

chỉ chiếm 14,2%. Tỷ lệ khối chứa vỡ cao có thể do đặc điểm cấp cứu của bệnh lý này, với nguy cơ khối chứa vỡ bất cứ lúc nào. Ngoài ra, một bộ phận người dân chưa nhận thức đầy đủ về mức độ nguy hiểm của TNTC, dẫn đến việc chỉ đến khám khi đã xuất hiện các triệu chứng dọa vỡ hoặc đã vỡ.

Lượng máu trong ổ bụng phản ánh thời điểm chẩn đoán và mức độ nghiêm trọng của bệnh. Mất máu nhiều thường kéo dài thời gian phẫu thuật, làm chậm quá trình hồi phục, đồng thời tăng nguy cơ phải truyền máu, dính bụng sau mổ và gây ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất lẫn tâm lý của bệnh nhân. Trong nghiên cứu này, 84,7% trường hợp mất máu dưới 500 ml, 13,7% mất từ 500-1000 ml, và 1,6% mất trên 1000 ml. Tỷ lệ mất máu trên 500 ml cao hơn so với nghiên cứu của Cao Thị Lý (7,8%) và Cao Xuân Hùng (11,5%) [9, 11]. Ngoài ra, 12% bệnh nhân trong nghiên cứu cần truyền máu, kết quả này tương đương với Hồ Thị Phương Thảo (11,3%) nhưng thấp hơn Đỗ Thị Thi (30,8%) và cao hơn Đinh Thu Hương (6%) [3, 6, 7]. Sự khác biệt này có thể do điều kiện khác nhau giữa các cơ sở y tế. TNTC là một bệnh lý cấp cứu, khi khối chứa vỡ có thể gây mất máu nhiều, thậm chí đe dọa đến tính mạng của bệnh nhân. Trong các tình huống này cần can thiệp cấp cứu nhanh chóng, hồi sức tích cực để bảo vệ sức khỏe cũng như tính mạng cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn các trường hợp chứa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ sản Nam Định được điều trị bằng phẫu thuật nội soi ổ bụng, 4,4% bệnh

nhân bảo tồn được vòi tử cung sau mổ. Vị trí khối chứa thường gặp nhất là đoạn bóng vòi tử cung với tỉ lệ 79,2%. 15,3% bệnh nhân có lượng máu mất > 500ml, tỉ lệ cần truyền máu là 12%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1. Âu Nhựt Luân.** Thai ngoài tử cung, Bài giảng sản khoa, Nhà xuất bản Y học, 2020, tr: 50-60.
- 2. Lý Thị Hồng Vân.** Nghiên cứu chẩn đoán và xử trí chứa ngoài tử cung tại khoa sản Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 trong 3 năm 2013-2015.
- 3. Đỗ Thị Thi.** Nghiên cứu điều trị ngoại khoa chứa ngoài tử cung tại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn thạc sĩ, Trường đại học Y Hà Nội. 2021.
- 4. Vương Tiên Hoà.** Chẩn đoán và xử trí thai ngoài tử cung, Nhà xuất bản y học. 2012.
- 5. Nguyễn Huy Văn.** Nghiên cứu điều trị chứa ngoài tử cung bằng phẫu thuật nội soi tại bệnh viện đa khoa huyện Mường Lát, tỉnh Thanh Hoá. Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội. 2022.
- 6. Hồ Thị Phương Thảo.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân thai ngoài tử cung được phẫu thuật tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông. Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội, 2022.
- 7. Đinh Thu Hương.** Nghiên cứu điều trị chứa ngoài tử cung bằng phẫu thuật tại bệnh viện Phụ sản Hải Phòng, Luận văn thạc sĩ Y học, Trường đại học Y Hà Nội. 2018.
- 8. Phạm Khắc Cường.** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị chứa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa. Trường đại học Y Hà Nội. 2018.
- 9. Cao Thị Lý.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị chứa ngoài tử cung tại bệnh viện Phụ sản Trung ương. Khóa luận tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa. Trường đại học Y Hà Nội. 2020.
- 10. Nguyễn Văn Cường.** Kết quả điều trị chứa ngoài tử cung tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN BA VÌ NĂM 2023

Phạm Bá Hiền¹, Nguyễn Thị Hòa¹, Phạm Hoàng Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu và đối tượng: Nghiên cứu đánh giá đặc điểm và mức độ nặng của 671 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa khoa Ba Vì từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023. **Phương pháp:** mô tả hồi cứu. **Kết quả:** Triệu chứng lâm sàng phổ biến: sốt

(100%), đau đầu (69,6%), đau khớp (58,7%), xuất huyết 19,5%. Có 14,9% bệnh nhân có dấu hiệu cảnh báo (DHCB) và 0,7% SXHD nặng. Biểu hiện DHCB thường gặp: chảy máu chân răng (12,5%), gan to (11,2%) và nôn nhiều (10,4%). Có 7,5% bệnh nhân chuyển từ SXHD sang SXHD có DHCB và 0,4% từ DHCB sang SXHD nặng. Các yếu tố: nam giới, ≥ 60 tuổi, triệu chứng đau hạ sườn phải, phát ban liên quan đến chuyển độ nặng SXHD. **Từ khóa:** sốt xuất huyết Dengue, dấu hiệu cảnh báo, bệnh viện Ba Vì.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SEVERITY OF DENGUE HEMORRHAGIC

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Bá Hiền
Email: phambahien.bvdd@gmail.com
Ngày nhận bài: 2.12.2024
Ngày phản biện khoa học: 16.01.2024
Ngày duyệt bài: 12.2.2025

FEVER PATIENTS AT BA VI DISTRICT GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objectives and Subjects: This study assesses the characteristics and severity of 671 Dengue fever patients at Ba Vi General Hospital from January to December 2023. **Methodology:** Retrospective descriptive analysis. **Results:** Common clinical symptoms included fever (100%), headache (69.6%), joint pain (58.7%), and hemorrhage (19.5%). Among the patients, 14.9% exhibited warning signs, and 0.7% had severe Dengue fever. The most common warning sign manifestations were gum bleeding (12.5%), liver enlargement (11.2%), and frequent vomiting (10.4%). About 7.5% of patients progressed from Dengue fever to Dengue fever with warning signs, and 0.4% from Dengue fever with warning signs to severe Dengue fever. Male gender, age ≥ 60 , right hypochondriac pain, and rash were factors associated with progression to severe Dengue fever.

Keywords: Dengue fever, warning signs, Ba Vi Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do vi rút Dengue gây ra, lây truyền qua muỗi Aedes, bệnh là một vấn đề y tế công cộng nghiêm trọng tại nhiều quốc gia nhiệt đới và cận nhiệt đới, trong đó có Việt Nam.¹ Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hàng năm có hàng triệu ca mắc SXHD được báo cáo trên toàn cầu, với tỷ lệ tử vong ở thể nặng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời có thể lên tới 20%.² Tại Việt Nam, số ca mắc SXHD có xu hướng tăng mạnh trong những năm gần đây, đặc biệt là vào mùa mưa, khi điều kiện thuận lợi cho muỗi sinh sản và phát triển.³ Bệnh SXHD có thể gây tử vong do xuất huyết nặng hoặc sốc.⁴

Bệnh viện Đa khoa Ba Vì, nằm trong khu vực có nguy cơ bùng phát dịch SXHD, đã điều trị nhiều ca bệnh trong năm 2023. Việc đánh giá đặc điểm lâm sàng, nguy cơ chuyển độ SXHD tại bệnh viện là rất cần thiết để cung cấp dữ liệu thực tiễn, hỗ trợ việc chẩn đoán sớm, quản lý ca bệnh hiệu quả và giảm tỷ lệ tử vong. Nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu: "*Mô tả đặc điểm lâm sàng và mức độ nặng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa khoa huyện Ba Vì năm 2023*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh án của 671 bệnh nhân chẩn đoán xác định SXHD điều trị tại khoa Truyền nhiễm bệnh viện Ba Vì từ trong thời gian từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh SXHD nhưng có kèm theo các bệnh như: bệnh về máu(rối loạn đông máu,

giảm tiểu cầu vô căn), suy gan, suy tim, bệnh suy thận cấp, suy thận mạn, bệnh nhiễm khuẩn, mang thai. Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không đủ dữ liệu nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Cỡ mẫu:** theo công thức

$$n = Z^2 \times \frac{p \times (1-p)}{e^2}$$

n là kích thước mẫu cần xác định. $Z=1.96$ với độ tin cậy 95%; p tỉ lệ ước lượng cỡ mẫu, chọn $p=0,313$, là ước đoán số bệnh nhân SXHD có DHCB phải nhập viện theo Bùi Vũ Huy năm 2019.⁵ $e=0.05$. Như vậy $n \approx 331$. Trên thực tế chúng tôi có 671 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn được thu thập

- **Phương pháp chọn mẫu:** thuận tiện

- **Nội dung nghiên cứu:** Đặc điểm bệnh nhân (tuổi, giới, bệnh lý nền); đặc điểm lâm sàng: sốt, xuất huyết, gan to, đau đầu, đau khớp, nôn/buồn nôn, mệt mỏi, đau hạ sườn phải, tiêu chảy... Kết quả điều trị: tình trạng chuyển độ, khỏi/chuyển viện/ chuyển khoa.

- **Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:** Số liệu trong nghiên cứu sử dụng các thuật toán thống kê: Tính tỷ lệ %, trung bình, độ lệch chuẩn, so sánh tỷ lệ bằng thuật toán χ^2 , tính mức độ nguy cơ OR. Số liệu được thu thập và xử lý thống kê bằng phần mềm SPSS 26.0. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Chẩn đoán SXHD, SXHD có DHCB và SXHD nặng:** dựa vào tiêu chuẩn của Bộ y tế.⁴

+ SXHD: sống/đi đến vùng có dịch; sốt ≤ 7 ngày và có 2 trong các dấu hiệu sau: buồn nôn, nôn; phát ban; đau cơ, đau khớp, nhức hai hố mắt; xuất huyết da hoặc dấu hiệu dây thắt (+); Hematocrit bình thường hoặc tăng; bạch cầu bình thường hoặc giảm; tiểu cầu bình thường hoặc giảm.

+ SXHD có DHCB: gồm các triệu chứng SXHD, kèm theo ít nhất 1 trong các dấu hiệu: vật vã, lừ đừ, li bì; đau bụng nhiều và liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan; nôn ói nhiều ≥ 3 lần/1 giờ hoặc ≥ 4 lần/6 giờ; xuất huyết niêm mạc (chảy máu chân răng, mũi, nôn ra máu, tiểu phân đen hoặc có máu, xuất huyết âm đạo hoặc tiểu máu); gan to trên 2 cm dưới bờ sườn; tiểu ít; Hematocrit tăng kèm tiểu cầu giảm nhanh; AST/ALT ≥ 400 U/l; tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc X quang.

+ SXHD nặng: có ít nhất 1 trong các dấu hiệu sau: (1) thoát huyết tương nặng dẫn tới sốc SXHD, sốc SXHD nặng, ứ dịch, biểu hiện suy hô hấp; (2) xuất huyết nặng; (3) suy các tạng.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu

được thông qua hội đồng đạo đức tại Bệnh viện huyện Ba Vì; các thông tin được bảo mật và mã hóa chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

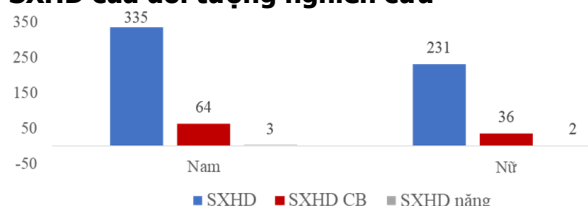
Chúng tôi thu thập được 671 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu, có kết quả nghiên cứu sau

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

- Nhóm tuổi: < 40 tuổi chiếm tỷ lệ 67,4%; 41-60 tuổi chiếm tỷ lệ 24,4%; > 60 tuổi chiếm 8,2%; tuổi trung bình là 35,27 ± 14,97.

- Tỷ lệ nam và nữ lần lượt là 59,9% và 40,1%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng và độ nặng SXHD của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân độ SXHD khi nhập viện của đối tượng nghiên cứu

Khi nhập viện có 100/671 bệnh nhân SHXD có DHCB tỷ lệ 14,9% và 5/671 bệnh nhân tỷ lệ 0,7%. Không có sự khác biệt giữa hai giới, p > 0,05

Bảng 1. Triệu chứng khi nhập viện của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	n = 671	%
Sốt	671	100
Đau đầu	467	69,6
Đau khớp	394	58,7
Nôn, buồn nôn	248	37

Bảng 3. Liên quan chuyển độ SXHD nặng hơn và đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Chuyển độ	Không chuyển độ n=618		Chuyển độ n=53		OR 95% CI	P
		n	%	n	%		
Giới	Nam	362	90,0	40	10,0	2,17 1,14- 4,15	0,019
	Nữ	256	95,2	13	4,8		
Tuổi	< 60	573	93,0	43	7,0	2,96 1,39-6,28	0,007
	≥ 60	45	81,8	10	18,2		
Bệnh lý nền	Có	37	86,0	6	14,0	1,87 0,81-4,99	0,139
	Không	581	92,5	47	7,5		

Bệnh nhân nam và nhóm tuổi ≥ 60 là các yếu tố liên quan đến chuyển độ SXHD, p < 0,05.

Bảng 4. Liên quan chuyển độ SXHD và biểu hiện lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Chuyển độ	Không chuyển độ n=618		Chuyển độ n=53		OR 95% CI	P
		n	%	n	%		
Nhiệt độ	≥ 39°C	418	93,3	30	6,7	1,60 0,907-2,83	0,128
	< 39°C	200	89,7	23	10,3		
Đau bụng	Có	147	88,6	19	11,4	1,79 0,991-3,234	0,067
	Không	471	93,3	34	6,7		
Đau đầu	Có	425	91,0	42	9,0	1,73 0,874-3,441	0,122
	Không	193	94,6	11	5,4		
Đau khớp	Có	359	91,1	35	8,9	1,40	0,309

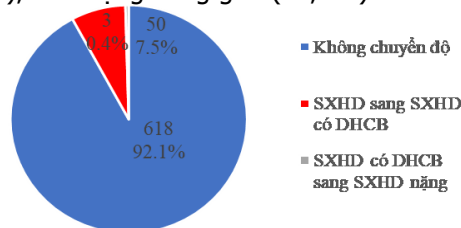
Đau bụng	166	24,7
Tiêu chảy	163	24,3
Xuất huyết	131	19,5

Triệu chứng của bệnh nhân thường gặp nhất là sốt (100%), đau đầu (69,6%), đau khớp (58,7%); tỷ lệ bệnh nhân có xuất huyết là 19,5%.

Bảng 2. Biểu hiện lâm sàng SXHD DHCB của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng	n = 671	%
Chảy máu chân răng	84	12,5
Gan to	75	11,2
Nôn nhiều lần	70	10,4
Đau bụng vùng gan	67	10,0
Chảy máu cam	60	8,9
Tràn dịch màng bụng	25	3,7
Vật vã	24	3,6
Tràn dịch màng phổi	19	2,8
Tiểu ít	11	1,6

Biểu hiện của DHCB thường gặp là chảy máu chân răng (12,5%); gan to (11,2%) nôn nhiều (10,4%), đau bụng vùng gan (10,0%)



Biểu đồ 2. Tình trạng chuyển độ của đối tượng nghiên cứu

Có 7,5% bệnh nhân chuyển độ từ SXHD sang SXHD DHCB và 0,4% bệnh nhân chuyển từ SXHD có DHCB sang SXHD nặng.

	Không	259	93,5	18	6,5	0,77-2,53	
Buồn nôn	Có	222	89,5	26	10,5	1,72	0,074
	Không	396	93,6	27	6,4	0,978-3,016	
Đau hạ sườn (P)	Có	53	79,1	14	20,9	3,83	0,001
	Không	565	93,5	39	6,5	1,953-7,497	
Tiêu chảy	Có	148	90,8	15	9,2	1,25	0,505
	Không	470	92,5	38	7,5	0,671-2,343	
Phát ban	Có	420	90,1	46	9,9	3,01	0,003
	Không	198	96,6	7	3,4	1,374-6,984	

Bệnh nhân có biểu hiện đau hạ sườn phải, phát ban là các yếu tố liên quan đến chuyển độ nặng hơn của SXHD, $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân nam trong nghiên cứu là 59,9%, cao hơn nghiên cứu của Bùi Vũ Huy là 48,4%.⁵ Nhóm tuổi < 40 tỷ lệ cao nhất 67,4%, phù hợp với các nghiên cứu ở bệnh nhân SXHD ở Việt Nam.^{1,5} Nghiên cứu cho thấy 14,9% bệnh nhân khi nhập viện có DHCB, trong khi 0,7% bệnh nhân đã chuyển sang thể SXHD nặng. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc phát hiện sớm các dấu hiệu cảnh báo để ngăn ngừa nguy cơ tiến triển thành SXHD.⁶ Sốt là triệu chứng phổ biến nhất ở 100% bệnh nhân, là dấu hiệu đặc trưng của bệnh. Đau đầu (69,6%) và đau khớp (58,7%) phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy triệu chứng này điển hình của SXHD trong giai đoạn cấp tính.⁷ Nôn và buồn nôn chiếm tỷ lệ 37%, đau bụng và tiêu chảy lần lượt chiếm 24,7% và 24,3%. Đáng chú ý, 19,5% bệnh nhân có triệu chứng xuất huyết, cho thấy mức độ nghiêm trọng của bệnh, vì xuất huyết là một trong những biểu hiện đặc trưng của SXHD có DHCB và nặng. Xuất huyết có thể xuất hiện dưới dạng chảy máu chân răng, chảy máu cam, hoặc xuất huyết dưới da, khi không được kiểm soát, nó có thể dẫn đến các biến chứng nguy.⁶ Trong các biểu hiện lâm sàng của SXHD có DHCB, chảy máu chân răng là biểu hiện phổ biến nhất, chiếm 12,5% trong tổng số bệnh nhân, phù hợp với các nghiên cứu trước, cho thấy rằng các biểu hiện xuất huyết như chảy máu chân răng và chảy máu cam là dấu hiệu quan trọng trong việc nhận diện các ca SXHD có DHCB.⁵ Gan to (11,2%) và nôn nhiều (10,4%) cũng là những triệu chứng nổi bật. Gan to là một biểu hiện lâm sàng quan trọng trong SXHD, thường liên quan đến sự tổn thương tế bào gan do virus Dengue gây ra.⁶ Tràn dịch màng bụng (3,7%) và tràn dịch màng phổi (2,8%) là những biến chứng ít gặp hơn nhưng cũng đáng chú ý, vì chúng có thể dẫn đến suy hô hấp và sốc nếu bệnh chuyển nặng.

Đánh giá chuyển độ nặng hơn của bệnh nhân nghiên cứu cho thấy 7,5% có chuyển từ

SXHD sang SXHD có DHCB, trong khi 0,4% bệnh nhân chuyển từ DHCB sang SXHD nặng. Tỷ lệ này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Văn Tại tại Kiên Giang, tỷ lệ SXHD không chuyển độ là 93,9%.⁸ Tỷ lệ chuyển độ tương đối thấp, cho thấy rằng phần lớn bệnh nhân được quản lý tốt và không tiến triển thành thể nặng. Tuy nhiên, tỷ lệ chuyển độ vẫn là một vấn đề đáng lo ngại, đặc biệt khi các DHCB không được phát hiện kịp thời, dẫn đến nguy cơ tử vong và biến chứng nghiêm trọng. Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng chuyển độ SXHD và các yếu tố như giới tính, tuổi tác, và bệnh lý nền. Nam giới có nguy cơ chuyển độ cao hơn nữ giới, với OR = 2,17 (95% CI 1,14-4,15), $p = 0,019$. Điều này phù hợp với một số nghiên cứu trước đây, nam giới thường có nguy cơ cao hơn trong việc chuyển độ SXHD, có thể do các yếu tố sinh lý học và miễn dịch học khác biệt giữa hai giới.⁵ Về tuổi tác, nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi có nguy cơ chuyển độ cao hơn đáng kể so với nhóm < 60 tuổi, với OR = 2,96 (95% CI 1,39-6,28), $p = 0,007$. Điều này nhấn mạnh rằng người cao tuổi thường dễ mắc các biến chứng nghiêm trọng hơn khi bị SXHD, đồng thời có nguy cơ cao hơn trong việc tiến triển thành SXHD nặng, do sự suy giảm chức năng miễn dịch và các bệnh lý nền đi kèm.² Tuy nhiên, trong nghiên cứu này, mối liên quan giữa bệnh lý nền và nguy cơ chuyển độ không có ý nghĩa thống kê (OR = 2,01, $p = 0,139$), điều này có thể do cỡ mẫu chưa đủ lớn hoặc sự biến thiên trong các loại bệnh lý nền của bệnh nhân. Một số biểu hiện lâm sàng được ghi nhận có liên quan đến chuyển độ trong nghiên cứu là đau hạ sườn phải và phát ban. Các triệu chứng này cũng gợi ý đến một tình trạng sốt xuất huyết tiến triển cần chú ý.

V. KẾT LUẬN

- Triệu chứng SXHD thường gặp: sốt (100%), đau đầu (69,6%), đau khớp (58,7%); Biểu hiện DHCB thường gặp: chảy máu chân răng (12,5%); gan to (11,2%) nôn nhiều (10,4%), đau bụng vùng gan (10,0%). 7,5% bệnh nhân chuyển độ từ SXHD sang SXHD DHCB và 0,4% bệnh nhân chuyển từ SXHD có DHCB

sang SXHD nặng. Giới nam, tuổi ≥ 60 , biểu hiện đau hạ sườn phải và phát ban là các yếu tố liên quan đến chuyển độ SXHD.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh nhân SXHD có thể điều trị tại bệnh viện tuyến cơ sở, tuy nhiên cần theo dõi dấu hiệu chuyển độ để xử trí hoặc chuyển viện kịp thời, tránh xuất hiện các biến chứng của bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Dương TN, Dược VT, Anh PT, Anh NTM, Nam VS.** Đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết dengue tại miền Bắc Việt Nam từ năm 1998 - 2020. TC YHDP. 2022;32(2 Phụ bản):16-24. doi:10.51403/0868-2836/2022/604
- Jentes ES, Lash RR, Johansson MA, et al.** Evidence-based risk assessment and communication: a new global dengue-risk map for travellers and clinicians#. Journal of travel medicine. 2016;23(6):taw062.
- Hạnh ĐK.** Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt dengue/sốt xuất huyết dengue tại Hà Nội năm

2009. Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt dengue/sốt xuất huyết dengue tại Hà Nội năm. Published online 2009:3-7.
- Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue (Ban hành theo quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023 của Bộ trưởng bộ y tế). Published online 2023.
- Huy BV, Hoa LNM, Thuy DT, et al.** Epidemiological and Clinical Features of Dengue Infection in Adults in the 2017 Outbreak in Vietnam. Biomed Res Int. 2019;2019:3085827. doi:10.1155/2019/3085827
- Dengue and severe dengue.** Accessed October 9, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>
- Nguyễn TTT, Nguyễn TTV.** Đặc điểm lâm sàng bệnh sốt xuất huyết Dengue tại bệnh viện đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2016-2017. VMJ. 2022;511(1). doi:10.51298/vmj.v511i1.2051
- Nguyễn VT, Hà VP.** Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết dengue tại bệnh viện đa khoa kiên giang năm 2021-2022. Vmj. 2022;519(2). doi:10.51298/vmj.v519i2.3616

ĐIỀU TRỊ THUỐC HẠ ÁP THEO KHUYẾN CÁO TRÊN NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 MỚI CHẨN ĐOÁN

Nguyễn Văn Sĩ^{1,2}, Đào Nguyễn Quỳnh Trang¹, Quốc Bảo¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Đái tháo đường type 2 là yếu tố nguy cơ tim mạch phổ biến tại Việt Nam. Người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán cần được kiểm soát tích cực các yếu tố nguy cơ tim mạch trong đó có tăng huyết áp để giảm biến chứng và tử vong. Việc điều trị thuốc hạ áp theo khuyến cáo ngay tại thời điểm mới chẩn đoán giúp kiểm soát huyết áp hiệu quả và cải thiện dự hậu. **Mục tiêu:** Nghiên cứu được thực hiện để xác định tỉ lệ chỉ định các thuốc hạ huyết áp và sự tương hợp các hướng dẫn hiện hành trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên người bệnh đái tháo đường type 2 được chẩn đoán trong vòng 6 tháng tại phòng khám Nội tiết và phòng khám Y học gia đình, bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Đơn thuốc được ghi nhận tại thời điểm người bệnh đến thăm khám. Sự phù hợp với khuyến cáo điều trị thuốc hạ áp được đánh giá dựa trên phác đồ điều trị của Bộ Y tế Việt Nam năm 2020 và Hội tim mạch học quốc gia Việt Nam (Vietnam National Heart Association – VNHA) năm 2022. **Kết quả:** 275 người bệnh đái tháo đường

type 2 mới chẩn đoán tham gia nghiên cứu. Tỉ lệ đồng mắc tăng huyết áp là 32,7%. Tỉ lệ chỉ định thuốc điều trị tăng huyết áp trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán bao gồm: ARB, CCB, thuốc chẹn beta, lợi tiểu và ACEi lần lượt là: 72,2%, 44,4%, 23,3%, 11,1% và 8,9%. Tỉ lệ chỉ định phác đồ phối hợp thuốc hạ áp là 44,4%. Trong các phác đồ điều trị tăng huyết áp thì phác đồ đơn trị ARB được sử dụng nhiều nhất với tỉ lệ là 37,8%. Tỉ lệ người bệnh được chỉ định thuốc điều trị tăng huyết áp phù hợp với khuyến cáo của Bộ Y tế năm 2020 và VNHA 2022 lần lượt là 32,2% và 31,1%. Các thuốc có chỉ định liều dùng không hợp lý bao gồm bisoprolol 1,25 mg, metoprolol 12,5 mg và lercanidipine 5 mg, với liều sử dụng thấp hơn so với khuyến cáo. **Kết luận:** Điều trị thuốc hạ áp theo khuyến cáo trên người bệnh đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán cần được tối ưu hơn, đặc biệt cần phối hợp sớm thuốc hạ áp trên những người bệnh có tăng huyết áp đồng mắc. **Từ khóa:** Đái tháo đường type 2 mới chẩn đoán, thuốc hạ áp

SUMMARY

GUIDELINE-DIRECTED ANTIHYPERTENSIVE MEDICAL TREATMENT IN NEWLY DIAGNOSED TYPE 2 DIABETES PATIENTS

Introduction: Type 2 diabetes is a common cardiovascular risk factor in Vietnam. Newly diagnosed type 2 diabetes patients require intensive management of cardiovascular risk factors, including hypertension, to reduce complications and mortality.

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Sĩ

Email: si.nguyen.ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 11.2.2025