Hồ Chí Minh: Bệnh viện Nhi đồng 1; 2020.