ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TRẺ TỪ 13 ĐẾN DƯỚI 16 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG

Ngô Trọng Khánh[1], Nguyễn Trung Hậu[1], Nguyễn Thành Nam[1,2*]
Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang,[2] Trường Y Dược, Đại học Trà Vinh

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 lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sốc sốt xuất huyết Dengue ở trẻ từ 13 đến dưới 16 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang. Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, hồi cứu hồ sơ bệnh án của 35 trẻ được chẩn đoán sốc sốt xuất huyết Dengue trong giai đoạn 7/2023–7/2025. Tuổi trung bình là 14,5 ± 0,9 tuổi; nam chiếm 48,6%. Tỷ lệ thừa cân, béo phì là 51,4%; sốc sốt xuất huyết Dengue nặng chiếm 22,9%. Phần lớn trẻ vào sốc ngày bệnh thứ 5–6. Hematocrit trung bình khi vào sốc là 49,4 ± 4,8%; tiểu cầu trung bình 32.548,6 ± 16.166,9 tế bào/mm³; lactate ≥ 2 mmol/L gặp ở 77,1%. Tổn thương gan mức độ trung bình, định nghĩa trong nghiên cứu này là AST và/hoặc ALT ≥ 400 U/L, gặp ở 28,6%. Có 77,1% trẻ được sử dụng dung dịch cao phân tử; tổng lượng dịch truyền trung bình là 148,2 ± 41,6 mL/kg. Tất cả bệnh nhân khỏi bệnh, không ghi nhận tử vong hoặc bệnh nặng xin về. Kết quả cho thấy sốc sốt xuất huyết Dengue ở nhóm 13 đến dưới 16 tuổi có biểu hiện thoát huyết tương và rối loạn tưới máu rõ; kết quả điều trị khả quan khi được theo dõi sát và hồi sức dịch phù hợp.

This study aimed to describe the clinical and laboratory characteristics and treatment outcomes of dengue shock syndrome among adolescents aged 13 to under 16 years at Tien Giang General Hospital. We conducted an analytical cross-sectional study using retrospectively collected medical records of 35 patients diagnosed with dengue shock syndrome between July 2023 and July 2025. The mean age was 14.5 ± 0.9 years, and 48.6% were male. Overweight or obesity accounted for 51.4%, and severe dengue shock syndrome was documented in 22.9%. Most patients developed shock on illness days 5–6. At shock onset, the mean hematocrit was 49.4 ± 4.8%, the mean platelet count was 32,548.6 ± 16,166.9 cells/mm³, lactate ≥ 2 mmol/L was observed in 77.1%, and moderate liver involvement, defined in this study as AST and/or ALT ≥ 400 U/L, was observed in 28.6%. Colloid solution was used in 77.1% of patients, and the mean total fluid volume was 148.2 ± 41.6 mL/kg. All patients recovered; no deaths or severe cases discharged against medical advice were recorded. These findings suggest that dengue shock syndrome in adolescents aged 13 to under 16 years is characterized by marked plasma leakage and impaired tissue perfusion, while favourable outcomes can be achieved with close monitoring and appropriate fluid resuscitation.

ĐẶT VẤN ĐỀ / MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) đang có xu hướng gia tăng toàn cầu với nhiều biến chứng phức tạp với tình trạng sốc là biểu hiện trầm trọng nhất do thoát huyết tương và giảm thể tích tuần hoàn, đòi hỏi quá trình hồi sức dịch phải vô cùng chuẩn xác để tránh quá tải. Riêng đối với nhóm trẻ từ 13 đến dưới 16 tuổi, việc điều trị đòi hỏi sự lưu ý đặc biệt do đây là giai đoạn chuyển tiếp sinh lý giữa trẻ em và người lớn. Vì dữ liệu lâm sàng cho nhóm tuổi này tại tuyến tỉnh còn khá khiêm tốn, việc thực hiện nghiên cứu tại bệnh viện Đa khoa Tiền Giang mang ý nghĩa thiết thực. Đề tài này nhằm làm rõ các đặc điểm bệnh lý và kết quả điều trị, từ đó góp phần tối ưu hóa phác đồ xử trí sốc sốt xuất huyết cho lứa tuổi thiếu niên.

ĐỐI TƯỢNG – PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: trẻ 13-16 tuổi được chẩn đoán SXHD 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 có phân tích Chọn mẫu: lấy toàn bộ trẻ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, tổng có 35 trẻ.
Biến số nghiên cứu: các nhóm chính gồm đặc điểm chung và lâm sàng; đặc điểm cận lâm sàng khi vào sốc; đặc điểm điều trị và kết quả điều trị; một số yếu tố liên quan đến độ nặng khi vào sốc Thu thập số liệu: bằng bảng kiểm tự thiết kế
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 tram (%); biến định lượng được trình bày bằng trung bình ± độ lệch chuẩn; so sánh nhóm sốc SXHD và sốc SXHD nặng bằng Fisher's exact test

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu gợi ý cần tiếp tục chuẩn hóa theo dõi và giảm dịch ở trẻ thiếu niên bị sốc sốt xuất huyết Dengue nhằm cân bằng giữa kiểm soát sốc và phòng ngừa quá tải dịch

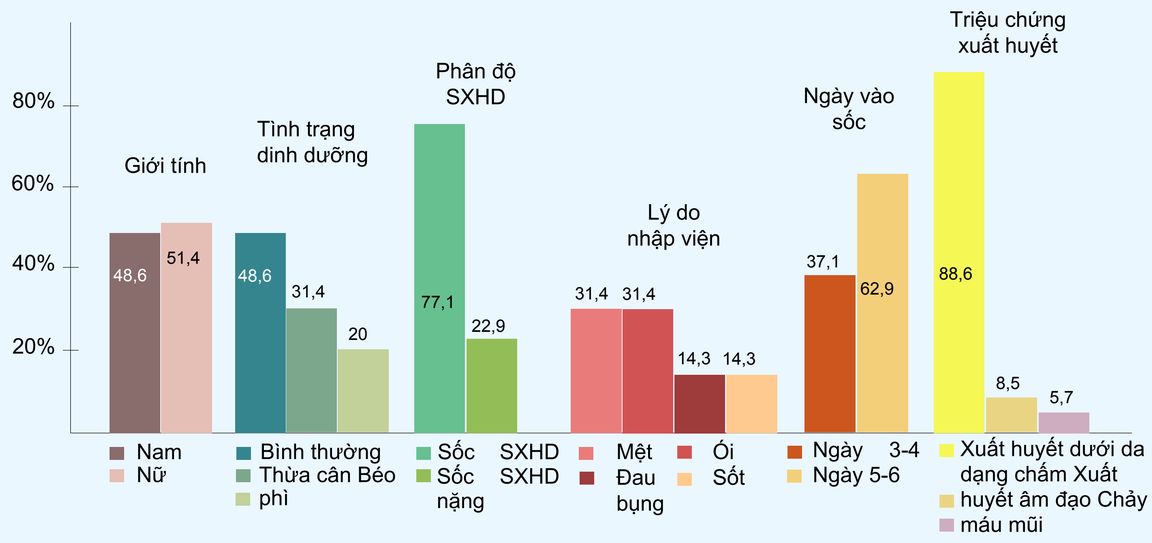
TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization. Dengue and severe dengue. Truy cập ngày 01/6/2026. https://www.who.int/health-topics/dengue-and-severe-dengue.
2. World Health Organization Western Pacific Region. Dengue surveillance and situation updates. Truy cập ngày 01/6/2026. https://www.who.int/westernpacific/wpro-emergencies/surveillance/dengue.
3. Bộ Y tế. Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04/7/2023 ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue. Hà Nội; 2023.
4. Tsheten T, Clements ACA, Gray DJ, Adhikary RK, Furuya-Kanamori L, Wangdi K. Clinical predictors of severe dengue: a systematic review and meta-analysis. Infect Dis Poverty. 2021; 10: 123. doi:10.1186/s40249-021-00908-2.
5. Campana V, Inizan C, Pommier JD, Menudier LY, Vincent M, Lecuit M, et al. Liver involvement in dengue: A systematic review. Rev Med Virol. 2024; 34(4): e2564. doi:10.1002/rmv.2564.
6. Nguyen RN, Lam HT, Phan HV. Liver impairment and elevated aminotransferase levels predict severe dengue in Vietnamese children. Cureus. 2023; 15(10): e47606. doi:10.7759/cureus.47606.
7. Luan VT, Tien VTH, Phuong NTM, Viet DC, Tung TH, Thanh NT. Associations of resuscitation fluid load, colloid-to-crystalloid infusion ratio and clinical outcomes in children with dengue shock syndrome. PLoS Negl Trop Dis. 2025; 19(1): e0012786. doi:10.1371/journal.pntd.0012786.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

ĐẶC ĐIỂM CHUNG VÀ LÂM SÀNG

ĐẶC ĐIỂM	GIÁ TRỊ
Tuổi, năm	14,5±0,9)
Gan to	34 (97,1)
Kích thước gan to, cm	2,1±0,6
Mạch khi vào sốc, lần/phút	105±32
Hiệu áp khi vào sốc, mmHg	18,8±6,31



ĐẶC ĐIỂM CẬN LÂM SÀNG

CHỈ SỐ	GIÁ TRỊ
NS1 dương tính	26 (74,3)
IgM Dengue dương tính	9 (25,7)
Hematocrit, %	49,4 ± 4,8
Bạch cầu, tế bào/mm³	3.874,6 ± 1.588,0
Tiểu cầu, tế bào/mm³	32.548,6 ± 16.166,9
PT, giây	13,4 ± 2,3
INR	1,25 ± 0,21
Tỷ lệ prothrombin, %	76,8 ± 15,3
APTT, giây	45,7 ± 9,4
Fibrinogen, mg/dL	197,5 ± 101,2
AST, U/L	133,4 ± 149,3
ALT, U/L	68,9 ± 72,5
AST/ALT ≥ 400 U/L	10 (28,6)
Ure, mmol/L	3,48 ± 2,11
Creatinin, µmol/L	67,1 ± 16,4
Lactate, mmol/L	2,5 ± 0,7
Lactate ≥ 2 mmol/L	27 (77,1)
Albumin, g/dL	2,7 ± 0,7
Albumin < 2,5 g/dL	11/29 (37,9)

YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SỐC NẶNG KHI VÀO SỐC

ĐẶC ĐIỂM		SỐC SXHD N=27	SỐC SXHD NẶNG N=8	p*
Giới tính	Nam	13 (48,1)	4 (50,0)	1,000
	Nữ	14 (51,9)	4 (50,0)	
Tình trạng dinh dưỡng	Béo phì	6 (22,2)	1 (12,5)	1,000
	Không béo phì	21 (77,8)	7 (87,5)	
Ngày vào sốc	3–4	8 (29,6)	5 (62,5)	0,116
	5–6	19 (70,4)	3 (37,5)	
Vị trí xuất huyết	Da	24 (88,9)	7 (87,5)	1,000
	Diêm mạc	3 (11,1)	1 (12,5)	
Hct (%)	< 50	8 (29,6)	5 (62,5)	0,116
	≥ 50	19 (70,4)	3 (37,5)	
Tiểu cầu (/mm³)	< 50.000	22 (81,5)	6 (75,0)	0,648
	≥ 50.000	5 (18,5)	2 (25,0)	
Tổn thương gan	Không	21 (77,8)	4 (50,0)	0,186
	Có	6 (22,2)	4 (50,0)	
Lactacte (mmol/L)	< 2	7 (25,9)	1 (12,5)	0,648
	≥ 2	20 (74,1)	7 (87,5)	
Albumin (g/dL) †	< 2,5	8/23 (34,8)	3/6 (50,0)	0,646
	≥ 2,5	15/23 (65,2)	3/6 (50,0)	

ĐẶC ĐIỂM ĐIỀU TRỊ VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

A. ĐẶC ĐIỂM ĐIỀU TRỊ VÀ KẾT QUẢ

ĐẶC ĐIỂM	GIÁ TRỊ
Có sử dụng dung dịch cao phân tử	27 (77,1)
Không sử dụng dung dịch cao phân tử	8 (22,9)
Tổng lượng dịch truyền, mL/kg	148,2 ± 41,6
Tổng thời gian truyền dịch, giờ	35,4 ± 8,4
Tổng lượng cao phân tử, mL/kg	59,3 ± 43,0
Tổng lượng dịch điện giải, mL/kg	97,7 ± 34,2
Thời gian nằm viện, ngày	7,1 ± 3,4
Thời gian nằm hồi sức, ngày	2,7 ± 3,8
Khỏi bệnh	35 (100)
Tử vong hoặc bệnh nặng xin về	0 (0)

B. THỜI GIAN DUY TRÌ CÁC MỨC DỊCH TRUYỀN SO VỚI PHÁC ĐỒ

MỨC DỊCH TRUYỀN	THỜI GIAN THỰC TẾ, GIỜ (NHỎ NHẤT-LỚN NHẤT)	THỜI GIAN THEO PHÁC ĐỒ, GIỜ	P
5 mL/kg/giờ	7,7 ± 4,5 (2–20)	4	<0,001
3 mL/kg/giờ	12,8 ± 6,85 (3–24)	6	<0,001
1,5 mL/kg/giờ	9,7 ± 6,1 (2–21)	12	0,067