

lược then chốt để giảm tỷ lệ mắc và tử vong do bệnh này trong tương lai.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy viêm phổi do phế cầu ở trẻ em chủ yếu gặp ở nhóm tuổi lớn, thường khởi phát vào mùa xuân với triệu chứng lâm sàng điển hình là ho và sốt. Tổn thương phổi chủ yếu là rale ẩm, X-quang thường gặp hình ảnh mờ thùy phổi. Phế cầu có mức độ kháng kháng sinh đáng kể đặc biệt là nhóm macrolid.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. F. M. de Benedictis, E. Kerem, A. B. Chang, A. A. Colin, H. J. Zar, and A. Bush, "Complicated pneumonia in children," (in eng), *The Lancet*, vol. 396, no. 10253, pp. 786-798, 2020.
2. B. Wahl et al., "National, regional, and state-level burden of Streptococcus pneumoniae and Haemophilus influenzae type b disease in children in India: modelled estimates for 2000-15," (in eng), *Lancet Glob Health*, vol. 7, no. 6, pp. e735-e747, Jun 2019.
3. L. T. H. H. Nguyễn Thị Thu Huyền, "Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi do phế cầu ở trẻ em dưới 5 tuổi tại bệnh viện Trung Ương Thái," (in VI), *Tạp chí y học Việt Nam*, 2020.
4. Q. Li et al., "Effects of Delayed Antibiotic Therapy on Outcomes in Children with Streptococcus pneumoniae Sepsis," (in eng), *Antimicrob Agents Chemother*, vol. 63, no. 9, Sep 2019.
5. D. Blic, *Pneumologie pédiatrique*. Lavoisier, 2009.
6. S. Bùi, T. M. H. Lê, and T. T. H. Nguyễn, "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính nhạy cảm kháng sinh của Streptococcus pneumoniae gây viêm phổi cộng đồng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện sản nhi Nghệ An," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 507, no. 2, 2021.
7. Đ. D. T. Anh, N. T. Giang, and Đ. H. Dương, "Đặc điểm dịch tễ lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ mắc viêm phổi cộng đồng do S. pneumoniae tại bệnh viện Trẻ em Hải phòng năm 2019-2020," *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 520, no. 2, 2022.
8. V. Thadchanamoorthy and K. Dayasiri, "Review on Pneumococcal Infection in Children," (in eng), *Cureus*, vol. 13, no. 5, p. e14913, May 9 2021.

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG GAN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Trần Hoàng Long¹, Đỗ Duy Cường¹, Hoàng Xuân Sửu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng tổn thương gan và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 295 bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới - Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 10/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Sốt xuất huyết Dengue gặp ở mọi lứa tuổi và có tỉ lệ khá đồng đều ở cả hai giới. Khi đánh giá về tình trạng tổn thương gan, chúng tôi nhận thấy các chỉ số AST/ALT cùng với APRI tăng cao một cách có ý nghĩa thống kê ở nhóm bệnh nhân nặng, giá trị APRI là 12,43 có độ nhạy đạt 85,0% và độ đặc hiệu đạt 73,8% là cao nhất trong chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue mức độ nặng. Ngoài ra, các cytokine tiền viêm như IL-18 và CXCL-10 có nhiều tiềm năng trong tiên lượng tình trạng tổn thương gan ở bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF LIVER INJURY AND ASSOCIATED FACTORS IN PATIENTS WITH

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Trần Hoàng Long

Email: hklong911@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 2.10.2025

DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

Objective: To describe the status of liver injury and related factors in patients with Dengue hemorrhagic fever. **Subjects and Methods:** A descriptive study was conducted on 295 patients with Dengue hemorrhagic fever treated at the Center for Tropical Diseases, Bach Mai Hospital, from October 2022 to December 2023. **Results:** Dengue hemorrhagic fever was observed across all age groups and exhibited a relatively balanced distribution between sexes. Regarding the assessment of liver injury, we observed statistically significant elevations in AST/ALT levels and the APRI score in the severe patient group. An APRI value of 12.43 demonstrated the highest diagnostic performance for severe Dengue hemorrhagic fever, with a sensitivity of 85.0% and a specificity of 73.8%. Furthermore, pro-inflammatory cytokines such as IL-18 and CXCL-10 show considerable potential in prognosticating liver injury in patients with Dengue hemorrhagic fever.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, lây truyền chủ yếu qua muỗi Aedes aegypti. Bệnh có biểu hiện lâm sàng đa dạng, từ thể nhẹ đến các thể nặng như sốc, xuất huyết nặng, suy tạng, có thể dẫn đến tử vong.

Tổn thương gan cấp là một trong những biến chứng có thể gặp của sốt xuất huyết

Dengue, khởi đầu từ tình trạng tăng AST/ALT và sau đó dẫn đến suy gan cấp, tuy hiếm gặp nhưng tỉ lệ tử vong có thể lên tới 58,8% [1]. Các chỉ số men gan như AST (Aspartate Aminotransferase) và ALT (Alanine Aminotransferase) thường tăng cao ở bệnh nhân SXHD, đặc biệt là trong các trường hợp nặng. Việc đánh giá sớm và chính xác mức độ tổn thương gan có vai trò quan trọng trong tiên lượng và điều trị bệnh nhân SXHD. Chỉ số APRI (AST to Platelet Ratio Index) đã được nghiên cứu như một dấu ấn không xâm lấn tiềm năng để đánh giá tổn thương gan trong SXHD [2]. Bên cạnh đó, cơ chế bệnh sinh của tổn thương gan trong SXHD vẫn chưa được hiểu rõ hoàn toàn, nhưng các yếu tố miễn dịch và viêm như Interleukin-18 (IL-18) [3] và Chemokine C-X-C motif ligand 10 (CXCL-10) [4] được cho là có vai trò nhất định. Nghiên cứu mối liên quan giữa các dấu ấn viêm này với mức độ tăng men gan có thể góp phần làm sáng tỏ hơn về cơ chế gây tổn thương gan trong SXHD.

Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này để đánh giá tình trạng tổn thương gan và những yếu tố liên quan ở bệnh nhân SXHD.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên 295 bệnh nhân người lớn (trên 16 tuổi) được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue (theo tiêu chuẩn chẩn đoán của "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue" ban hành kèm theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 07 năm 2023) nhập viện điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới - Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 10/2022-12/2023, đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ** là người bệnh có bất kỳ căn nguyên xác định nào khác, bao gồm vi khuẩn, virus hoặc ký sinh trùng trong quá trình điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả, theo dõi dọc người bệnh từ khi nhập viện tại địa điểm nghiên cứu đến khi xuất viện.

2.2.2. Quy trình nghiên cứu:

- Bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nhập viện điều trị nội trú được khám, giải thích về nghiên cứu và được theo dõi điều trị, xét nghiệm cận lâm sàng định kì theo phác đồ chung dựa trên Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue của Bộ Y tế theo cập nhật mới nhất tại thời điểm nhập viện.

- Bệnh nhân đồng ý nghiên cứu được lấy 5ml máu tĩnh mạch trong vòng 24h nhập viện, chống

đông EDTA, bảo quản lạnh và gửi đến labo xét nghiệm của Khoa Y học Quân binh chủng - Học viện Quân Y và thực hiện định lượng nồng độ IL-18 sử dụng bộ kit DuoSet ELISA (DY318-05), R&D, USA và CXCL-10 sử dụng bộ kit DuoSet ELISA (Catalog #: DY266).

2.2.3. Chỉ số nghiên cứu:

- Các đặc điểm chung của bệnh nhân như: tuổi, giới.

- Các chỉ số huyết học, sinh hoá máu bao gồm: Số lượng hồng cầu, nồng độ Hemoglobin, Tỉ lệ Hematocrit, Số lượng Bạch cầu và tỉ lệ các thành phần bạch cầu, số lượng tiểu cầu, nồng độ Ure máu, nồng độ Creatinin máu, nồng độ AST máu, nồng độ ALT máu, nồng độ GGT máu, nồng độ Bilirubin toàn phần máu, nồng độ Bilirubin trực tiếp;

- Các chỉ số đông máu như thời gian Prothrombin, chỉ số PT%, PT-INR, định lượng nồng độ Fibrinogen máu.

- Nồng độ các cytokine IL-18 và CXCL-10 máu.

- Phân độ nặng của bệnh tại thời điểm bệnh nhân kết thúc điều trị tại Trung tâm Bệnh Nhiệt đới - Bệnh viện Bạch Mai dựa trên Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue của Bộ Y tế; bao gồm: Sốt xuất huyết Dengue (SXHD), Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (SXHD có DHCB) và Sốt xuất huyết Dengue nặng (SXHD nặng).

2.2.4. Xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu được nhập, quản lý, trích xuất và chuyển đổi sử dụng phần mềm EpiInfo và Stat Tranfer 9.0. Phân tích thống kê và và phân tích yếu tố liên quan được tiến hành sử dụng phần mềm SPSS 20.0.

2.2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: Nghiên cứu được sự thông qua và cho phép bởi hội đồng khoa học thuộc Viện Sốt rét - Kí sinh trùng - Côn trùng Trung ương (Số 1229/QĐ - VSR, ngày 16 tháng 11 năm 2022) và được sự chấp thuận của Bệnh viện Bạch Mai (Số 7210/QĐ-BM, ngày 31 tháng 12 năm 2024).

Không có nguy cơ cho bệnh nhân và cán bộ y tế tham gia vào nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ tiến hành ghi nhận các thông tin trích xuất từ bệnh án điều trị. Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị thường quy của bệnh nhân tại Bệnh viện Bạch mai. Kinh phí thực hiện xét nghiệm sinh học phân tử của bệnh nhân được nhóm nghiên cứu chi trả.

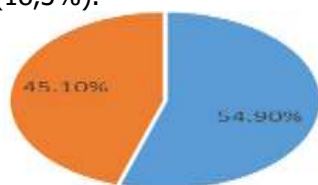
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố tuổi đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
16 – 30	95	32,2

31 – 45	68	23,1
46 – 60	54	18,3
>60	78	26,4
Tổng	295	100
Trung bình $\pm$ SD	43,64 $\pm$ 18,93	
Min – max	16 – 95	

Tuổi trung bình của bệnh nhân mắc sốt xuất huyết Dengue là 43,64 $\pm$ 18,93 tuổi, trẻ nhất là 16 và cao nhất là 95 tuổi. Nhóm từ 16 – 30 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 32,2%, nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 26,4%, tiếp theo là nhóm tuổi từ 31 – 45 (23,1%) và nhóm 46 – 60 tuổi có tỷ lệ thấp nhất (18,3%).



Biểu đồ 1. Phân bố giới tính đối tượng nghiên cứu (n=295)

Nam giới chiếm tỷ lệ mắc sốt xuất huyết Dengue (54,9%) cao hơn so với nữ giới (45,1%).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng, cận lâm

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ nặng của sốt xuất huyết Dengue với các triệu chứng tổn thương gan (n=295)

Đặc điểm	SXHD (n=138)	SXHD có dấu hiệu cảnh báo (n=136)	SXHD nặng (n=21)	p
	Trung vị (Q1 – Q3) n (%)			
Đau vùng gan (n=295)				
Có, n (%)	5 (3,6)	8 (5,9)	6 (28,6)	<0,001
Không, n (%)	133 (96,4)	128 (94,1)	15 (71,4)	
Gan to (n=295)				
Có, n (%)	2 (1,4)	13 (9,6)	5 (23,8)	<0,001
Không, n (%)	136 (98,6)	123 (90,4)	16 (76,2)	
AST, UI/l (n=264)	55,0 (30,0 – 103,0)	103,0 (47,0 – 161,0)	1040,0 (169,5 – 3934,5)	<0,001
ALT, UI/l (n=265)	35,3 (23,0 – 67,0)	54,0 (32,0 – 90,0)	366,5 (70,0 – 1158,0)	<0,001
GGT, UI/l (n=92)	56,0 (28,0 – 135,0)	102,0 (36,0 – 171,0)	120,0 (60,0 – 233,0)	0,057
APRI (n=264)	1.39 (0.56 – 5.49)	6.38 (1.63 – 22.97)	73.92 (15.79 – 429.39)	<0,001

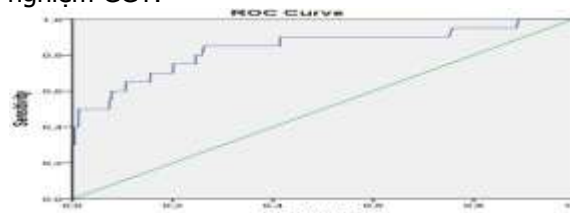
Mức độ nặng của bệnh SXHD có mối liên quan với triệu chứng đau vùng gan. Trong đó, nhóm các BN SXHD nặng xuất hiện triệu chứng đau vùng gan (28,6%) và gan to (23,8%) hơn với tỷ lệ cao hơn so với nhóm SXHD và (3,6% và 1,4%) SXHD có dấu hiệu cảnh báo (5,9% và 9,6%). Mức độ nặng của bệnh SXHD có mối liên quan với hoạt độ của các men gan và chỉ số APRI, trong đó, nhóm BN SXHD nặng có hoạt độ AST, ALT và APRI cao nhất, tiếp đến là nhóm BN SXHD có dấu hiệu cảnh báo và thấp nhất là ở nhóm BN SXHD. Tuy nhiên, mức độ nặng của bệnh SXHD không có mối liên quan với các xét

sàng tổn thương gan (n=295)

Triệu chứng	Số lượng (n) Trung bình $\pm$ SD	Tỷ lệ (%) Min-max
Đau tức vùng gan (n=295)	19	6,4
Gan to (n=295)	20	6,8
AST, UI/l (n=264)	275,99 $\pm$ 915,04	3,0-9617,0
ALT, UI/l (n=265)	129,99 $\pm$ 343,76	7,0-3114,0
GGT, UI/l (n=92)	123,95 $\pm$ 123,12	8,0-640,0
Bilirubin TP, μ mol/l (n=28)	30,44 $\pm$ 38,07	3,9-149,1
Bilirubin TT, μ mol/l (n=17)	22,16 $\pm$ 35,20	1,7-123,1
PT%, % (n=59)	83,95 $\pm$ 24,83	21,0-132,0
PT-INR (n=58)	1,44 $\pm$ 1,29	0,86-10,40
Fibrinogen, g/l (n=50)	2,61 $\pm$ 0,92	0,75-4,90

Các triệu chứng đau tức vùng gan (6,4%), gan to (6,8%). Xét nghiệm chức năng gan, hoạt độ AST trung bình là 275,99 $\pm$ 915,04 (UI/l), ALT là 129,99 $\pm$ 343,76 (UI/l), GGT là 123,95 $\pm$ 123,12 (UI/l), nồng độ Bilirubin TP trung bình là 30,44 $\pm$ 38,07 (μ mol/l), Bilirubin TT là 22,16 $\pm$ 35,20 (μ mol/l). Giá trị PT% trung bình là 83,95 $\pm$ 24,83 (%), PT-INR trung bình là 1,44 $\pm$ 1,29 và nồng độ fibrinogen trung bình là 2,61 $\pm$ 0,92 (g/l).

nghiệm GGT.



Chỉ số	AUC	Cut-off	Se (%)	Sp (%)
APRI	0,840	12,43	85,0	73,8

Biểu đồ 2. Đường cong ROC giá trị APRI trong chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue mức độ nặng (n=264)

Diện tích dưới đường cong ROC phân tích giá trị APRI trong chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue mức độ nặng là 0,840, giá trị APRI là 12,43 có độ nhạy đạt 85,0% và độ đặc hiệu đạt 73,8% là cao nhất trong chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue mức độ nặng.

Bảng 4. Môi trường quan giữa hoạt độ AST với một số đặc điểm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue

Đặc điểm	AST, UI/l (n=264)	
	r	p
Tuổi, năm (n=264)	0,227	<0,001
Số lượng hồng cầu, T/l (n=264)	0,298	<0,001
Hemoglobin, g/l (n=264)	0,285	<0,001
Hematocrit, l/l (n=264)	0,269	<0,001
Số lượng tiểu cầu, G/l (n=264)	-0,589	<0,001
Creatinine, μ mol/l (n=262)	0,007	0,913
Urea, mmol/l (n=244)	0,019	0,766
ALT, UI/l (n=264)	0,887	<0,001
GGT, UI/l (n=92)	0,661	<0,001
Bilirubin toàn phần, μ mol/l (n=28)	0,446	0,017
Bilirubin trực tiếp, μ mol/l (n=17)	0,520	0,032
PCT, ng/ml (n=8)	0,643	0,086
PT, % (n=57)	-0,240	0,072
PT-INR (n=56)	0,248	0,065
Fibrinogen, mg/dL (n=50)	-0,234	0,101
Số lượng bạch cầu, G/l (n=264)	0,094	0,127
Bạch cầu trung tính, % (n=264)	-0,298	<0,001
Bạch cầu lympho, % (n=264)	0,309	<0,001
Bạch cầu mono, % (n=264)	0,093	0,133
Ngày của bệnh, ngày (n=264)	0,410	<0,001
Số ngày sốt, ngày (n=264)	0,206	0,001
IL-18, pg/ml (n=264)	0,505	<0,001
CXCL-10, pg/ml (n=264)	0,245	<0,001

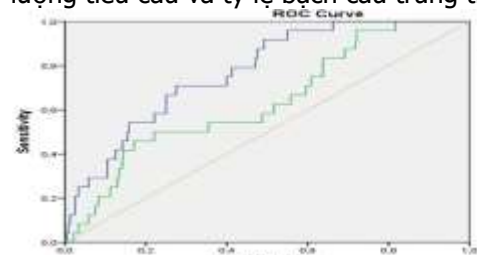
Hoạt độ AST có mối tương quan thuận với tuổi, số lượng hồng cầu, nồng độ hemoglobin, hematocrit, hoạt độ ALT, GGT, bilirubin toàn phần, bilirubin trực tiếp, tỷ lệ bạch cầu lympho, nồng độ IL-18, CXCL-10 huyết tương, ngày của bệnh và số ngày sốt, trong khi có mối tương quan nghịch với số lượng tiểu cầu và tỷ lệ bạch cầu trung tính.

Bảng 5. Môi trường quan giữa hoạt độ ALT với một số đặc điểm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue

Đặc điểm	ALT, UI/l (n=265)	
	r	P
Tuổi, năm (n=265)	0,205	0,001
Số lượng hồng cầu, T/l (n=265)	0,278	<0,001
Hemoglobin, g/l (n=265)	0,242	<0,001
Hematocrit, l/l (n=265)	0,226	<0,001

Số lượng tiểu cầu, G/l (n=265)	-0,483	<0,001
Creatinine, μ mol/l (n=263)	0,006	0,927
Urea, mmol/l (n=245)	0,028	0,659
AST, UI/l (n=264)	0,887	<0,001
GGT, UI/l (n=92)	0,646	<0,001
Bilirubin toàn phần, μ mol/l (n=28)	0,333	0,084
Bilirubin trực tiếp, μ mol/l (n=17)	0,393	0,118
PCT, ng/ml (n=8)	0,571	0,139
PT, % (n=57)	-0,158	0,240
PT-INR (n=56)	0,188	0,165
Fibrinogen, mg/dL (n=50)	-0,196	0,173
Số lượng bạch cầu, G/l (n=265)	0,159	0,010
Bạch cầu trung tính, % (n=265)	-0,264	<0,001
Bạch cầu lympho, % (n=265)	0,277	<0,001
Bạch cầu mono, % (n=265)	0,087	0,156
Ngày của bệnh, ngày (n=265)	0,344	<0,001
Số ngày sốt, ngày (n=265)	0,215	<0,001
IL-18, pg/ml (n=265)	0,484	<0,001
CXCL-10, pg/ml (n=265)	0,203	0,001

Hoạt độ ALT có mối tương quan thuận với tuổi, số lượng hồng cầu, nồng độ hemoglobin, hematocrit, hoạt độ AST, GGT, số lượng bạch cầu, tỷ lệ bạch cầu lympho, nồng độ IL-18, CXCL-10 huyết tương, ngày của bệnh và số ngày sốt, trong khi có mối tương quan nghịch với số lượng tiểu cầu và tỷ lệ bạch cầu trung tính.

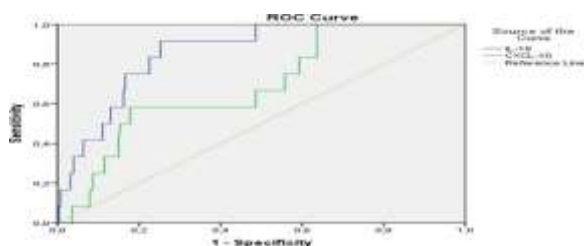


Xét nghiệm	AUC	Cut-off	Se (%)	Sp (%)
IL-18 (pg/ml)	0,774	656,60	70,8	72,5
CXCL-10 (pg/ml)	0,639	3490,5	45,8	82,9

Biểu đồ 3. Đường cong ROC nồng độ IL-18 và CXCL-10 trong chẩn đoán hoạt độ AST tăng, ≥ 400 UI/ml (n=264)

Diện tích dưới đường cong ROC phân tích nồng độ IL-18 huyết tương trong chẩn đoán hoạt độ AST tăng, ≥ 400 UI/ml là 0,774, nồng độ IL-18 là 656,60 (pg/ml) có độ nhạy đạt 70,8% và độ đặc hiệu đạt 72,5% là cao nhất trong chẩn đoán hoạt độ AST tăng, ≥ 400 UI/ml ở BN sốt xuất huyết Dengue.

Diện tích dưới đường cong ROC phân tích nồng độ CXCL-10 huyết tương trong chẩn đoán hoạt độ AST tăng, ≥ 400 UI/ml là 0,639, nồng độ CXCL-10 là 3490,5 (pg/ml) có độ nhạy đạt 45,8% và độ đặc hiệu đạt 82,9% là cao nhất trong chẩn đoán hoạt độ AST tăng, ≥ 400 UI/ml ở những bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue.



Xét nghiệm	AUC	Cut-off	Se (%)	Sp (%)
IL-18 (pg/ml)	0,860	682,30	91,7	74,7
CXCL-10 (pg/ml)	0,691	3490,5	58,3	82,2

Biểu đồ 4. Đường cong ROC nồng độ IL-18 và CXCL-10 trong chẩn đoán hoạt độ ALT tăng, ≥ 400 UI/ml ($n=265$)

Diện tích dưới đường cong ROC phân tích nồng độ IL-18 huyết tương trong chẩn đoán hoạt độ ALT tăng, ≥ 400 UI/ml là 0,860, nồng độ IL-18 là 682,30 (pg/ml) có độ nhạy đạt 91,7% và độ đặc hiệu đạt 74,7% là cao nhất trong chẩn đoán hoạt độ ALT tăng, ≥ 400 UI/ml ở BN sốt xuất huyết Dengue.

Diện tích dưới đường cong ROC phân tích nồng độ CXCL-10 huyết tương trong chẩn đoán hoạt độ ALT tăng, ≥ 400 UI/ml là 0,691, nồng độ CXCL-10 là 3490,5 (pg/ml) có độ nhạy đạt 58,3% và độ đặc hiệu đạt 82,2% là cao nhất trong chẩn đoán hoạt độ ALT tăng, ≥ 400 UI/ml ở những bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ của chúng tôi là 1,2/1, trong đó nam giới mắc bệnh chiếm 54,9% tổng số ca bệnh. Về độ tuổi, nhóm tuổi 16-45 có tỉ lệ cao nhất trong những bệnh nhân nghiên cứu, chiếm 55,3% tổng số bệnh nhân trong nghiên cứu; đây là nhóm tuổi học tập và lao động, nên thời gian hoạt động bên ngoài và di chuyển du lịch thường cao hơn và nguy cơ có thể lây bệnh dễ hơn so với những nhóm tuổi còn lại. Kết quả này cũng khá tương đồng với những phát hiện khác trên thế giới [5].

Chúng tôi thấy mức độ nặng của bệnh sốt xuất huyết Dengue có sự liên hệ chặt chẽ tới hoạt độ của các chỉ số AST và ALT, nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng có tình trạng tăng AST và ALT cao nhất khi so sánh với các nhóm bệnh còn lại với giá trị trung bình lần lượt là 1040U/l và 366,5U/l, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Ngoài ra, chỉ số APRI - vốn được sử dụng để lượng giá mức độ xơ hoá gan - trong việc tiên lượng mức độ diễn biến nặng của bệnh; từ đó với hi vọng có thể đưa ra những khuyến nghị phù hợp cho nhà thực hành lâm sàng trong việc điều trị bệnh, tăng cao rõ rệt ở nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue

nặng với $p < 0,001$. Khi tham khảo những nghiên cứu khác về giá trị của chỉ số APRI, nhóm nghiên cứu nhận thấy nhiều điểm đồng thuận về vai trò của nó trong việc tiên lượng mức độ nặng của bệnh [2], [6].

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối tương quan thuận, có ý nghĩa thống kê giữa tuổi của bệnh nhân và hoạt độ AST ($r=0,227$, $p < 0,001$) cũng như ALT ($r=0,205$, $p=0,001$). Điều này gợi ý rằng bệnh nhân lớn tuổi có thể có xu hướng tăng men gan cao hơn khi mắc SXHD. Tuy nhiên, các nghiên cứu gần đây cho kết quả không hoàn toàn đồng nhất. Về các đặc điểm diễn biến bệnh, đã có nghiên cứu chỉ ra sự thay đổi động học của AST/ALT theo thời gian của bệnh, trong đó mức đỉnh của chỉ số này thường đạt vào thời gian hồi phục (khoảng ngày thứ 7 của bệnh) [7]. Với các chỉ số huyết học, nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối tương quan thuận có ý nghĩa giữa AST/ALT và số lượng hồng cầu, nồng độ Hb, Hct. Mối tương quan này có thể liên quan đến tình trạng cô đặc máu (tăng Hct) do thoát huyết tương, một đặc điểm của giai đoạn nặng trong SXHD, thường xảy ra đồng thời với việc tăng men gan. Một phát hiện quan trọng và nhất quán trong nghiên cứu của chúng tôi là mối tương quan nghịch, mạnh và có ý nghĩa thống kê cao giữa số lượng tiểu cầu và hoạt độ AST cũng như ALT. Nhiều nghiên cứu đã khẳng định tình trạng giảm tiểu cầu càng nặng thì mức độ tăng men gan càng cao, và đây là một yếu tố tiên lượng quan trọng cho mức độ nặng của SXHD [8]. Cuối cùng, khi đánh giá về sự tương quan của AST/ALT với các chỉ số sinh hoá, nhóm nghiên cứu nhận thấy mối tương quan thuận mạnh mẽ giữa nồng độ IL-18 huyết tương và hoạt độ AST ($r=0,505$, $p < 0,001$) và ALT ($r=0,484$, $p < 0,001$) và mối tương quan thuận có ý nghĩa, mặc dù yếu hơn IL-18, giữa nồng độ CXCL-10 và hoạt độ AST ($r=0,245$, $p < 0,001$) và ALT ($r=0,203$, $p=0,001$). Hiện tại, tuy chưa có nhiều nghiên cứu công bố về mối tương quan trực tiếp giữa IL-18 và CXCL-10 nhưng có thể các cytokine này tham gia vào quá trình đáp ứng miễn dịch của cơ thể, đặc biệt là hiện tượng "cơn bão cytokine", góp phần vào các biểu hiện sau này của SXHD nặng, bao gồm tổn thương gan (phản ánh qua AST/ALT).

V. KẾT LUẬN

Tổn thương gan là tình trạng thường gặp ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue, và có liên quan đến mức độ nặng của bệnh. Qua nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy các biểu hiện lâm sàng như tình trạng gan to, đau tức vùng gan gặp

hiều ở nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng hơn so với các nhóm còn lại; đồng thời chúng tôi cũng nhận thấy chỉ số APRI là một chỉ số tiềm năng trong việc đánh giá nguy cơ tiến triển nặng của bệnh. Về mức độ tương quan của nồng độ AST và ALT với các chỉ số cận lâm sàng ở bệnh nhân SXHD, nhóm nghiên cứu nhận thấy khả năng ứng dụng của các cytokine tiền viêm IL-18 và CXCL-10 trong đánh giá nguy cơ tổn thương gan ở bệnh nhân, gợi ý cần có những đánh giá sâu hơn về giá trị của hai chỉ số này trong tương lai.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Teerasarntipan, T., et al. (2020), "Acute liver failure and death predictors in patients with dengue-induced severe hepatitis", *World J Gastroenterol.* 26(33), pp. 4983-4995.
2. Jayachandran, A. K., Nelson, V., and Anisha, K. (2024), "APRI as a predictor of severe dengue fever", *J Family Med Prim Care.* 13(2), pp. 613-618.
3. Nanda, J. D., et al. (2021), "IL-18: The Forgotten Cytokine in Dengue Immunopathogenesis", *J Immunol Res.* 2021, p. 8214656.
4. Khamis, Siti, et al. (2022), "The Roles of C-X-C Motif Chemokine Ligand 10 (CXCL10) in Dengue", *Journal of Pure and Applied Microbiology.* 16.
5. Huang, J., et al. (2024), "Epidemiological and clinical characteristics of dengue fever in Fuzhou, China, in 2023", *BMC Infect Dis.* 24(1), p. 1275.
6. Jamil, Z., et al. (2024), "Aspartate Aminotransferase-to-Platelet Ratio Index (APRI) as a Novel Score in Early Detection of Complicated Dengue Fever", *J Multidiscip Healthc.* 17, pp. 2321-2330.
7. Azin, F. R., et al. (2012), "Dengue: profile of hematological and biochemical dynamics", *Rev Bras Hematol Hemoter.* 34(1), pp. 36-41.
8. Swamy, A. M., Mahesh, P. Y., and Rajashekar, S. T. (2021), "Liver function in dengue and its correlation with disease severity: a retrospective cross-sectional observational study in a tertiary care center in Coastal India", *Pan Afr Med J.* 40, p. 261.

THỰC TRẠNG MẮC MỘT SỐ BỆNH TIM MẠCH THƯỜNG GẶP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN ĐÔNG HƯNG, TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2024

Nguyễn Văn Bằng¹, Tạ Quang Thành², Nguyễn Văn Chuyên³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng mắc bệnh lý tim mạch thường gặp ở người cao tuổi tại huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang điều tra tại cộng đồng. Đối tượng nghiên cứu là 700 người cao tuổi sinh sống tại 5 xã của huyện Đông Hưng, tỉnh Thái Bình, thời gian từ 4/2024-6/2024. **Kết quả:** Tăng huyết áp là bệnh lý tim mạch thường gặp nhất với tỷ lệ 54,43%, tiếp theo là bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh mạch não và rối loạn nhịp tim, với tỷ lệ là 19%, 17,71% và 10,57%. Có 2,86% người cao tuổi mắc suy tim. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch giữa các nhóm trình độ học vấn và nghề nghiệp. Cụ thể, tỷ lệ mắc bệnh tim mạch cao nhất được ghi nhận ở nhóm không đi học/mù chữ (68,0%) và trình độ tiểu học (64,2%), trong khi thấp nhất ở nhóm có trình độ cao đẳng, đại học (45,2%). Tỷ lệ mắc bệnh tim mạch nhiều nhất ở nhóm người hưu trí với 61,5%, ít hơn là nhóm nông dân và làm nghề tự do lần lượt là 58,5% và 52,9%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ mắc bệnh tim mạch ở các dân tộc

khác nhau. **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra sự cần thiết trong việc phát hiện sớm và quản lý tăng huyết áp hiệu quả ở nhóm người cao tuổi, đặc biệt ở nhóm người cao tuổi có trình độ học vấn thấp và nhóm nghề nghiệp không ổn định. **Từ khóa:** Bệnh tim mạch, người cao tuổi, Thái Bình.

SUMMARY

THE SITUATION OF CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE ELDERLY IN DONG HUNG DISTRICT, THAI BINH PROVINCE IN 2024

Objective: To describe the common cardiovascular disease status of the elderly in Dong Hung district, Thai Binh province in 2024. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study in the community. Research subjects are the elderly with cardiovascular diseases living in 5 communes of Dong Hung district, Thai Binh province, from 4/2024-6/2024. **Results:** Hypertension is the most common cardiovascular disease with a rate of 54.43%, followed by ischemic heart disease, cerebrovascular disease and arrhythmia, with rates of 19%, 17.71% and 10.57%. 2.86% of the elderly have heart failure. There is a statistically significant difference in the prevalence of cardiovascular disease between groups of education and occupation. Specifically, the highest prevalence of cardiovascular disease was recorded in the group of uneducated/illiterates (68.0%) and primary school graduates (64.2%), while the lowest was in the group with college or university degrees (45.2%). The highest prevalence of cardiovascular disease was in the group of retirees with 61.5%, lower

¹Bệnh viện Quân y 103

²Bệnh viện Bắc Thăng Long

³Học Viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Bằng

Email: bangnvbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2025

Ngày duyệt bài: 30.9.2025