

- GLOBOCAN. Chin Med J (Engl). 2024 Nov 5;137(21):2567-2576.
- Baud G, Jannin A, Marciniak C, et al.** Impact of Lymph Node Dissection on Postoperative Complications of Total Thyroidectomy in Patients with Thyroid Carcinoma. *Cancers (Basel)*. 2022;14(21):5462.
 - Rocke DJ, Mulder H, Cyr D, et al.** The effect of lateral neck dissection on complication rate for total thyroidectomy. *Am J Otolaryngol*. 2020; 41(3):102421.
 - Lim J, Lee HS, Heo JH, Song YS.** Clinicopathological Features and Molecular Signatures of Lateral Neck Lymph Node Metastasis in Papillary Thyroid Microcarcinoma. *Endocrinol Metab (Seoul)*. 2024;39(2):324-333.
 - Lê Văn Long.** Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật ung thư tuyến giáp tại bệnh viện K năm 2017, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
 - Nguyễn Thị Bích Ngọc.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng hạch cổ di căn của ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhũ tại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. 2014.
 - Lê Văn Quảng, Ngô Quốc Duy, Mai Thế Vương, và cộng sự.** Đánh giá các yếu tố ảnh hưởng tới tình trạng di căn hạch nhóm 6 ở bệnh nhân vi ung thư biểu mô tuyến giáp thể nhũ giai đoạn cN0. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*, Số 1 – 2019.
 - Polistena A, Ranalli M, Avenia S, et al.** The Role of IONM in Reducing the Occurrence of Shoulder Syndrome Following Lateral Neck Dissection for Thyroid Cancer. *J Clin Med*. 2021;10(18):4246. Published 2021 Sep 18.

ĐẶC ĐIỂM ĐIỀU TRỊ SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE BẰNG DUNG DỊCH ALBUMIN 5% TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Huỳnh Tiểu Niệm^{1,2}, Phạm Văn Quang^{1,2}

Từ khóa: sốc SXHD, albumin 5%, trẻ em, hồi sức dịch.

TÓM TẮT

Giới thiệu: Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm nguy hiểm có thể dẫn đến sốc giảm thể tích nếu không được xử trí kịp thời. Trong bối cảnh hiện nay, dung dịch albumin 5% được xem là lựa chọn thay thế hoặc bổ sung cho dịch tinh thể và cao phân tử (CPT) trong điều trị sốc SXHD. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm sử dụng albumin 5% và đánh giá hiệu quả lâm sàng của liệu pháp này trên bệnh nhi sốc SXHD. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện tại khoa Hồi sức Tích cực Chống độc, Bệnh viện Nhi đồng 1, từ tháng 01/06/2022 đến 30/06/2025. Đối tượng là bệnh nhi từ 1 tháng đến < 16 tuổi, chẩn đoán SXHD nặng có sốc và được truyền albumin 5%. Dữ liệu thu thập từ hồ sơ bệnh án, xử lý bằng SPSS 27. **Kết quả:** Tổng cộng 164 bệnh nhi được đưa vào nghiên cứu. Tỷ lệ tử vong 4,3%. Tuổi trung bình là $7,7 \pm 3,4$, dư cân béo phì 53,7%. Albumin 5% được truyền trung bình sau 17,1 giờ bắt đầu sốc, tổng lượng dịch trước truyền albumin 5% là 112 ml/kg, trong đó CPT 76 ml/kg. Liều albumin 5% trung vị 1,4 g/kg trong thời gian 15 giờ. Sau truyền, huyết động cải thiện: mạch giảm từ 113,3 xuống 107,3 lần/phút, huyết áp trung bình tăng từ 84,2 lên 89,5 mmHg, thể tích khối hồng cầu (Hct) giảm từ 41% xuống còn 35,3%. Albumin máu tăng từ 1,5 lên 2,8 g/dL. Không có biến cố gan, thận nghiêm trọng. **Kết luận:** Albumin 5% giúp cải thiện huyết động, hồi phục albumin máu, ổn định nội môi và có thể là liệu pháp an toàn trong hồi sức SXHD trẻ em.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF 5% ALBUMIN THERAPY IN MANAGING OF DENGUE SHOCK SYNDROME AT CHILDREN'S HOSPITAL 1

Introduction: Dengue hemorrhagic fever (DHF) is a serious infectious disease that can progress to hypovolemic shock if not managed promptly. Currently, 5% albumin solution is considered an alternative or adjunct to crystalloid and colloid solutions in the treatment of dengue shock syndrome (DSS). **Objective:** To describe the characteristics of 5% albumin use and evaluate its clinical effectiveness in pediatric patients with DSS. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted at the Pediatric Intensive Care Unit, Children's Hospital 1, from June 1, 2022, to June 30, 2025. The study included patients aged 1 month to under 16 years diagnosed with severe DHF complicated by shock and treated with 5% albumin. Data were collected from medical records and analyzed using SPSS 27. **Results:** A total of 164 pediatric patients were enrolled. The mortality rate was 4.3%. The mean age was 7.7 ± 3.4 years, and 53.7% were overweight or obese. Albumin 5% was administered on average 17.1 hours after the onset of shock, following a total fluid volume of 112 ml/kg, including 76 ml/kg of colloid. The median dose of albumin was 1.4 g/kg over 15 hours. Post-infusion, hemodynamic improvements were observed: heart rate decreased from 113.3 to 107.3 bpm, mean arterial pressure increased from 84.2 to 89.5 mmHg, hematocrit dropped from 41.0% to 35.3%. Serum albumin levels rose from 1.5 to 2.8 g/dL. No major liver or kidney complications occurred. **Conclusion:** The use of 5% albumin improved hemodynamic status, restored serum albumin, stabilized internal homeostasis, and appears to be a

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Nhi đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Tiểu Niệm.

Email: bstieuniem@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 26.8.2025

Ngày duyệt bài: 3.10.2025

safe and effective therapy in pediatric DSS resuscitation. **Keywords:** Dengue shock syndrome, albumin 5%, pediatrics, fluid resuscitation.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm do vi rút Dengue gây ra, với nguy cơ gây dịch cao tại các nước nhiệt đới, trong đó có Việt Nam với số liệu báo cáo 369.000 ca năm 2023.[1] Đặc điểm của SXHD là sốt, xuất huyết và thất thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích, rối loạn đông máu, suy tạng, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời sẽ dẫn đến tử vong.[2] Truyền dịch là biện pháp chính trong hồi sức sốc, song việc lựa chọn loại dung dịch phù hợp đang là vấn đề được quan tâm. Dung dịch albumin 5%, đã được đề cập trong các nghiên cứu gần đây như một phương án cải thiện áp lực keo, giảm thoát dịch và cải thiện tưới máu. Tuy nhiên, ở Việt Nam, số liệu về sử dụng albumin trong SXHD còn hạn chế, nhất là trên đối tượng nhi khoa. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm làm rõ đặc điểm sử dụng và hiệu quả albumin 5% trong điều trị sốc SXHD ở trẻ em.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang bệnh nhi được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc nhập khoa Hồi sức Tích cực Chống độc, Bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 01/06/2022 đến 30/06/2025, được truyền albumin.

Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu liên tiếp

Tiêu chuẩn chọn mẫu: thỏa cả 4 tiêu chuẩn

– Các bệnh nhi từ 1 tháng tuổi đến dưới 16 tuổi.

– Được chẩn đoán SXHD nặng có sốc theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị SXHD của Bộ Y tế năm 2023 và có kết quả huyết thanh chẩn đoán SXHD MAC-ELISA Dengue IgM dương tính và/ hoặc NS1Ag dương tính.[3]

– Có được truyền albumin.

Tiêu chuẩn loại trừ

– Bệnh nhân đã được chẩn đoán SXHD nặng và điều trị ở bệnh viện tuyến trước > 6 giờ.

– Bệnh nhân đã được chẩn đoán các bệnh lý nền khác kèm theo: bệnh tim bẩm sinh, gan, thận, hô hấp, huyết học, thần kinh.

Vấn đề y đức. Nghiên cứu hoàn toàn không thực hiện các thủ thuật xâm lấn, không sử dụng các loại thuốc ngoài phác đồ điều trị của bệnh viện Nhi đồng 1. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức của Bệnh viện Nhi Đồng 1 số 595/GCN-BVND1.

Phương pháp thu thập số liệu

Biến số lâm sàng. Các chỉ số nhân trắc học bao gồm: Tuổi = ngày dương lịch của ngày nhập viện-ngày sinh, tính theo năm; giới tính (nam/nữ); chiều cao (mét), cân nặng (kg) và chỉ số khối cơ thể (BMI). Phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa vào BMI: Thiếu cân: < bách phân vị 5th, bình thường: từ bách phân vị 5th đến nhỏ dưới bách phân vị 85th, dư cân: từ bách phân vị 85th đến dưới bách phân vị 95th, béo phì: từ bách phân vị 95th trở lên. [3] Tiểu ít: < 1 ml/kg/giờ. Gan to: bờ dưới gan sờ thấy hơn 2cm dưới hạ sườn phải. Đo huyết áp, ghi nhận huyết áp tâm thu và tâm trương. Huyết áp trung bình (HATB) = (huyết áp tâm thu + 2 x huyết áp tâm trương)/3. Sốc khi: huyết áp tâm thu < giới hạn bình thường theo tuổi. Nhũ nhi: < 70mmHg; 1-10 tuổi: < 70 + (tuổi x 2) mmHg; >10 tuổi: < 90 mmHg hoặc huyết áp kẹp hiệu áp < 20 mmHg. Ngày vào sốc: Ngày bắt đầu phát hiện vào sốc tính từ lúc khởi đầu bệnh. Ra sốc: tỉnh táo, tay chân ấm, CRT bình thường, mạch rõ và bình thường theo tuổi, huyết áp bình thường theo tuổi, nước tiểu ≥ 1 ml/kg/giờ. Suy hô hấp khi có ≥ 2 dấu hiệu sau: (1) thở nhanh: trẻ < 12 tháng: ≥ 50 lần/phút, 1-5 tuổi: ≥ 40 lần/phút, > 5 tuổi: ≥ 30 lần/phút, (2) rút lõm ngực, (3) phập phồng cánh mũi, (4) tím tái, (5) SpO₂ < 92% (khí trời).[3]

Biến số cận lâm sàng. Các xét nghiệm máu bao gồm: Hematocrit, bạch cầu, tiểu cầu trong máu, aspartate aminotransferase (AST), alanine aminotransferase (ALT), creatinin, thời gian prothrombine (PT), INR, aPTT, fibrinogen, khí máu động mạch: pH, HCO₃⁻. Tiểu cầu giảm: khi ≤ 100.000/mm³ (trung bình ≤ 50.000/ mm³; nặng ≤ 30.000/ mm³). Rối loạn đông máu khi: PT > 18 giây hoặc INR > 1,5; aPTT > 45 giây hoặc Fibrinogen < 1 g/L. Toan chuyển hóa: pH < 7,35 và HCO₃⁻ < 17 mEq/L.[3]

Tràn dịch màng phổi được chẩn đoán qua X quang phổi: lượng ít chỉ thấy từ góc sườn hoành; lượng trung bình: mờ đồng đều 1/3-1/2 dưới phế trường, còn thấy đường cong Damoiseau; lượng nhiều: mờ đồng đều hơn 1/2 dưới phế trường, đẩy bóng tim sang đối bên.

Tràn dịch màng bụng được chẩn đoán qua siêu âm bụng: lượng ít: thấy dịch khu trú trong một số khoang trống, bề dày lớp dịch < 3cm; lượng trung bình: ruột ngập trong nước, lượng dịch không quá giữa bụng, bề dày lớp dịch 3-10 cm; lượng nhiều: dịch tự do nhiều chiếm toàn bộ khoang bụng, bề dày lớp dịch > 10 cm.

Biến kết cục. Tử vong: tử vong tại bệnh viện hoặc tử vong trong vòng 24 giờ sau khi hấp hối xin về.

Tổn thương gan cấp khi AST hoặc ALT: nhẹ từ 120-400U/L; Trung bình: 400-1000U/L; Nặng: ≥ 1000 U/L.[3]

Tổn thương thận cấp: creatinin máu tăng $\geq 1,5$ -2 lần trị số bình thường theo tuổi. [3]
Ngưỡng creatinin bình thường theo tuổi: dưới 1 tuổi: 35 μ mol/L, từ 1-13 tuổi: 62 μ mol/L; trên 13 tuổi: 88 μ mol/L.[4]

Hội chứng nguy kịch hô hấp cấp (ARDS): có tổn thương trên Xquang phổi, $PaO_2/FiO_2 \leq 300$

Phân tích số liệu. Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 27. Tính tần số và tỉ lệ phần trăm đối với các biến số định tính. Tính trung bình và độ lệch chuẩn (nếu phân bố chuẩn) hoặc trung vị, khoảng tứ phân vị (nếu phân bố không chuẩn) với biến số định lượng. So sánh trung bình các yếu tố định lượng bằng phép kiểm t test. Tính liên quan giữa các yếu tố lâm sàng, cận lâm sàng với tử vong bằng kiểm định χ^2 hoặc Fisher's exact. Đối với tất cả các test thống kê, mức $p < 0,05$ được sử dụng để xác định khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

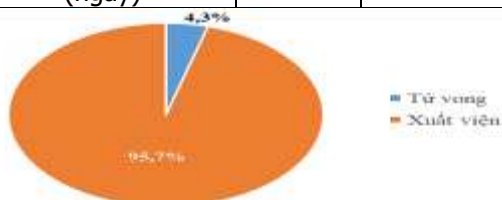
Đặc điểm dân số nghiên cứu. Chúng tôi chọn được vào nghiên cứu 164 bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc được truyền albumin 5%. Tuổi trung bình $7,7 \pm 3,4$, trong đó có 88 nam (chiếm 53,7%), 109 trường hợp sống tại TP.Hồ Chí Minh (66,5%), 55 trường hợp được chuyển viện đến (33,5%). Bảy bệnh nhi tử vong (4,3%) (biểu đồ 1). Các đặc điểm khác được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1: Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Tên biến	n (%)	Trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn Trung vị (Tứ phân vị 2; 3)
Nhóm tuổi (năm)		
<1	8 (4,9)	
1-5	21 (12,8)	
5-13	128 (78,0)	
≥ 13	7 (4,3)	
Phân nhóm dinh dưỡng		
Nhẹ cân	4 (2,4)	
Bình thường	72 (43,9)	
Thừa cân – béo phì	88 (53,7)	
Ngày vào sốc		$4,3 \pm 0,8$
Sốc vào ngày bệnh thứ		
Ngày 3	23 (14,0)	
Ngày 4	80 (48,8)	
Ngày 5	50 (30,5)	
Ngày 6	11 (6,7)	
Phân độ sốc		

Sốc	90 (54,9)	
Sốc nặng	74 (45,1)	
Sốt	161 (91,2)	
Sốt khi sốc	20 (12,2)	
Đau bụng	128 (78,0)	
Nôn	130 (79,3)	
Rối loạn tri giác	6 (3,7)	
Có giật	7 (4,3)	
Xuất huyết dưới da	146 (89,0)	
Xuất huyết niêm mạc	16 (9,8)	
Xuất huyết nặng	15 (9,1)	
Gan to	123 (75,0)	
Thiếu niệu	19 (11,6)	
Tràn dịch màng phổi	115 (70,1)	
Tràn dịch màng bụng	115 (70,1)	
Bạch cầu (/mm ³)		4.920 (3.400;6.470)
Phân nhóm bạch cầu (/mm ³)		
<4.000	55(33,5)	
≥ 4.000	109(66,5)	
Hct (%)		$49,6 \pm 5,1$
Phân nhóm Hct (%)		
$\leq 45\%$	29 (17,7)	
46-50%	77 (46,9)	
51-55%	42 (25,6)	
$>55\%$	16 (9,8)	
Tiểu cầu (/mm ³)		36.000 (23.000;58.750)
Phân nhóm tiểu cầu (mm ³)		
≤ 30.000	63 (38,4)	
>30.000 -50.000	48 (29,3)	
>50.000 -100.000	48 (29,3)	
>100.000	5 (3,0)	
PT >18 giây	68 (41,5)	
INR >1,5	50 (30,5)	
APTT >45 giây	94 (57,3)	
Fibrinogen <1 g/L	23 (14,0)	
Rối loạn đông máu	111(67,7)	
Ure (mmol/L)		4,8 (3,7; 6,0)
Creatinin (μ mol/L)		55,6 (48,7;66,9)
Tổn thương thận cấp	4 (2,4)	
AST (U/L)		152,1 (92,8;324,1)
ALT (U/L)		52,5 (33,5;153,8)

Tổn thương gan Nhẹ	53 (32,3)	
Trung bình	18 (11,0)	
Nặng	23 (14,0)	
	12 (7,3)	
Na < 130 mmol/L	83 (50,6)	
K < 3,5 mmol/L	31 (18,9)	
Ca < 1,0 mmol/L	24 (14,6)	
Nhóm lactat máu (mmol/L)		
<2	40 (24,4)	
2-4	83 (50,6)	
>4	41 (25,0)	
Toan chuyển hoá	51 (31,1)	
Hạ đường huyết	2 (1,2)	
Albumin 5% (g/dL)		2,7 ± 0,7
Tái sốc trước truyền albumin	21 (12,8)	
Thời gian nằm viện (ngày)		6,0 (5,0; 7,0)
Thời gian nằm PICU (ngày)		4,0 (4,0; 5,0)

**Biểu đồ 1: Tỷ lệ tử vong****Bảng 2: Tỷ lệ các chỉ định truyền albumin 5% theo Hướng dẫn Bộ Y tế**

			Nồng độ albumin máu (g/dL)	
			<1,0	1,0-2,5
Tổng lượng dịch CPT ≥60ml/kg, n (%)	Có	Tốc độ dịch CPT ≥5	3 (1,8)	58 (35,4)
		Tốc độ dịch CPT <5	0 (0)	62 (37,8)
	Không	Tốc độ dịch CPT ≥5	2 (1,2)	22 (13,4)
		Tốc độ dịch CPT <5	0 (0)	17 (10,4)
			5 (3,0)	159 (97,0)
Tổn thương gan cấp, n(%)	Có		4 (2,4)	64 (39,1)
	Không		1 (0,6)	95 (57,9)
Tổn thương thận cấp, n(%)	Có		2 (1,2)	1 (0,6)
	Không		3 (1,8)	158 (96,4)
ARDS n (%)	Có		2 (1,2)	5 (3,1)
	Không		3 (1,8)	154 (93,9)

Phần lớn bệnh nhi được truyền albumin 5% khi có nồng độ albumin máu từ 1,0 đến 2,5 g/dL

Bảng 4: Thay đổi huyết động, sinh hoá trong vòng 36 giờ sau truyền albumin 5%

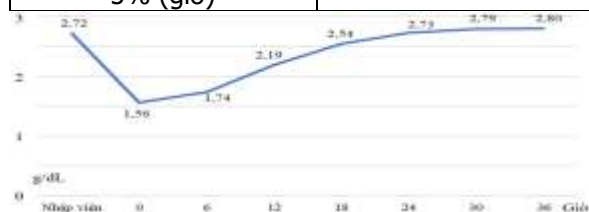
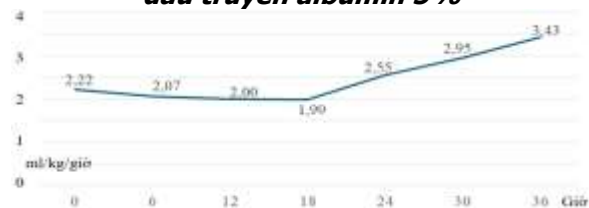
Biến số	Giờ thứ							p*
	0	6	12	18	24	30	36	
Mach	113,3±20,1	107,1±22,5	110,6±21,9	112,0±21,7	111,1±21,7	110,0±21,0	107,3±20,9	<0,01

159 (97%), chủ yếu do tổng lượng dịch CPT ≥ 60 ml/kg hoặc tốc độ CPT ≥ 5 ml/kg/giờ và tổn thương gan cấp. Tổn thương thận và ARDS ít gặp.

Nồng độ albumin máu trung bình 1,56 g/dL ở thời điểm bắt đầu truyền albumin 5%, sau đó tăng dần 2,8g/dL ở giờ 36 (biểu đồ 2). Tốc độ khởi đầu truyền albumin 5% trung bình là 2,22ml/kg/giờ, sau đó giảm dần còn 1,99ml/kg/giờ ở giờ thứ 18, rồi tăng dần đến 3,43ml/kg/giờ (biểu đồ 3).

Bảng 3: Đặc điểm sử dụng dung dịch albumin 5% truyền tĩnh mạch

Tên biến	Trung bình ± độ lệch chuẩn Trung vị (BPV 25%;75%)
Thời điểm bắt đầu truyền albumin 5% (giờ)	17,13 ± 7,67 (sớm nhất – muộn nhất: 3 – 65)
Tổng lượng dịch đã truyền trước khi truyền albumin 5% (ml/kg)	112,00 (93,00; 134,00) (ít nhất – nhiều nhất: 50 – 257)
Tổng lượng dịch CPT đã truyền trước khi truyền albumin 5% (ml/kg)	76,00 (59,63; 93,00) (ít nhất – nhiều nhất: 0 – 227)
Liều lượng albumin 5% (g/kg)	1,40 (1,00; 1,87)
Lượng dịch albumin 5% (ml/kg)	28,5 (20,0; 37,5)
Thời gian truyền albumin 5% (giờ)	15,00 (11,25; 20,00)

**Biểu đồ 2: Diễn tiến nồng độ albumin máu từ lúc nhập viện đến giờ thứ 36 từ khi bắt đầu truyền albumin 5%****Biểu đồ 3: Diễn tiến tốc độ truyền albumin 5% từ giờ 0 đến giờ thứ 36 từ khi bắt đầu truyền albumin 5%**

HATB	84,2±11,1	85,8±11,4	86,6±11,6	88,9±11,8	89,5±11,6	88,7±11,9	85,1±11,5	<0,01
Hematocrit	41,0±5,5	38,7±5,2	38,2±6,7	38,4±5,4	37,6±6,0	36,5±5,6	35,3±5,4	<0,01
Albumin	1,5±0,4	1,6±0,4	2,0±0,3	2,3±0,4	2,5±0,4	2,6±0,4	2,8±0,4	<0,01
Natri	130,7±4,1	131,8±3,9	132,5±3,0	133,5±3,0	133,9±3,3	134,0±3,1	134,3±3,5	<0,01
Kali	3,98 ± 0,58	4,04±0,40	4,06±0,54	4,05±0,63	4,03±0,44	4,02±0,60	3,89±0,52	0,53
Canxi	1,02±0,09	1,05±0,08	1,06±0,08	1,05±0,09	1,06±0,06	1,06±0,09	1,09±0,08	<0,01
Lactate	1,56	1,83	2,10	2,16	2,23	2,41	2,47	0,06
PaO₂/FiO₂	421,8±140,5	384,3 ±134,5	336,6 ±111,8	295,2 ±92,7	262,3 ±85,9	257,0 ±91,7	257,9 ±91,6	<0,01

* Phép kiểm phân tích phương sai ANOVA lặp lại hoặc Friedman test nếu phân bố không chuẩn

Sau truyền albumin 5%, các chỉ số huyết động (mạch, huyết áp trung bình), sinh hoá (albumin, natri, canxi, Hct) cải thiện rõ rệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). PaO₂/FiO₂ giảm dần nhưng vẫn trên ngưỡng ARDS trung bình nặng (bảng 4).

Bảng 5: Thay đổi chức năng thận, men gan, đông máu trước và sau truyền albumin 5%

Biến số	Thay đổi trước - sau truyền	n (%)	p*
Tổn thương thận cấp	Trước truyền albumin 5%	5 (3,0)	0,45
	Sau truyền albumin 5%	8 (4,9)	
Tổn thương gan	Trước truyền albumin 5%	100 (60,9)	<0,01
	Sau truyền albumin 5%	74 (45,1)	
Rối loạn đông máu	Trước truyền albumin 5%	145 (88,4)	<0,01
	Sau truyền albumin 5%	105 (64,0)	

* Phép kiểm McNemar test

Tổn thương gan và rối loạn đông máu: giảm có ý nghĩa thống kê sau truyền albumin 5% ($p < 0,01$). Tổn thương thận thay đổi không đáng kể sau truyền albumin 5% ($p = 0,45$)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát đặc điểm sử dụng albumin 5% trên 164 bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc tại Khoa Hồi sức tích cực-chống độc, Bệnh viện Nhi đồng 1. Kết quả ghi nhận tỷ lệ tử vong thấp (4,3%), phần lớn bệnh nhi được truyền albumin 5% khi nồng độ albumin máu < 2,5 g/dL và có tổng lượng CPT ≥ 60 ml/kg, phù hợp hướng dẫn của Bộ Y tế 2023.[3]

Tuổi trung bình là 7,7 ± 3,4 tuổi, không có sự khác biệt đáng kể về giới (tỷ số nam/nữ = 1,1). Tỷ lệ trẻ dư cân béo phì cao (53,7%), là yếu tố cần lưu ý vì có thể ảnh hưởng đến phân bố dịch và đáp ứng điều trị. Ngày vào sốc trung bình là 4,3, trong đó vào sốc sớm (ngày 3 – 4)

62,8%. Phân độ sốc và sốc SXHD nặng chiếm lần lượt 54,9% và 45,1%, Hct lúc vào sốc cao (49,6 ± 5,1%) cho thấy tình trạng cô đặc máu rõ.

Sau truyền albumin 5%, các chỉ số huyết động cải thiện đáng kể: mạch trung bình giảm từ 113,3 xuống 107,3 lần/phút ($p < 0,01$), HATB tăng từ 84,2 lên 89,5 mmHg. Tương tự ghi nhận của Lý Hoà Anh Minh. [5] Hct giảm từ 41% xuống 38,7% trong 36 giờ, phản ánh sự cải thiện thoát dịch nội mạch nhờ vai trò duy trì áp lực keo, hạn chế thoát dịch khỏi lòng mạch, đồng thời hỗ trợ vận chuyển các chất gắn albumin và điều hoà cân bằng dịch, điện giải. Nồng độ albumin máu tăng đều và đạt ngưỡng sinh lý sau 36 giờ (2,8 g/dL) khẳng định hiệu quả trực tiếp và khả năng duy trì ổn định huyết thanh của liệu pháp. Nguyễn Văn Hào (2017) cũng chỉ ra nồng độ albumin < 2,5 g/dL liên quan chặt chẽ với tiên lượng xấu ở SXHD nặng.[6]

Điện giải đồ ghi nhận natri máu tăng từ 130,7 lên 134,3 mmol/L ($p < 0,01$), cải thiện tình trạng hạ natri thường gặp ở bệnh nhi SXHD. Canxi máu tăng nhẹ có ý nghĩa ($p < 0,01$) góp phần ổn định chức năng tim mạch. Lactate tăng nhẹ không có ý nghĩa thống kê. PaO₂/FiO₂ giảm dần trong 36 giờ (421,8 – 257,9) cho thấy có hiện tượng ứ đọng dịch ở phế nang, mô kẽ phổi do đó cần theo dõi sát diễn tiến hô hấp.

Sau truyền albumin 5%, chức năng thận nhìn chung ổn định, tỷ lệ tổn thương thận cấp tăng nhẹ từ 3,0% lên 4,9% nhưng không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,45$). Điều này phù hợp với ghi nhận của Nguyễn Minh Tiến khi sử dụng albumin 10% với cải thiện huyết động, rối loạn đông máu và chức năng thận ổn định.[7]. Tổn thương gan giảm rõ rệt từ 60,9% xuống 45,1% ($p < 0,01$), men gan AST tăng trội hơn ALT, gợi ý tổn thương gan chủ yếu do diễn tiến SXHD hơn là do albumin. Rối loạn đông máu giảm từ 88,4% xuống 64,0% ($p < 0,01$), củng cố giả thuyết albumin 5% hỗ trợ cải thiện đông máu thông qua ổn định huyết động và nội môi. Lê Phước Truyền (2024) cũng ghi nhận truyền albumin 5% ở bệnh nhi SXHD giúp cải thiện huyết động, ổn định chức năng gan thận và

giảm tỷ lệ rối loạn đông máu. Tuy nhiên, men gan vẫn có xu hướng tăng do diễn tiến của bệnh.[8]

Thời điểm bắt đầu truyền albumin 5% trung bình là 17,13 giờ, tổng lượng dịch đã truyền trước đó là 112 ml/kg, trong đó CPT là 76 ml/kg. Thời điểm bắt đầu truyền albumin 5% có tổng lượng dịch nhiều, điều này có thể lý giải tình trạng suy hô hấp, ứ đọng phế nang tiến triển. Liều lượng albumin 5% trung vị 28,5 ml/kg trong thời gian truyền trung vị 15 giờ. Không ghi nhận tác dụng phụ dị ứng trong quá trình truyền albumin 5%.

V. KẾT LUẬN

Albumin 5% là lựa chọn an toàn và có hiệu quả trong hồi sức sốc SXHD ở trẻ em, đặc biệt trong các trường hợp kém đáp ứng với dung dịch tinh thể và CPT. Cần có nghiên cứu đối chứng để củng cố giá trị của liệu pháp này trong thực hành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Tổ chức Y tế Thế giới.** Dengue and severe dengue. 2024; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>.

2. **Bộ Y tế,** Cẩm nang điều trị Sốt xuất huyết Dengue. 2019, Nhà xuất bản Y học Hà Nội.
3. **Bộ Y tế,** Quyết định Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue. 2023.
4. Anderson, C.C., S. Kapoor, and T.E. Mark, The Harriet Lane Handbook E-Book: The Harriet Lane Handbook E-Book. 2023: Elsevier Health Sciences.
5. **Lý Hòa Anh Minh,** Đánh giá đáp ứng điều trị của albumin cho bệnh nhi SXHD nặng tại khoa Nhiễm bệnh viện Nhi đồng Thành phố. Tạp chí Nhi khoa, 2024. 17.
6. **Nguyễn Văn Hào,** Nghiên cứu biến đổi albumin máu với tình trạng tăng tính thấm thành mạch, rối loạn đông máu trong bệnh nhiễm dengue người lớn. 2017, Trường Đại học Y Dược TP.HCM.
7. **Nguyễn Minh Tiên,** Khảo sát thay đổi huyết động, tình trạng hô hấp, điện giải, kiểm toan và rối loạn đông máu ở bệnh nhân sốc sốt xuất huyết dengue điều trị dung dịch albumin 10% tại bệnh viện nhi đồng thành phố. Tạp chí Truyền nhiễm Việt Nam, 2025(49): p. 27-33.
8. **Lê Phước Truyền,** Prognostic value of N-terminal pro B-type natriuretic peptide and troponin I in children with dengue shock syndrome. Asian Pacific Journal of Tropical Medicine, 2024. 17(4): p. 166-172.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ÁP XE QUANH AMIDAN TRONG 72 GIỜ ĐẦU TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG

Trần Thị Liệu¹, Nguyễn Lê Hoa², Cao Hương Quỳnh³,
Nguyễn Tuấn Anh³, Đỗ Bá Hưng³

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 136 bệnh nhân áp xe quanh amidan được điều trị tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ 01/07/2024 đến 30/06/2025 với mục tiêu đánh giá kết quả điều trị áp xe quanh amidan trong 72 giờ đầu. Tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là $45,16 \pm 14,80$; tỉ lệ nam/nữ là 2,68/1. Thời gian bị bệnh trung bình trước khi vào viện là $5,2 \pm 3,2$ ngày, phần lớn bệnh nhân đã dùng kháng sinh trước khi nhập viện (86%). Một số yếu tố khởi phát và ảnh hưởng tới tình trạng bệnh: Viêm amidan tái diễn (27,9%), đái tháo đường (11%). Phác đồ kháng sinh phổ biến gồm hai loại phối hợp giữa một kháng sinh phổ rộng và một loại chống vi khuẩn kỵ khí (76,4%), trong đó hay dùng là Quinolone kết hợp Metronidazol với 60,3%, có 22,1% phối hợp 3 kháng sinh, chỉ 1,5% dùng đơn kháng sinh. Kết quả

điều trị trong 72 giờ đầu tương đối tốt với: 53,7% đáp ứng tốt, 34,6% trung bình và chỉ có 11,8% đáp ứng kém, không có sự khác biệt về kết quả điều trị giữa các phác đồ kháng sinh. **Từ khóa:** Áp xe quanh amidan, vi khuẩn, kháng sinh, kết quả điều trị

SUMMARY

EVALUATION OF EARLY TREATMENT OUTCOMES OF PERITONSILLAR ABSCESS WITHIN THE FIRST 72 HOURS AT THE NATIONAL ENT HOSPITAL

This study was conducted on 136 patients with peritonsillar abscess treated at the National Otorhinolaryngology Hospital from July 1, 2024, to June 30, 2025, with the objective of evaluating treatment outcomes within the first 72 hours. The mean age of participants was 45.16 ± 14.80 years, the male/female ratio is 2.68/1. The mean duration of symptoms before admission was 5.2 ± 3.2 days; 86% of patients had received antibiotics prior to hospitalization. Potential triggering and contributing factors included recurrent tonsillitis (27.9%) and diabetes mellitus (11%). The most common antibiotic regimen involved a combination of a broad-spectrum antibiotic with an agent active against anaerobes (76.4%), most frequently quinolone plus metronidazole (60.3%); triple-antibiotic combinations

¹Bệnh viện Nhi Hải Phòng

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

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Bá Hưng

Email: dobahung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 25.8.2025

Ngày duyệt bài: 6.10.2025