

vết mổ cũ được lựa chọn hơn thử thách sanh ngã âm đạo. Có nhiều yếu tố liên quan đến chỉ định phương pháp sanh bao gồm: tiền sử sanh đường âm đạo trước đó, đau vết mổ cũ, tình trạng ối, độ mở cổ tử cung khi bắt đầu chuyển dạ. Phương pháp sanh liên quan đến số ngày nằm viện. Nhóm sanh đường âm đạo có thời gian nằm viện ngắn hơn đồng thời chi phí điều trị thấp hơn so với nhóm MLT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Văn Đạo** (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá chỉ định, kết quả mổ lấy thai ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai cũ tại bệnh viện Lương Tài tỉnh Bắc Ninh", Tạp chí Y Học Việt Nam, 483.
2. **Bệnh Viện Từ Dũ** (2016), Quy trình kỹ thuật Sản Phụ Khoa.
3. **Trương Thị Linh Giang** (2021), "Nghiên cứu một số yếu tố liên quan và kết quả điều trị ở sản phụ có vết mổ lấy thai cũ tại Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế", Tạp chí Y Dược học-DHYD Huế, 3.
4. **Phùng Văn Huệ** (2024), "Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của những sản phụ có sẹo phẫu

thuật lấy thai tại Bệnh viện 198", Tạp chí Y Học Việt Nam, 2.

5. **Lộc Quốc Phương** (2016), ""Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả xử trí sản phụ có sẹo mổ lấy thai ở tuổi thai 37 tuần tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Giang"".
6. **Hoàng Xuân Toàn** (2016), ""Nghiên cứu thái độ xử trí trong chuyển dạ ở sản phụ có sẹo mổ lấy thai một lần tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương"".
7. **M. J. McMahon** (1998), "Vaginal birth after cesarean", Clin Obstet Gynecol, 41, (2), 369-81.
8. **Phan Thị Thuý Tuệ** (2023), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố
9. **I. Mogren, M. Lindqvist, K. Petersson, C. Nilnes, R. Small, G. Granasen, K. Edvardsson** (2018), "Maternal height and risk of caesarean section in singleton births in Sweden-A population-based study using data from the Swedish Pregnancy Register 2011 to 2016", PLoS One, 13, (5).
10. **P.Reif, C. Brezinka, T. Fischer, P. Husslein, U. Lang, A. Ramoni, H. Zeisler, P. Klaritsch** (2016), "Labour and Childbirth After Previous Caesarean Section: Recommendations of the Austrian Society of Obstetrics and Gynaecology (OEGGG)", Geburtshilfe Frauenheilkd, 76, (12), 1279-1286.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2023

Lê Thị Văn¹, Nguyễn Văn Lâm², Đỗ Thị Hải²,
Nguyễn Thị Bích Liên^{3,4}, Ngô Thị Thu Hương¹

TÓM TẮT

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một dịch bệnh truyền nhiễm xuất hiện quanh năm tại Việt Nam với tỷ lệ tử vong còn xuất hiện tại các tỉnh thành. Nghiên cứu các đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng, giúp cho việc chẩn đoán chính xác để có kế hoạch theo dõi sát, điều trị kịp thời làm giảm tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sốt xuất huyết Dengue tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới - Bệnh viện Nhi trung ương. **Đối tượng nghiên cứu:** 164 trẻ sốt xuất huyết Dengue năm điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới của Bệnh viện Nhi Trung ương. **Phương pháp:** Mô tả một loạt ca bệnh, nghiên cứu 1 năm (7/2023- 6-2024). **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân SXHD là 8,6 ± 0,41 tuổi. Nhóm tuổi 11-15 tuổi có tỷ lệ cao 49,5%, 6-10 tuổi: 29,9%, 2-5 tuổi: 27,4% và <1 tuổi: 1,8%. Tỷ lệ trẻ nam: nữ là 1:1. Sốt

cao có tỷ lệ: 100%. Buồn nôn: 51,8%, chán ăn 47,6%, da sung huyết: 39,6%, đau đầu, nôn, tiêu chảy ít gặp hơn. Nhóm SXHD có DHCB, đau bụng nhiều, đau vùng gan 51,2%, xuất huyết dưới da 44,2%, tràn dịch các màng bụng, màng phổi hay gặp nhất. Tỷ lệ SXHD nặng: 4,2%; sốc SXHD: 57%, suy hô hấp: 28,6%, suy gan nặng: 14,3%. Số lượng tiểu cầu thấp, Hct cao, men gan GPT cao, Albumin thấp gặp tỷ lệ cao trong nhóm SXHD nặng. Hình ảnh siêu âm ổ bụng bình thường 43,9%, bất thường: 56,1% phần lớn là tràn dịch ổ bụng, dày thành túi mật. **Kết luận:** SXHD thường gặp ở trẻ trên 5 tuổi, sốt cao và dấu hiệu rối loạn tiêu hóa hay gặp trong bệnh. Nhóm bệnh nhân có số lượng tiểu cầu thấp, Hct cao, men GPT cao, Albumin thấp thường có tỉ lệ SXHD nặng cao hơn. Hình ảnh bất thường trên siêu âm ổ bụng của các bệnh nhân rất đa dạng, hay gặp nhất là tràn dịch ổ bụng và dày thành túi mật.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, trẻ em.

SUMMARY

STUDY ON CLINICAL AND PARA-CLINICAL CHARACTERISTICS OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN CHILDREN AT CENTRAL CHILDREN'S HOSPITAL

Background: Dengue hemorrhagic fever (DF) is an infectious disease that occurs year-round in Vietnam with a mortality rate that is still present in the provinces and cities. Researching the epidemiological,

¹Trường Đại học Y Hà Nội.

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Bệnh viện Hữu nghị Lạc Việt Phúc Yên

⁴Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Hương

Email: thuhuong0380@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 30.10.2024

clinical and paraclinical characteristics helps to make an accurate diagnosis to have a plan for close monitoring and timely treatment to reduce the mortality rate for patients. **Target:** Describe some epidemiological, clinical and paraclinical characteristics of children with dengue fever at the Center for Tropical Diseases - National Children Hospital. **Research subjects:** 164 children with dengue fever treated at the Tropical Disease Center of the National Children's Hospital **Methods:** Description of a case series, 1-year study (7/2023- 6/2024). **Results:** The average age of DF patients was 8.6 ± 0.41 years old. The age group of 11-15 years old had a high rate of 49.5%, 6-10 years old: 29.9%, 2-5 years old: 27.4% and < 1 year old: 1.8%. The ratio of male: female children was 1:1. High fever rate: 100%. Nausea: 51.8%, loss of appetite 47.6%, skin congestion: 39.6%, headache, vomiting, diarrhea were less common. Dengue fever has warning signs, severe abdominal pain, liver pain 51.2%, subcutaneous hemorrhage 44.2%, pleural and peritoneal effusion were most common. The rate of severe DF: 4.2%; DF shock: 57%, respiratory failure: 28.6%, severe liver failure: 14.3%. Low platelet count, high Hct, high GPT liver enzymes, low Albumin were found in high proportion in severe DF group. Abdominal ultrasound images were normal in 43.9%, abnormal in 56.1%, mostly ascites and gallbladder wall thickening. **Conclusions:** Dengue fever is common in children over 5 years old, high fever and signs of digestive disorders are common in the disease. Patients with low platelet count, high Hct, high GPT enzyme, low Albumin often have a higher rate of severe dengue. Abdominal ultrasound images of patients are very diverse, the most common are ascites and gallbladder wall thickening.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính, gây dịch do virus Dengue gây ra và lây truyền chủ yếu do muỗi *Aedes aegypti*. Trong những thập kỷ gần đây, SXHD vẫn luôn là một trong những dịch bệnh nguy hiểm đặc biệt ở các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới.¹ Theo thống kê của tổ chức y tế thế giới² khoảng 50-100 triệu trường hợp bị bệnh được báo cáo hằng năm, trong đó 500 nghìn trường hợp phải nhập viện với tỷ lệ tử vong là khoảng 5% tổng số ca nhập viện. Việt Nam với khí hậu nhiệt đới gió mùa là một nước nằm trong vùng dịch tễ sốt xuất huyết lưu hành cao³. Bệnh SXHD có biểu hiện lâm sàng rất đa dạng, diễn biến nhanh theo các mức độ nặng, đặc biệt các thể nặng cần được theo dõi và điều trị sớm để giảm tỷ lệ tử vong. Hiện nay SXHD chưa có thuốc điều trị đặc hiệu và chưa có vaccin phòng ngừa bệnh, do vậy các biến đổi về dịch tễ học lâm sàng và cận lâm sàng vẫn luôn được các bác sĩ chú ý vào báo cáo hàng năm để giúp cho việc chẩn đoán, phân loại đúng mức độ nặng của bệnh để điều

trị kịp thời làm giảm tỷ lệ tử vong cho bệnh nhân, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nghiên cứu với mục tiêu: "Mô tả đặc điểm dịch tễ học lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sốt xuất huyết Dengue tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới - Bệnh viện Nhi trung ương năm 2023-2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 164 bệnh nhân được chẩn đoán SXHD nằm điều trị tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 01/07/2023 –30/06/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue theo "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị sốt xuất huyết Dengue" của Bộ Y tế năm 2019.⁴

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả loạt ca bệnh.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

Biên số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, tiền sử mắc SXHD trước đó.

- Đặc điểm về lâm sàng: Sốt, đau đầu, đau cơ, xuất huyết dưới da, niêm mạc, nội tạng, đau bụng, gan to, chi lạnh, mạch, HA.

- Đặc điểm về cận lâm sàng: Tiểu cầu, Bạch cầu, Hematocrit, GOT, GPT, Albumin tại Trung tâm xét nghiệm Sinh hóa Bệnh viện Nhi trung ương. Siêu âm tại Trung tâm chẩn đoán hình ảnh Bệnh viện Nhi trung ương.

- Phân độ: SXHD, SXHD có DHCB, SXHD nặng theo phác đồ của bộ y tế 2019.

2.3. Xử lý số liệu: bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

2.4. Đạo đức trong nghiên cứu. Đề tài được sự chấp thuận của hội đồng đạo đức Bệnh viện Nhi trung ương số 2732/BVNTW-HĐĐĐ ngày 19/10/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 1 năm nghiên cứu có 164 bệnh nhân SXHD vào nằm điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới – Bệnh viện Nhi Trung ương đủ tiêu chuẩn tham gia.

Bảng 3.1. Đặc điểm của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	n= 164	Tỉ lệ %
Nhóm tuổi		
1 tháng - 1 tuổi	3	1,8
2 - 5 tuổi	45	27,4
6 – 10 tuổi	49	29,9
11 – 15 tuổi	67	40,9
Tuổi trung bình	8,6 ± 4,01	
Giới		
Nam	99	60,4
Nữ	65	39,6

Tiền sử		
Đã mắc SXHD	12	7,3
Chưa mắc SXHD	152	92,7

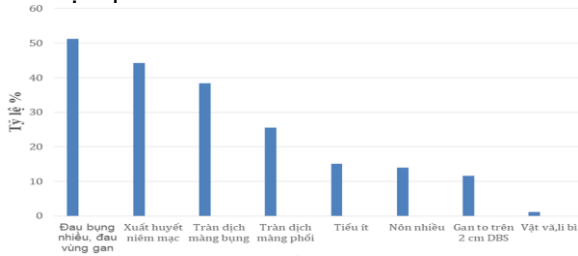
Bệnh hay gặp ở nhóm tuổi 11 -15 tuổi với tỷ lệ: 40,9%, nhóm 6 -10 tuổi có tỷ lệ : 29,9%, bệnh ít gặp ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi: 1,8%. Tuổi trung bình của bệnh nhân SXHD là 8,6 ± 4,01. Bệnh nhân nam bị SXHD gặp nhiều hơn trẻ nữ với 60,4. Có 7,3% bệnh nhân có tiền sử đã từng mắc SXHD.

Bảng 3.2. Đặc điểm các triệu chứng cơ năng của SXHD

Triệu chứng	n = 164	Tỷ lệ (%)
Sốt cao	164	100
Buồn nôn	85	51,8
Chán ăn	78	47,6
Da xung huyết	65	39,6
Đau đầu	64	39
Đau mỏi người	55	33,5
Nôn	52	31,7
Tiêu chảy	23	14,0

Các triệu chứng lâm sàng được ghi nhận ở bệnh nhân SXHD hay gặp là sốt cao: 100%, chán ăn: 47,6%, buồn nôn: 51,8%, xung huyết da: 39,6%, đau đầu: 39%, đau mỏi cơ: 33,5%. Ít gặp hơn là các triệu chứng nôn, tiêu chảy.

Trong nghiên cứu, chúng tôi có 86/164 bệnh nhân có DHCb khi nhập viện, chúng tôi nhận thấy các dấu hiệu cảnh báo hay gặp nhất được thể hiện qua biểu đồ sau:



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm lâm sàng ở nhóm bệnh nhân SXHD có DHCb (n=86)

Đặc điểm lâm sàng của nhóm bệnh nhân SXHD có DHCb, dấu hiệu sớm hay gặp là đau bụng, đau vùng gan: 51,2%, xuất huyết niêm mạc: 44,2%, tràn dịch màng bụng: 38,4%, tràn dịch màng phổi: 25,6%. Dấu hiệu nôn nhiều, tiểu ít, gan to trên 2 cm, vật vãi li bì tỷ lệ thấp.

Bảng 3.3. Đặc điểm của phân loại nặng trên lâm sàng bệnh nhân SXHD

Phân loại	n=164	Tỷ lệ (%)
SXHD	71	43,3
SXHD có DHCb	86	52,4
SXHD nặng (n=7)	Sốt SXHD	4 2,4
	Suy hô hấp	2 1,2
	Suy gan nặng	1 0,6

Nhóm bệnh nhân được chẩn đoán SXHD: 43,3%, bệnh nhân có SXHD có DHCb: 52,4%, tỷ lệ bệnh nhân SXHD nặng: 4,3%.

Phân tích sự biến đổi của các giá trị cận lâm sàng tại thời điểm ngày thứ 4 của bệnh trong nhóm nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy các đặc điểm thay đổi giữa hai nhóm SXHD và nhóm SXHD nặng.

Bảng 3.4. Đặc điểm cận lâm sàng của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm cận lâm sàng	SXHD nặng n=7		SXHD, SXHD có DHCb n=157		p
	n	%	n	%	
Số lượng tiểu cầu (G/l) n=164	< 20	3 17,6	14 82,4	0,005	
	20 - 50	3 7,5	37 92,5		
	>50	1 0,9	106 99,1		
Số lượng bạch cầu (G/l) n=164	< 2	1 11,1	8 88,9	0,1	
	2 - 4	4 5,7	66 94,3		
	>4	2 2,4	83 97,6		
Hematocrit (%) n=164	<40	2 2,8	70 97,2	0,002	
	40 - 46	0 0	63 100		
	46 - 50	4 18,2	18 81,8		
	>50	1 14,3	6 85,7		
GOT (UI/L) n=164	40-400	4 3,7	104 96,3	0,02	
	>400	2 33,3	4 66,7		
	<40	1 1	102 99		
GPT (UI/L) n=164	40-400	4 6,9	52 93,1	0,001	
	>400	2 66,7	1 33,3		
	<28	4 40	6 60		
Albumin (g/l) n=74	28-35	1 6,2	15 93,8	0,009	
	>35	2 4,2	46 95,8		

Nhóm SXHD nặng có số lượng tiểu cầu thấp hơn nhóm SXHD, SXHD có DHCb sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p= 0,05). Hematocrit và men gan ở nhóm SXHD nặng cao hơn nhóm còn lại (p<0,05). Tỷ lệ albumin thấp < 28 g/l gặp ở nhóm SXHD nặng chiếm tỷ lệ cao nhất với 40% so với các nhóm phân loại albumin khác (p<0,05).

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 86 bệnh nhân SXHD có DHCb có 82 trường hợp được chỉ định làm siêu âm ổ bụng. Trong đó có 36 bệnh nhân có kết quả siêu âm bình thường (lượng dịch tự do trong ổ bụng < 5mm), 46 bệnh nhân có các kết quả siêu âm bất thường được phân bố trong bảng sau

Bảng 3.5. Đặc điểm kết quả siêu âm ở bệnh nhân SXHD

Kết quả siêu âm		n	Tỷ lệ %
Hình ảnh siêu âm bình thường		36	43,9
Hình ảnh	Dịch tự do ổ bụng đơn thuần	5	6,1
	Dịch ổ bụng kèm dày thành	26	30,5

bất thường n=46	túi mật		
	Gan to	6	7,3
	Tràn dịch đa màng + Gan to	9	11,0

Hình ảnh tổn thương trên siêu âm gặp rất đa dạng, có các tổn thương đơn thuần và những tổn thương kết hợp. Tỷ lệ dịch ổ bụng kèm dày thành túi mật gặp nhiều nhất với tỷ lệ 30,5%; tiếp theo là hình ảnh tràn dịch đa màng kết hợp với gan to với tỷ lệ 11%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân.

Trong 1 năm nghiên cứu, có 164 bệnh nhân nằm điều trị vì SXHD tuổi trung bình là $8,6 \pm 0,41$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 2 tháng và lớn nhất là 15 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy nhóm tuổi hay gặp nhất là nhóm tuổi 11 - 15 tuổi là 40,9%, nhóm 6 - 10 tuổi: 29,9% bệnh ít gặp ở nhóm tuổi nhỏ. Nghiên cứu có kết quả tương đồng với bác sĩ Đặng Quang Nhật (2021) tuổi trung bình của bệnh nhân là $7,97 \pm 3,97$ tuổi, nhỏ nhất là trẻ 3 tháng, lớn nhất 15 tuổi, hai nhóm tuổi hay gặp nhất là 6-10 tuổi và 11-15 tuổi.⁵ Tỷ lệ trẻ mắc bệnh là nam là 60,4%, trẻ nữ là 39,6%, tỷ lệ mắc bệnh không có sự khác biệt về giới, theo kết quả của bác sĩ Đặng Quang Nhật với tỷ lệ nam là 61%, nữ là: 39%, và tác giả Mishra và cs (2016) tỉ lệ nam chiếm 77,3%.⁶

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 12 bệnh nhân có tiền sử đã từng mắc SXHD chiếm tỉ lệ 7,3% thấp hơn tỷ lệ 39,5% theo nghiên cứu của bác sĩ Huỳnh Công Thanh (2011-2013) tại bệnh Tiên Giang.⁷ do tỷ lệ mắc bệnh SXHD ở trong miền nam luôn cao hơn và kéo dịch bệnh kéo dài hơn so với Hà Nội

Triệu chứng sốt cao gặp ở 100% các bệnh nhân, phù hợp với sinh lý của bệnh cũng như các nghiên cứu đã được công bố.⁵ Các dấu hiệu cơ năng như đau đầu, đau cơ, buồn nôn, nôn, đau bụng, mệt, chán ăn được ghi nhận ở các bệnh nhân với tỷ lệ dao động, trong đó buồn nôn và nôn hay gặp với tỷ lệ 51,8%: 31,7% hay gặp ở nhóm trẻ lớn, do vậy dinh dưỡng cho trẻ là vấn đề cần được quan tâm để các bác sĩ hỗ trợ bệnh nhân sớm giúp cho quá trình điều trị hiệu quả hơn.

Trong nhóm bệnh nhân SXHD có DHCB, triệu chứng hay gặp nhất là đau bụng nhiều, đau vùng gan: 51,2%, xuất huyết niêm mạc: 44,2%, tràn dịch màng bụng: 38,4%, tràn dịch màng phổi: 25,6%, triệu chứng nôn nhiều, tiểu ít, gan to, vật vã, li bì tỷ lệ xuất hiện ít hơn nhưng lại hay gặp trong nhóm bệnh nhân SXHD nặng. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu Đặng Quang Nhật⁵(2021) và tác giả Adam⁸ (2018) đau bụng nhiều, đau vùng gan: 48,6%, xuất huyết

niêm mạc: 49,2%, tràn dịch các màng: 29,3%, li bì, kích thích: 15,7%, gan to: 14,4%.⁸ Có 7 bệnh nhân SXHD rất nặng có tỉ lệ: 4,27% có các đặc điểm sau 4/7 (57%) có biểu hiện sốc SXHD, 2/7 (29%) khó thở và tràn dịch đa màng nhiều, 1/7 (14%) suy gan cấp. Theo kết quả nghiên cứu tại bệnh viện Xanh Pôn (2021) SXHD nặng là 5,94%, tỷ lệ thường gặp nhất là sốc: 58,3%, tổn thương gan cấp: 25%, xuất huyết nặng: 16,7%, sự khác biệt do nghiên cứu tại Hà Nội, với trung tâm Nhi khoa lớn, chăm sóc và điều trị cho các trẻ em ở Hà Nội với tỷ lệ bệnh nhân nặng nhiều hơn với các dấu hiệu nặng.

Trong nghiên cứu giá trị xét nghiệm được phân tích tại ngày thứ 4 của bệnh, là giai đoạn nặng với các dấu hiệu lâm sàng và xét nghiệm biến đổi rõ rệt. Phân tích kết quả tại hai nhóm SXHD và SXHD có DHCB với nhóm SXHD nặng chúng tôi nhận thấy số lượng tiểu cầu của nhóm SXHD nặng rất thấp chiếm tỷ lệ cao 6/7 (85,7%) có giá trị tiểu cầu < 50 G/l, giá trị hematocrit ở nhóm SXHD nặng tăng cao 5/7 (71,4%), phản ánh tình trạng cô đặc máu của bệnh nhân dẫn đến các tổn thương hệ tim mạch, mạch nhanh nhỏ, huyết áp kẹt và có thể sốc do tổn thương thành mạch gây thoát huyết tương nhiều và ồ ạt ở các nhóm bệnh nhân này và 1 bệnh nhân có suy gan cấp với men gao cao > 1000 UI/L. Giá trị albumin máu thấp < 28 g/l gặp ở nhóm SHXD nặng chiếm tỷ lệ cao nhất với 40% so với các nhóm phân loại albumin khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,009$. Điều này tương tự trong nghiên cứu của tác giả Đặng Quang Nhật (2021) và các nghiên cứu khác. Do vậy đối với các bệnh nhân nặng thì chúng ta nên chỉ định làm các xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu, men gan, Albumin thường xuyên để đánh giá tiến triển.

Hình ảnh tổn thương trên siêu âm ổ bụng và màng phổi gặp rất đa dạng, có các tổn thương đơn thuần và cả những tổn thương kết hợp. Kết quả trên 86 bệnh nhân được chỉ định cho thấy, chỉ có 43,9% có kết quả bình thường và 56,1% bất thường trên siêu âm: hình ảnh tràn dịch ổ bụng và dày thành túi mật nhiều nhất với tỷ lệ 30,5%; hình ảnh tràn dịch đa màng kết hợp với gan to với tỷ lệ 11%, kết quả tương tự với nghiên cứu của bác sĩ Đặng Quang Nhật (2021). Vì vậy khi trẻ đến với chúng ta với biểu hiện sốt và đau bụng, siêu âm có dày thành túi mật đặc biệt trong mùa dịch SXHD thì chúng ta nên làm các xét nghiệm kiểm tra SXHD để tránh bỏ sót.

V. KẾT LUẬN

SXHD thường gặp ở trẻ trên 5 tuổi. Sốt cao là

triệu chứng gặp ở 100% bệnh nhân. Dấu hiệu cảnh báo hay gặp nhất là đau bụng ở vùng gan và xuất huyết dưới da. Tỷ lệ bệnh nhân SXHD nặng là 4,24%, trong đó chủ yếu là sốc SXHD. Bệnh nhân có số lượng tiểu cầu thấp, Hct cao, men GPT cao, Albumin thấp thường có tỷ lệ SXHD nặng cao hơn. Hình ảnh bất thường trên kết quả siêu âm ổ bụng rất đa dạng, hay gặp nhất là hình ảnh tràn dịch ổ bụng và dày thành túi mật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Gubler, D. J.** Dengue and Dengue Hemorrhagic Fever. *Clin Microbiol Rev*, 11 (3), 480–496.
2. **Guha-Sapir, D.; Schimmer, B.** Dengue Fever: New Paradigms for a Changing Epidemiology. *Emerging Themes in Epidemiology*, 2 (1), 1. <https://doi.org/10.1186/1742-7622-2-1>.
3. **Feitoza, H. A. C.; Koifman, S.; Koifman, R. J.; Saraceni, V.** Dengue infection during pregnancy and adverse maternal, fetal, and infant health outcomes in Rio Branco, Acre State, Brazil, 2007-2012. *Cad Saude Publica* 2017, 33 (5), e00178915. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178915>.
4. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán điều trị sốt xuất huyết Dengue, Nhà xuất bản Y học. 2019
5. **Đặng Quang Nhật.** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và ý nghĩa của thang điểm ESDI trong tiên lượng sốt xuất huyết Dengue ở trẻ em. *Tạp chí y dược học*. 2021.
6. **Mishra, S.; Ramanathan, R.; Agarwalla, S. K.** Clinical Profile of Dengue Fever in Children: A Study from Southern Odisha, India. *Scientifica (Cairo)*, 2016, 6391594. <https://doi.org/10.1155/2016/6391594>.
7. **Huỳnh Công Thanh, Tạ Văn Trâm, Đỗ Văn Dũng.** Một số yếu tố tiên lượng sớm sốt xuất huyết Dengue nặng ở trẻ em trong 72h đầu. *Tạp chí y học Việt Nam*. 2018
8. **Adam AS, Pasaribu S, Wijaya H, Pasaribu AP.** Clinical profile and warning sign finding in children with severe dengue and non-severe dengue. *IOP Conf Ser: Earth Environ*. 2018.

TÌNH TRẠNG KHÁNG KHÁNG SINH CỦA KLEBSILLA PNEUMONIAE GÂY NHIỄM KHUẨN HUYẾT Ở CÁC BỆNH NHÂN MỚI NHẬP VIỆN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Đức Phúc¹, Nguyễn Hữu Việt Anh¹

Từ khóa: Nhiễm khuẩn huyết, Klebsiella pneumoniae, Bệnh viện Hữu nghị Đa Khoa Nghệ An

SUMMARY

ANTIBIOTIC RESISTANCE OF KLEBSIELLA PNEUMONIAE CAUSING SEPTIC INFECTION IN PATIENTS NEWLY ADMITTED FOR TREATMENT AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL 2021-2023

Objectives: Evaluating the antibiotic resistance of *Klebsiella pneumoniae* bacteria causing bacteremia in newly hospitalized patients at Nghe An General Friendship Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 246 new infectious patients treated at Nghe An General Friendship Hospital with positive blood culture results at the time of admission from September 2021 to September 2023. **Results:** The rate of septicemia due to *Klebsiella pneumoniae* accounts for 17.1%. By source of infection: Respiratory 19.4%; digestion 22.5%; urinary tract 6.1%; soft tissue 8.3%; biliary tract 20%; blood 25%. Antibiotic resistance of *Klebsiella pneumoniae* bacteria: meropenem resistance 19%; Piperacillin 21.4%; Cotrimoxazole 40%; doxycycline 39%; levofloxacin 25%; ciprofloxacin 28.6%; Cefepime 30%. The MDR rate of *Klebsiella pneumoniae* is 40.2% and the ESBL (+) production rate of *Klebsiella pneumoniae* is 19%. **Conclusion:** Antibiotic resistance in patients with septicemia caused by *Klebsiella pneumoniae* when first hospitalized for treatment at Nghe An General Friendship Hospital is on the rise.

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn *Klebsiella pneumoniae* gây nhiễm khuẩn huyết ở các bệnh nhân mới nhập viện điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 246 bệnh nhân nhiễm khuẩn mới vào điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An có kết quả nuôi cấy máu dương tính tại thời điểm nhập viện từ tháng 9/2021 đến tháng 9/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nhiễm khuẩn huyết do *Klebsiella pneumoniae* chiếm 17,1%. Theo nguồn nhiễm khuẩn: Hô hấp 19,4%; tiêu hoá 22,5%; tiết niệu 6,1%; mô mềm 8,3%; đường mật 20%; máu 25%. Kháng kháng sinh của vi khuẩn *Klebsiella pneumoniae*: kháng meropenem 19%; Piperacillin 21,4%; Cotrimoxazol 40%; doxycycline 39%; levofloxacin 25%; ciprofloxacin 28,6%; Cefepime 30%. Tỷ lệ MDR của *Klebsiella pneumoniae* là 40,2% và tỷ lệ sinh ESBL (+) của *Klebsiella pneumoniae* là 19%. **Kết luận:** Tình trạng đề kháng kháng sinh của những bệnh nhân đã có nhiễm khuẩn huyết do *Klebsiella pneumoniae* lúc mới nhập viện điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An đang có xu hướng gia tăng.

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Phúc

Email: nguyenducphuckhoacc@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024