

7. Pfaller, M. A., A. Houston, S. Coffmann. Application of CHROMagar Candida for rapid screening of clinical specimens for *Candida albicans*, *Candida tropicalis*, *Candida krusei*, and *Candida (Torulopsis) glabrata*. J Clin Microbiol. 1996; 34(1): 58-61. <https://doi.org/10.1128/jcm.34.1.58-61.1996>
8. Procop, Gary W, Deirdre L Church, Geraldine S Hall, William M Janda. Koneman's color atlas and textbook of diagnostic microbiology. Jones & Bartlett Learning, 2020:
9. S. C. Deorukhkar, Santosh Saini Santosh Saini, P. A. Jadhav. Evaluation of different media for germ tube production of *Candida albicans* and *Candida dubliniensis*. International Journal of Biomedical and Advance Research. 2012; 3(9): 704-7. <https://doi.org/10.7439/ijbar.v3i9.732>
10. Souza, Margarida Neves, Stéfanie Otowicz Ortiz, Marcelo Martins Mello, Flavio de Mattos Oliveira, Luiz Carlos Severo, Cristine Souza Goebel. Comparison between four usual methods of identification of *Candida* species. Revista do Instituto de Medicina Tropical de São Paulo. 2015; 57(281-7).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN E NĂM 2023

Đỗ Quốc Phong¹, Lê Thị Thương¹, Phạm Thị Phương Loan¹,
Trần Minh Hiếu¹, Đặng Trần Tiến²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số biến chứng nặng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện E năm 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Quan sát mô tả 100 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue nặng (theo tiêu chuẩn NS1 hoặc kháng thể IgM/IgG dương tính và có các tiêu chuẩn nặng) và điều trị tại khoa HSTC từ 01/07/2023 đến 31/12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $48,3 \pm 18,6$ tuổi, 65% bệnh nhân là nam, 48% bệnh nhân ≥ 50 tuổi. Các triệu chứng phổ biến nhất là sốt (81%) và đau mỏi cơ (52%). Ghi nhận các tổn thương gan nặng (AST $1456,5 \pm 2271,7$ UI/L, ALT $628,6 \pm 1015,4$ UI/L), tăng NT-proBNP ($1118,9 \pm 3725,1$ pg/mL), tăng procalcitonin và giảm tiểu cầu rõ rệt ($49,2 \pm 53,9$ G/L). Biến chứng nhiễm trùng thứ phát chiếm 31%, trong đó viêm phổi chiếm 68%, nhiễm khuẩn huyết 20%. Tỷ lệ thở máy là 19%, lọc máu CRRT/hấp phụ 15%. Tỷ lệ tử vong/nặng xin về là 19%, hồi phục hoàn toàn 74%, còn di chứng 6%, thời gian nằm ICU trung bình 6,4 ngày. **Kết luận:** Sốt xuất huyết Dengue nặng tại Bệnh viện E có biểu hiện tổn thương đa cơ quan, đặc biệt ở người cao tuổi, với tỷ lệ tử vong và di chứng còn đáng kể. Phát hiện sớm dấu hiệu cảnh báo và can thiệp kịp thời tại ICU đóng vai trò quyết định đến kết quả điều trị. **Từ khóa:** Sốt xuất huyết, hồi sức tích cực, suy tạng, NS1.

SUMMARY

CLINICAL AND PARA CLINICAL

¹Bệnh viện E

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Quốc Phong

Email: dr.phongicu@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.8.2025

Ngày duyệt bài: 30.9.2025

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH SEVERE DENGUE FEVER ADMITTED TO THE INTENSIVE CARE UNIT AT E HOSPITAL IN 2023

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics as well as major complications of patients with severe dengue fever treated at the Intensive Care Unit (ICU) of E Hospital in 2023. **Subjects and Methods:** A descriptive observational study was conducted on 100 patients aged ≥ 18 years, diagnosed with severe dengue fever (based on positive NS1 antigen or IgM/IgG antibodies and meeting severity criteria), and treated in the ICU from July 1, 2023, to December 31, 2023. **Results:** The mean age was 48.3 ± 18.6 years, with 65% being male. Nearly half were aged ≥ 50 years. The most common symptoms were fever (81%) and myalgia (52%). Laboratory findings showed markedly elevated AST (1456.5 ± 2271.7 UI/L), ALT (628.6 ± 1015.4 UI/L), NT-proBNP (1118.9 ± 3725.1 pg/mL), procalcitonin, and severe thrombocytopenia (49.2 ± 53.9 G/L). Secondary infections occurred in 31% of cases, predominantly pneumonia (68%) and sepsis (20%). 19% required mechanical ventilation, and 15% underwent CRRT. Mortality or non-recovery rate was 19%, with 74% fully recovered and 6% with sequelae. Average ICU stay was 6.4 days. **Conclusions:** Severe dengue fever at E Hospital presented with multi-organ involvement, especially in older patients, with a notable rate of mortality and sequelae. Early recognition of warning signs and timely intervention in the ICU play a decisive role in treatment outcomes.

Keywords: Dengue fever, intensive care, organ failure, NS1.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXH Dengue) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, lưu hành mạnh tại các nước nhiệt đới, trong đó có Việt Nam. Bệnh có xu hướng bùng phát

theo mùa, đặc biệt từ tháng 7 đến tháng 11 hằng năm. SXH Dengue có biểu hiện lâm sàng đa dạng, từ thể nhẹ đến nặng, với nguy cơ tử vong cao nếu không được điều trị kịp thời. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào triệu chứng lâm sàng kết hợp xét nghiệm NS1, IgM hoặc IgG. Theo phân loại của WHO 2009, thể nặng gồm các biến chứng như sốc Dengue, xuất huyết nội tạng, tổn thương gan, thận, thần kinh, suy hô hấp và suy đa cơ quan, thường cần điều trị tại ICU¹⁻⁷. Trong đợt dịch năm 2023, khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện E tiếp nhận nhiều ca SXH Dengue nặng với biểu hiện tổn thương đa cơ quan, tỷ lệ biến chứng và tử vong cao. Tình hình này đòi hỏi nhận diện sớm, theo dõi sát và can thiệp kịp thời. Mặc dù nhiều nghiên cứu quốc tế đã phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan đến tiên lượng bệnh Dengue nặng nhưng tại Việt Nam, dữ liệu về bệnh nhân người lớn điều trị ICU vẫn còn hạn chế. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số biến chứng nặng ở bệnh nhân SXH Dengue điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện E trong gian đoạn năm 2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Gồm 100 bệnh nhân ≥ 18 tuổi, điều trị tại khoa HSTC Bệnh viện E từ 01/07/2023 đến 31/12/2023.

- Chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue theo tiêu chuẩn: NS1 dương tính hoặc IgM/IgG dương tính và có ít nhất một trong các tiêu chí nặng:

- + $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2 < 200$;
- + Huyết áp tâm thu ≤ 90 mmHg hoặc cần vận mạch;
- + Bilirubin toàn phần $\geq 68 \mu\text{mol/L}$;
- + Creatinine $\geq 226 \mu\text{mol/L}$ hoặc thiếu niệu kéo dài;
- + Rối loạn ý thức.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân không đủ dữ liệu xét nghiệm hoặc hồ sơ không đầy đủ.
- Không xác định được nguyên nhân SXH rõ ràng bằng test huyết thanh.

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát mô tả loạt ca bệnh, lấy số liệu hồi cứu.

- Thời gian: 01/07 – 31/12/2023

- Địa điểm: Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện E.

2.4. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung: tuổi, giới, nhóm tuổi.
- Mô tả đặc điểm lâm sàng: triệu chứng lâm sàng, lý do nhập ICU, tính điểm mức độ nặng theo các thang điểm APACHE II, SOFA, GCS.
- Mô tả đặc điểm cận lâm sàng: xét nghiệm huyết học (bạch cầu, tiểu cầu, hematocrit,

hemoglobin), sinh hóa máu (men gan AST, ALT; ure, creatinine; CRP, procalcitonin; NT-proBNP; albumin; lactat).

- Các biến chứng nặng: suy hô hấp, suy gan, suy thận cấp, rối loạn tri giác, sốc và nhiễm trùng thứ phát.

- Các vị trí nhiễm trùng thứ phát trong thời gian điều trị tại ICU: viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết, nhiễm trùng tiết niệu...

- Kết quả điều trị: tỷ lệ tử vong/nặng xin về, hồi phục hoàn toàn, hồi phục có di chứng, nằm ICU trên 28 ngày, thời gian nằm ICU, thời gian nằm viện trung bình.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 100 bệnh nhân bị sốt xuất huyết Dengue tại khoa ICU: Độ tuổi trung bình là $48,3 \pm 20,4$ tuổi, tỷ lệ nam giới là 65/100 bệnh nhân (65%), nữ giới là 35 bệnh nhân (35%). Nhóm tuổi từ 50 trở lên chiếm tỷ lệ 48%.

Bảng 3.1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (N=100)

Thông tin chung	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	65
	Nữ	35
Nhóm tuổi	<50 tuổi	52
	≥ 50 tuổi	48

Bảng 3.2: Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Sốt	81	81%
Đau mỏi cơ	52	52%
Suy nhược cơ thể/mệt mỏi	41	41%
Nôn/buồn nôn	20	20%
Đau bụng	9	9%
Tiêu chảy	2	2%
Xuất huyết dưới da	5	5%
Chảy máu niêm mạc (mũi, miệng)	15	15%
Xuất huyết tiêu hóa (XHTH)	1	1%

Nhận xét: Triệu chứng phổ biến nhất ở bệnh nhân SXH Dengue nặng là sốt (81%), tiếp theo là đau mỏi cơ (52%) và suy nhược cơ thể (41%). Các biểu hiện xuất huyết như chảy máu niêm mạc (15%) và xuất huyết dưới da (5%) chiếm tỷ lệ thấp hơn. Triệu chứng tiêu hóa (nôn, đau bụng, tiêu chảy) xuất hiện rải rác với tỷ lệ dưới 20%, cho thấy biểu hiện lâm sàng khá đa dạng nhưng không đặc hiệu.

Bảng 3.3: Lý do nhập ICU

Lý do nhập ICU	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Suy hô hấp	14	14,0
Sốc	5	5,0
Chảy máu nặng	3	3,0
Hôn mê	3	3,0

Bảng 3.4: Các thang điểm đánh giá mức độ nặng khi nhập ICU

Thang điểm	Giá trị trung bình
APACHE II	4,2 ± 2,7
SOFA	6,6 ± 5,1
GCS	14,7 ± 1,2

Nhận xét: Lý do nhập viện phổ biến nhất là suy hô hấp (14%), tiếp theo là sốc (5%). Điểm APACHE II và SOFA trung bình tương đối thấp (4,2 và 6,6), trong khi GCS trung bình cao (14,7 ± 1,2), cho thấy đa số bệnh nhân chưa rơi vào tình trạng suy đa tạng nặng tại thời điểm nhập ICU.

Bảng 3.5: Đặc điểm cận lâm sàng khi nhập ICU

Chỉ số	Giá trị trung bình
Procalcitonin (ng/mL)	3,2 ± 12,9
CRPhs (mg/mL)	15,3 ± 15,4
NT-proBNP (pg/mL)	1118,9 ± 3725,1
AST (UI/L)	1456,5 ± 7727
ALT (UI/L)	628,6 ± 497,5
Ure (mg/mL)	5,6 ± 6,2
Creatinin (μmol/L)	95,5 ± 158,6
Lactat (mmol/L)	2,7 ± 2,5
Albumin (g/dL)	33,8 ± 5,7
Hemoglobin (g/dL)	144,5 ± 20,7
Hematocrit (%)	42,2 ± 20,1
Tiểu cầu (G/L)	49,2 ± 53,9
Bạch cầu (G/L)	5,6 ± 3,9

Nhận xét: Các chỉ số men gan (AST, ALT), NT-proBNP và CRP tăng cao, phản ánh có tổn thương gan và đáp ứng viêm mạnh. Tiểu cầu trung bình thấp (49,2 G/L), phù hợp với đặc điểm sinh bệnh học của SXH. Các chỉ số khác như lactat, creatinin và bạch cầu nằm trong giới hạn tương đối ổn định.

Bảng 3.6: Các biến chứng nặng trong hồi sức của bệnh nhân SXH Dengue nặng

Biến chứng nặng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhiễm trùng thứ phát	31	31,0
Thở máy	19	19,0
Lọc máu CRRT/Hấp phụ	15	15,0

Nhận xét: Nhiễm trùng thứ phát là biến chứng phổ biến nhất (31%), trong khi 19% bệnh nhân cần thở máy. Có 15% bệnh nhân phải lọc máu CRRT/Hấp phụ do suy thận cấp.

Bảng 3.7: Các nhiễm trùng thường gặp ở các bệnh nhân SXH Dengue nặng

Nhiễm trùng thường gặp	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm phổi	68	68,0
Nhiễm khuẩn huyết	20	20,0
Nhiễm khuẩn tiết niệu	4	4,0
Viêm màng não	0	0

Nhận xét: Viêm phổi là loại nhiễm trùng chiếm tỷ lệ cao nhất (68%), tiếp đến là nhiễm khuẩn huyết (20%) trong khi tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu và viêm màng não rất thấp.

Bảng 3.8: Kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Giá trị
Thời gian nằm ICU (ngày)	6,4 ± 6,1 ngày
Thời gian nằm viện (ngày)	7,6 ± 8,1 ngày
Khỏi, không di chứng (%)	74%
Khỏi nhưng có di chứng (%)	6%
Tử vong/Nặng xin về (%)	19%
Nằm ICU > 28 ngày	1%

Nhận xét: Thời gian nằm ICU và nằm viện trung bình lần lượt là 6,4 ngày và 7,6 ngày. Phần lớn bệnh nhân hồi phục hoàn toàn (74%), trong khi 6% hồi phục có di chứng và 19% tử vong hoặc xin về do bệnh nặng. Chỉ 1% bệnh nhân nằm ICU kéo dài >28 ngày.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi trung bình của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng là 48,3 tuổi, tương đương với số liệu từ nghiên cứu của Lee và cộng sự tại Malaysia, nhưng cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu tại Ấn Độ. Tuổi cao đã được xác định là một yếu tố tiên lượng nặng trong nhiều nghiên cứu quốc tế. Tỷ lệ nhóm bệnh nhân từ 50 của chúng tôi chiếm khá cao (48%), tương đương với các nghiên cứu tại Malaysia, điều này đặc biệt quan trọng vì người lớn tuổi thường có nhiều bệnh lý nền và khả năng bù trừ kém trước tình trạng thoát huyết tương, suy tuần hoàn và tổn thương đa tạng – những yếu tố đặc trưng trong bệnh sinh của SXH Dengue nặng. Nghiên cứu cũng ghi nhận nam giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 65%, phù hợp với ghi nhận tại nhiều quốc gia châu Á (thường dao động từ 54–62%)^{1,2,5,7}.

Về đặc điểm lâm sàng: Hai triệu chứng phổ biến nhất được ghi nhận là sốt (81%) và đau mỏi cơ (52%), phù hợp với triệu chứng điển hình của SXH Dengue và tương đồng với các báo cáo quốc tế. Các triệu chứng này tuy không đặc hiệu nhưng đóng vai trò quan trọng trong giai đoạn khởi phát bệnh. Tuy nhiên, đáng chú ý là mức độ nặng ban đầu của bệnh nhân tại Bệnh viện E có xu hướng nhẹ hơn so với các nghiên cứu khác, thể hiện qua điểm APACHE II trung bình 4,2 và SOFA trung bình 6,6 – đều thấp hơn rõ rệt so với số liệu ghi nhận tại các ICU ở Ấn Độ, Malaysia và Nam Mỹ. Thêm vào đó, điểm GCS trung bình cao (14,7 ± 1,2) cho thấy đa số bệnh nhân vẫn còn tỉnh táo khi nhập viện, không rơi vào tình trạng hôn mê sâu hoặc suy giảm ý thức rõ rệt như mô tả trong các loạt ca nặng tại

ICU ở các nghiên cứu quốc tế^{1,2,5}.

Về đặc điểm cận lâm sàng: Có nhiều chỉ số gợi ý mức độ phản ứng viêm toàn thân và nguy cơ tổn thương cơ quan cao. Procalcitonin trung bình là $3,2 \pm 12,9$ ng/mL – vượt xa so với ngưỡng thường gặp trong Dengue không bội nhiễm và cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu tại Ấn Độ cho thấy tình trạng bội nhiễm hoặc đáp ứng viêm hệ thống nặng có thể phổ biến hơn ở nhóm bệnh nhân này^{1,2}. CRPhs trung bình $15,3$ mg/mL tuy chưa quá cao nhưng vẫn nằm trong ngưỡng báo động. Đặc biệt, nồng độ NT-proBNP trung bình đạt tới $1118,9 \pm 3725,1$ pg/mL, gợi ý mạnh về biến chứng tim mạch nặng, thường ít khi được đánh giá đúng mức trong lâm sàng Dengue nhưng ngày càng được quan tâm như một yếu tố nguy cơ tử vong tiềm ẩn. Tổn thương gan được ghi nhận qua sự gia tăng men gan với AST trung bình là $1456,5$ và ALT $628,6$ UI/L, cao hơn nhiều so với nhiều nghiên cứu khác trong khu vực, phản ánh khả năng tổn thương gan nặng ngay từ giai đoạn đầu nhập viện ICU. Ngược lại, chỉ số ure và creatinin không tăng đáng kể, tương đương với các nghiên cứu khác, cho thấy tổn thương thận không phải là biến chứng nổi bật ở nhóm bệnh nhân này^{2,5}. Lactat huyết thanh tăng nhẹ ($2,7 \pm 2,5$ mmol/L), dù chưa vượt ngưỡng nguy hiểm nhưng đủ để nghi ngờ tình trạng rối loạn vi tuần hoàn. Albumin huyết thanh giảm nhẹ cho thấy có hiện tượng thất thoát protein qua thành mạch – điển hình trong pha thoát huyết tương của Dengue nặng. Chỉ số Hemoglobin và hematocrit không có sự khác biệt đáng kể so với các nghiên cứu quốc tế, phản ánh không có hiện tượng cô đặc máu hoặc mất máu nghiêm trọng. Tuy nhiên, tiểu cầu giảm rõ rệt (trung bình $49,2$ G/L) gợi ý quá trình ức chế tủy hoặc tiêu thụ tiểu cầu mạnh do đáp ứng viêm và rối loạn đông máu – vốn là đặc trưng sinh lý bệnh của SXH giai đoạn nặng. Bạch cầu trung bình không thay đổi nhiều giữa các nghiên cứu cho thấy đặc điểm điển hình của SXH là không tăng bạch cầu trừ khi có bội nhiễm^{1,5}.

Các biến chứng nặng trong điều trị hồi sức sốt xuất huyết Dengue không chỉ phổ biến mà còn có tính chất phức tạp, phản ánh rõ mức độ nghiêm trọng của bệnh lý này trong bối cảnh ICU. Một trong những biến chứng đáng lưu ý là tình trạng nhiễm trùng thứ phát, ghi nhận ở 31% bệnh nhân. Tình trạng này có thể bắt nguồn từ nhiều yếu tố: rối loạn miễn dịch nội sinh do Dengue, thời gian nằm viện kéo dài hoặc các thủ thuật xâm lấn thường quy tại ICU như đặt catheter tĩnh mạch trung tâm, đặt nội khí

quản hoặc thông tiểu. Những can thiệp này dù cần thiết nhưng đều làm tăng nguy cơ bội nhiễm vi khuẩn, đặc biệt khi hàng rào niêm mạc bị tổn thương hoặc hệ miễn dịch bị suy yếu. Tỷ lệ bệnh nhân phải thở máy xâm nhập là 19%, tương đồng với các nghiên cứu khu vực (14,5% tại Ấn Độ và 16,3% tại Malaysia) cho thấy suy hô hấp hoặc rối loạn tri giác là các biểu hiện nặng thường gặp trong SXH Dengue giai đoạn biến chứng^{1,2,5}. Tỷ lệ bệnh nhân tiến triển suy thận cấp nặng cần can thiệp lọc máu liên tục (CRRT) hoặc hấp phụ máu đạt 15%, cao hơn so với các nghiên cứu từ Ấn Độ (10%) và Malaysia (12%). Thời gian nằm ICU trung bình là $6,4 \pm 6,1$ ngày và thời gian nằm viện là $7,6 \pm 8,1$ ngày.

Viêm phổi là biến chứng nhiễm khuẩn phổ biến nhất (68%), cao hơn đáng kể so với đa số nghiên cứu quốc tế. Điều này phản ánh thực trạng đáng lo ngại về nguy cơ nhiễm khuẩn hô hấp trong môi trường hồi sức do bệnh nhân thường phải thở máy xâm nhập, nằm bất động kéo dài và hít sắc dịch tiêu hóa. Viêm phổi liên quan đến thở máy (VAP) là một biến chứng đã được biết trong các đơn vị ICU và là điểm cần đặc biệt quan tâm trong kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện. Nhiễm khuẩn huyết (20%) là nguyên nhân nhiễm trùng đứng thứ hai, tương đương báo cáo từ Malaysia, cho thấy đây là biến chứng thường gặp ở bệnh nhân SXH Dengue nặng có đặt catheter trung tâm, truyền dịch kéo dài hoặc có tình trạng suy giảm miễn dịch. Nhiễm khuẩn huyết có thể do các tác nhân Gram âm hoặc Gram dương, trong đó cần lưu ý đến tình trạng kháng thuốc đang gia tăng tại các ICU, đòi hỏi chiến lược sử dụng kháng sinh hợp lý và theo dõi sát diễn biến lâm sàng. Ngược lại, tỷ lệ nhiễm trùng tiết niệu và các vị trí khác như da, mô mềm hoặc viêm màng não... lại thấp hơn đáng kể^{1,2,5}.

Thời gian nằm viện kéo dài không chỉ làm tăng nguy cơ biến chứng thứ phát như nhiễm trùng bệnh viện mà còn đặt ra áp lực lớn lên nguồn lực chăm sóc tích cực vốn đã hạn chế tại nhiều cơ sở y tế công lập. Điều này đặt ra yêu cầu cải thiện chiến lược chẩn đoán sớm và phân tầng nguy cơ bệnh nhân Dengue ngay từ khoa cấp cứu hoặc các đơn vị điều trị ban đầu nhằm tối ưu hóa phân bổ ICU và giảm tải cho hệ thống hồi sức.

Tỷ lệ tử vong hoặc nặng xin về là 19%, cao hơn so với các báo cáo từ Ấn Độ (12%) và Malaysia (15%), nhưng vẫn thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu từ Đài Loan (26%). Điều này phản ánh rằng đặc điểm bệnh nhân tại Việt Nam có thể nặng hơn, với tỷ lệ biến chứng đa cơ quan cao, song công tác hồi sức và điều trị tại ICU của Bệnh viện E vẫn đạt hiệu quả tương đối tốt.

Phần lớn bệnh nhân (74%) hồi phục hoàn toàn và không để lại di chứng cho thấy rằng nếu được tiếp nhận sớm và quản lý hồi sức đầy đủ, kết quả điều trị của SXH Dengue nặng hoàn toàn khả quan. Tỷ lệ bệnh nhân hồi phục nhưng còn di chứng chiếm 6%, tương đồng với kết quả ghi nhận tại Malaysia (7%) và Ấn Độ (5%). Tuy nhiên, tỷ lệ tử vong hoặc xin về sớm trong các trường hợp tiên lượng xấu vẫn là thách thức lớn, đòi hỏi việc phân tầng nguy cơ, nhận diện sớm biến chứng và cá thể hóa điều trị để kết quả điều trị đạt hiệu quả tối ưu^{1,2,5}.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy SXH Dengue nặng tại Bệnh viện E có biểu hiện lâm sàng phức tạp, tổn thương đa cơ quan, đặc biệt ở nhóm tuổi cao. Kết quả điều trị đạt tỷ lệ hồi phục tốt nhưng tử vong và di chứng vẫn còn cao. Việc phát hiện sớm dấu hiệu cảnh báo, theo dõi sát các chỉ số cân lâm sàng và can thiệp kịp thời tại ICU đóng vai trò quyết định đến kết quả điều trị của bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Padyana M, Bhat R, Dinesha M, Nawaz K. Clinical profile and outcome of dengue patients admitted to a tertiary care hospital in Mangalore, India. *Trop Doct*. 2019;49(2):130-132. doi:10.1177/0049475518820772

2. Sharma A, Kumar A, Sharma R, Bansal N, Jain S, Sharma R. Clinical profile and outcome of dengue fever in ICU: A prospective study from a tertiary care center in North India. *J Clin Diagn Res*. 2017;11(6):OC01-OC04. doi:10.7860/JCDR/2017/26213.9973
3. Ranzani OT, Zanetti MT, Bastos LS, et al. Characterisation of the first 250,000 hospital admissions for COVID-19 in Brazil: a retrospective analysis of nationwide data. *Lancet Respir Med*. 2021; 9(4): 407-418. doi:10.1016/S2213-2600(20) 30560-9
4. Braga JU, Bressan C, Dalvi APR, Calvet GA, Daumas RP. Accuracy of dengue reporting by national surveillance system, Brazil. *Emerg Infect Dis*. 2017;23(1): 144-146. doi:10.3201/eid2301.160370
5. Cavalcanti LPG, Braga DN, da Silva LMA, Aguiar MG, Castiglioni M. Risk factors associated with death in patients with severe dengue in the state of Amazonas, Brazil: A case-control study. *Trans R Soc Trop Med Hyg*. 2016;110(9):554-559. doi:10.1093/trstmh/trw057
6. Jayaratne SD, Atukorale V, Gomes L, Chang T, Wijesinghe T, Fernando S, Malavige GN. Evaluation of the WHO revised criteria for classification of clinical disease severity in acute adult dengue infection. *BMC Res Notes*. 2012;5:645. doi:10.1186/1756-0500-5-645
7. Lee LK, Gan VC, Lee VJ, et al. Clinical relevance and discriminatory value of elevated liver aminotransferase levels for dengue severity. *PLoS Negl Trop Dis*. 2012;6(6):e1676. doi:10.1371/journal.pntd.0001676

SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM HÌNH THÁI BỀ MẶT LỖI CẦU Ở NHÓM SAI KHỚP CÁN ANGLE HẠNG II CHI 2 VÀ NHÓM KHỚP CÁN BÌNH THƯỜNG TRÊN HÌNH ẢNH CBCT

Vũ Bùi Khánh Linh¹, Nguyễn Thị Kim Anh², Trần Xuân Vĩnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh đặc điểm cấu trúc bề mặt diện khớp lồi cầu của khớp thái dương hàm giữa những đối tượng có sai khớp cắn Angle hạng II chi 2 và những đối tượng có khớp cắn bình thường. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, bao gồm 40 người trưởng thành (20 – 31 tuổi) được chia làm hai nhóm: nhóm Angle hạng II chi 2 (20 đối tượng) và nhóm khớp cắn bình thường (20 đối tượng). Mỗi đối tượng tham gia được chụp phim CBCT khớp thái dương hàm và đặc điểm cấu trúc bề mặt diện khớp lồi cầu được ghi nhận riêng biệt cho từng bên theo phương pháp của Peyron và Altman (1992). **Kết quả:**

Trong nhóm Angle hạng II chi 2, ở bên trái, tỷ lệ bề mặt lồi cầu bình thường chiếm 50%, bề mặt phẳng 30%, bề mặt mòn 15% và bề mặt có dấu hiệu tiêu xương 5%, không ghi nhận bề mặt gai xương hay xơ cứng. Ở bên phải, tỷ lệ tương ứng lần lượt là 40%, 25%, 20%, 10% và 5%, không ghi nhận bề mặt xơ cứng. Trong nhóm khớp cắn bình thường, ở bên trái, bề mặt lồi cầu bình thường chiếm 80%, bề mặt phẳng 15% và bề mặt mòn 5%. Ở bên phải, bề mặt bình thường chiếm 85%, bề mặt phẳng 10% và bề mặt mòn 5%. Không ghi nhận trường hợp nào có bề mặt gai xương, xơ cứng hoặc tiêu xương. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ở bên phải ($p < 0,05$), trong khi ở bên trái không ghi nhận ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$). **Kết luận:** Ở bên phải, tỷ lệ đặc điểm cấu trúc bề mặt diện khớp lồi cầu khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm: nhóm Angle hạng II chi 2 có tỷ lệ bề mặt bình thường thấp hơn so với nhóm khớp cắn bình thường. Ngược lại, ở bên trái, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Từ khóa: Cấu trúc bề mặt diện khớp lồi cầu, Angle hạng II chi 2, khớp thái dương hàm, CBCT.

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Quốc tế Hồng Bàng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Xuân Vĩnh

Email: vinhdentist@yahoo.com

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 29.9.2025