

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÁI SỐC Ở TRẺ SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TỪ 2 ĐẾN 16 TUỔI CÓ DƯ CÂN, BÉO PHÌ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2022-2024

Tạ Văn Trâm¹, Hà Văn Lực², Lê Văn Khoa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sốc sốt xuất huyết Dengue ở bệnh nhi dư cân, béo phì có biểu hiện lâm sàng thường nặng, diễn tiến phức tạp, nguy cơ cao xuất hiện tái sốc hoặc sốc kéo dài. **Mục tiêu:** Khảo sát một số yếu tố liên quan đến tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue từ 2 đến 16 tuổi có dư cân, béo phì tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2022-2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích trên 90 bệnh nhi từ 2 đến 16 tuổi với chẩn đoán sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ 6/2022 đến 4/2024. **Kết quả:** Trẻ có biểu hiện đau bụng vùng gan, hiệu áp ≤ 10 mmHg, ngày vào sốc ≤ 5 , đau bụng vùng gan, gan to có nguy cơ tái sốc cao hơn các trẻ còn lại. Trẻ có Hct tăng sau 6 giờ truyền dịch, hạ albumin máu và có rối loạn đông máu có liên quan đến tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì. **Kết luận:** Các dấu hiệu cảnh báo sớm về lâm sàng như đau bụng vùng gan, hiệu áp kẹp, cùng các chỉ số cân lâm sàng bất lợi như Hct không đáp ứng sau bù dịch, hạ albumin máu và rối loạn đông máu là những yếu tố tiên lượng có giá trị, liên quan chặt chẽ đến nguy cơ tái sốc ở bệnh nhi sốc sốt xuất huyết Dengue dư cân, béo phì. **Từ khóa:** Sốc sốt xuất huyết Dengue, dư cân, béo phì, Cần Thơ.

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH RECURRENT SHOCK IN OVERWEIGHT AND OBESE CHILDREN AGED 2-16 YEARS WITH DENGUE SHOCK SYNDROME AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL, 2022-2024

Background: Dengue Shock Syndrome in overweight and obese pediatric patients often presents with severe clinical manifestations, a complex course, and a high risk of developing recurrent or prolonged shock. **Objective:** To investigate the factors associated with recurrent shock in overweight and obese children aged 2 to 16 years with DSS at Can Tho Children's Hospital from 2022 to 2024. **Methods:** An analytical cross-sectional study was conducted on 90 overweight and obese pediatric patients, aged 2 to 16 years, diagnosed with DSS and admitted to Can Tho Children's Hospital between June 2022 and April 2024. **Results:** Patients presenting with right upper quadrant abdominal pain, a pulse

pressure of ≤ 10 mmHg, shock onset on or before day 5 of illness, and hepatomegaly had a significantly higher risk of recurrent shock. A rising hematocrit (Hct) after 6 hours of fluid resuscitation, hypoalbuminemia, and coagulopathy were also found to be associated with recurrent shock in this patient group. **Conclusion:** Early clinical warning signs, such as right upper quadrant abdominal pain and narrow pulse pressure, along with adverse laboratory findings including a non-responsive Hct after fluid resuscitation, hypoalbuminemia, and coagulopathy, are valuable prognostic factors strongly associated with the risk of recurrent shock in overweight and obese pediatric patients with DSS. **Keywords:** Dengue shock syndrome, overweight, obesity, Can Tho.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em béo phì có nguy cơ bị nhiễm virus Dengue cao hơn những trẻ có cân nặng bình thường và là một trong những yếu tố có liên quan đến mức độ nặng của sốt xuất huyết Dengue. Một số nghiên cứu đã ghi nhận sốc sốt xuất huyết Dengue ở bệnh nhi dư cân, béo phì có biểu hiện lâm sàng thường nặng, diễn tiến phức tạp, nguy cơ cao xuất hiện tái sốc hoặc sốc kéo dài. Không những thế, điều trị sốc sốt xuất huyết Dengue ở bệnh nhi có béo phì rất khó khăn, khả năng bị quá tải dịch cao hơn bệnh nhi có cân nặng bình thường, tăng nguy cơ suy hô hấp, tăng tỷ lệ sử dụng dung dịch đại phân tử và tăng thời gian truyền dịch.

Mục tiêu nghiên cứu: Khảo sát một số yếu tố liên quan đến tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue từ 2 đến 16 tuổi có dư cân, béo phì tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2022-2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả các bệnh nhi từ 2 đến 16 tuổi với chẩn đoán sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo

phì nhập viện tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ năm 2022 đến năm 2024.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Chọn tất cả những bệnh nhi thỏa cả 3 tiêu chuẩn sau:

+ Được chẩn đoán lâm sàng sốc sốt xuất huyết Dengue theo quyết định 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023 của Bộ Y tế [1].

+ Có xét nghiệm chẩn đoán xác định nhiễm siêu vi Dengue: Dengue virus NS1 Ag test nhanh và/hoặc Mac-Elisa Dengue IgM dương tính.

+ Có thể trạng dư cân, béo phì dựa trên BMI

¹Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Văn Trâm

Email: tavantram@gamil.com

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025

theo tuổi và giới tính theo bảng phân loại của CDC năm 2000 (2000 CDC BMI-for-age growth charts for girls and boys) [5]:

Dư cân (thừa cân): BMI từ mức 85th percentile đến dưới mức 95th percentile.

Béo phì: BMI từ mức 95th percentile trở lên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Cha mẹ hoặc người thân chăm sóc trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ các biến số cần thiết. Có bệnh lý kèm theo.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả có phân tích.

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 6 năm 2022 đến tháng 4 năm 2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ:

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

n: Cỡ mẫu tối thiểu hợp lý; Z: Mức tin cậy mong muốn là 95% → Z=1,96; d: sai số có thể chấp nhận được, chọn d = 0,1; p: Tỷ lệ dư cân, béo phì ở bệnh nhi sốt SXH Dengue;

Theo nghiên cứu của Văn Thị Cẩm Thanh (2017) tại Bệnh viện Nhi Đồng 2 thì tỷ lệ dư cân, béo phì ở bệnh nhi sốt sốt xuất huyết Dengue là 35,1 [4]. Chọn p=0,351.

Chọn cỡ mẫu n=88. Thực tế chúng tôi thu được 90 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

- Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này nhằm mục đích khoa học, không ảnh hưởng tới sức khỏe của đối tượng nghiên cứu. Các số liệu thu thập được từ nghiên cứu của chúng tôi đảm bảo tính trung thực, khách quan và chính xác và bảo mật. Nghiên cứu được thông qua hội đồng đạo đức của trường Đại học Y Dược Cần Thơ (mã số 22.170.HV/PCT-HĐĐĐ) và được Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ chấp nhận.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 2022-2024 chúng tôi ghi nhận được 90 bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì nhập viện và điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu.

Bảng 1. Phân nhóm kết quả điều trị sốt xuất huyết Dengue ở trẻ dư cân, béo phì

Kết quả điều trị	Số trường hợp (n=90)	Tỷ lệ
Có tái sốt	1 lần	27,8
	2 lần	15,6
	3 lần	2,2
Không tái sốt	49	54,4
Tổng	90	100

Nhận xét: Gần 50% trường hợp có tái sốt. Trong đó trẻ tái sốt một lần chiếm tỷ lệ cao nhất (27,8%), tiếp theo là tái sốt 2 lần (15,6%) và sau cùng là tái sốt 3 lần (2,2%).

Bảng 2. Một số đặc điểm giữa nhóm có tái sốt và không tái sốt

Đặc điểm	Có tái sốt (n=41)		Không tái sốt (n=49)		p	OR (KTC)	
	n	%	n	%			
Tình trạng dinh dưỡng	Dư cân	24	49	25	51	0,467	1,36 (0,59 - 3,13)
	Béo phì	17	41,5	24	58,5		
Giới tính	Nam	26	63,4	36	73,5	0,305	0,63 (0,26-1,54)
	Nữ	15	36,6	13	26,5		
Nhóm tuổi	<13	32	78	40	81,6	0,672	0,8 (0,29-2,25)
	≥13	9	22	9	18,4		

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ dư cân ở hai nhóm trẻ sốt sốt xuất huyết Dengue có tái sốt và không tái sốt lần lượt là 58,5% và 51%. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p = 0,467). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ giới tính và độ tuổi với tỷ lệ tái sốt ở trẻ sốt sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì (p>0,05).

Bảng 3. Một số đặc điểm lâm sàng giữa nhóm có tái sốt và không tái sốt

Đặc điểm	Có tái sốt (n=41)		Không tái sốt (n=49)		p	OR (KTC)	
	n	%	n	%			
Hiệu áp	≤10mmHg	12	29,3	6	12,2	0,044	2,97 (1,00-8,80)
	>10mmHg	29	70,7	43	87,8		
Gan to	Có	36	87,8	34	69,4	0,036	3,18 (1,04-9,69)
	Không	5	12,2	15	30,6		
Sốt lức sốt	Có	5	12,2	3	6,1	0,461*	2,13

	Không	36	87,8	46	93,9		(0,47-9,51)
Xuất huyết	Có	35	85,4	41	83,7	0,825	1,14
	Không	6	14,6	8	16,3		(0,36-3,60)
Đau bụng*	Có	40	97,6	35	71,4	0,001*	16,00
	Không	1	2,4	14	28,6		(2,00-127,93)
Ngày vào sốc	<5	25	61	12	24,5	0,000	4,82
	≥5	16	39	37	75,5		(1,95-11,90)

*Fisher's Exact Test

Nhận xét: Ghi nhận trẻ ở các nhóm hiệu áp ≤10mmHg, có đau bụng vùng gan và ngày vào sốc ≤5 có nguy cơ tái sốc cao hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Một số đặc điểm cận lâm sàng giữa nhóm có tái sốc và không tái sốc

Đặc điểm	Có tái sốc (n=41)		Không tái sốc (n=49)		P	OR (KTC 95%)	
	n	%	n	%			
Hematocrit lúc vào sốc	≥50%	10	24,4	16	32,7	0,389	0,67
	<50%	31	75,6	33	67,3		(0,26-1,69)
Thay đổi Hct sau 6 giờ	Tăng	9	23,1	3	6,1	0,029*	4,6
	Giảm	30	76,9	46	93,9		(1,15-18,3)
Tổn thương gan	Có	27	65,9	33	67,3	0,881	0,94
	Không	14	34,1	16	32,7		(0,39-2,25)
Albumin máu	Bình thường	36	87,8	24	49	0,000	7,50
	Hạ albumin	5	12,2	25	51		(2,52-22,31)
Số lượng tiểu cầu	<50000/mm ³	33	80,5	36	73,5	0,433	1,49
	≥50000/mm ³	8	19,5	13	26,5		(0,55-4,04)
Rối loạn đông máu	Có	16	39	4	8,2	0,001*	7,2
	Không	25	61	45	91,8		(2,17-23,9)

*Fisher's Exact Test

Nhận xét: Ghi nhận trẻ ở có hạ albumin máu có nguy cơ tái sốc cao hơn, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Chưa ghi nhận có sự khác biệt về nguy cơ tái sốc giữa các nhóm có hct 50% và Hct ≥50%, chưa ghi nhận có sự khác biệt giữa nhóm có tổn thương gan và không tổn thương gan, tiểu cầu lúc vào sốc dưới 50000/mm³ và từ 50000/mm³ trở lên.

Bảng 5. Bảng tổng hợp một số yếu tố có liên quan đến tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì

Các yếu tố	p	OR (KTC 95%)
Ngày vào sốc <5	0,000	4,82 (1,95-11,90)
Chênh lệch hiệu áp ≤10mmHg	0,044	2,97 (1,00-8,80)
Đau bụng vùng gan	0,001*	16,0 (2,00-127,93)
Gan to	0,036	3,18 (1,04-9,69)
Hct máu tăng sau 6 giờ	0,029*	4,6 (1,15-18,3)
Hạ albumin máu	0,018	4,08 (1,28-13,04)
Có rối loạn đông máu	0,016	6,0 (1,39-25,8)

*Fisher's Exact Test

Nhận xét: Một số yếu tố lâm sàng có liên quan đến tái sốc trong nghiên cứu của chúng tôi là ngày vào sốc <5, chênh lệch hiệu áp ≤10mmHg, đau bụng vùng gan và gan to. Các yếu tố cận lâm sàng như albumin máu giảm, Hct tăng sau 6 giờ và có rối loạn đông máu trên xét nghiệm cũng có liên quan đến tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì.

Giá trị của nồng độ albumin máu trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì: Nồng độ albumin trong máu với điểm cắt 31,5 g/L có khả năng phân tách tốt giữa nhóm có tái sốc và nhóm không tái sốc với diện tích dưới đường cong ROC là 0,8 (KTC 95%: 0,71-0,89).

Các đặc điểm của nồng độ albumin máu trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue dư cân, béo phì: Nồng độ albumin trong máu lúc vào sốc với điểm cắt 31,5 g/L có độ đặc hiệu và độ nhạy tạm chấp nhận trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc SXHD có dư cân, béo phì, lần lượt là 71,4% và 78%.

Giá trị của các xét nghiệm đông máu trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì: Nồng độ fibrinogen trong máu với điểm cắt 1,11 g/L có khả năng phân tách tạm được giữa nhóm có tái sốc và nhóm không tái sốc với diện tích dưới đường cong ROC là 0,65 (KTC 95%: 0,53 – 0,77).

Các đặc điểm của nồng độ fibrinogen lúc vào sốc trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue dư cân, béo phì: Nồng độ fibrinogen trong máu lúc vào sốc với điểm cắt 1,11g/L có độ nhạy cao và độ đặc hiệu thấp trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì, lần lượt là 95,7% và 37,5%.

Các đặc điểm của aPTT lúc vào sốc trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue dư cân, béo phì: Thời gian aPTT lúc vào sốc với điểm cắt 50 giây có độ nhạy thấp và độ đặc hiệu tạm chấp nhận trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì, lần lượt là 56,1% và 83%.

Giá trị của aPTT trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì: Thời gian aPTT với điểm cắt 50 giây có khả năng phân tách tạm được giữa nhóm có tái sốc và nhóm không tái sốc với diện tích dưới đường cong ROC là 0,69 (KTC 95%: 0,57 – 0,8).

Giá trị của PT trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì: Thời gian PT với điểm cắt 12,5 giây không có giá trị phân tách giữa nhóm có tái sốc và nhóm không tái sốc với diện tích dưới đường cong ROC là 0,6 (KTC 95%: 0,48 – 0,72).

Các đặc điểm của PT lúc vào sốc trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc SXHD dư cân, béo phì: Thời gian PT lúc vào sốc với điểm cắt 12,5 giây có độ nhạy tạm chấp nhận và độ đặc hiệu thấp trong tiên lượng khả năng tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì, lần lượt là 73,2% và 55,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Môi liên quan giữa tái sốc và triệu chứng tại gan ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ có triệu chứng tại gan (đau vùng gan) có nguy cơ tái sốc cao hơn đáng kể (OR = 16,9; $p < 0,05$). Mặc dù béo phì không phải là yếu tố nguy cơ trực tiếp, nó làm nền cho tổn thương gan nặng hơn do tình trạng viêm mạn tính và gan nhiễm mỡ sẵn có, qua đó gián tiếp làm tăng nguy cơ tái sốc. Phát hiện này, tương đồng với các nghiên cứu trước đây [2], nhấn mạnh tầm quan trọng của việc theo dõi chặt chẽ chức năng gan trong quản lý nhóm bệnh nhân này để tiên lượng sớm.

4.2. Môi liên quan giữa tái sốc và ngày vào sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì. Trẻ vào sốc từ ngày thứ 4 của bệnh trở về trước có nguy cơ tái sốc cao gấp 4,82 lần so với nhóm vào sốc muộn hơn ($p < 0,01$). Điều này có thể do việc vào sốc sớm trùng với giai đoạn thoát huyết tương ở ạt, cho thấy một đáp ứng viêm mạnh mẽ và khó kiểm soát. Phù hợp với các nghiên cứu khác [2], [7], kết quả này cảnh báo cần theo dõi đặc biệt sát sao những trường hợp vào sốc sớm, nhưng không được chủ quan ở những ngày sau đó vì bệnh vẫn có thể diễn tiến nặng.

4.3. Môi liên quan giữa tái sốc và hiệu áp lúc vào sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì. Hiệu áp lúc vào sốc là một chỉ số tiên lượng quan trọng. Nghiên cứu ghi nhận trẻ có hiệu áp ≤ 10 mmHg có nguy cơ tái sốc cao hơn đáng kể so với nhóm có hiệu áp > 10 mmHg ($p < 0,05$). Hiệu áp kẹp là dấu hiệu lâm sàng đơn giản và sớm của tình trạng thoát huyết tương nặng, giảm thể tích tuần hoàn hiệu dụng, đòi hỏi sự theo dõi sát và can thiệp kịp thời để duy trì huyết động ổn định.

4.4. Môi liên quan giữa tái sốc và hạ albumin máu ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì. Hạ albumin máu được xác định là một yếu tố nguy cơ quan trọng dẫn đến tái sốc ($p < 0,05$) do vai trò của albumin trong việc duy trì áp suất keo và ngăn chặn thoát huyết tương [6]. Ở trẻ dư cân, béo phì, tình trạng viêm mạn tính và tổn thương gan có thể làm trầm trọng thêm tình trạng này. Vì vậy, việc theo dõi nồng độ albumin máu là cực kỳ cần thiết để phát hiện sớm nguy cơ tái sốc và có chiến lược điều trị phù hợp.

4.5. Khả năng tiên lượng tái sốc của nồng độ albumin trong máu ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì. Nồng độ albumin máu không chỉ liên quan mà còn có giá trị tiên lượng tốt (AUC $> 0,80$) cho nguy cơ tái sốc (OR = 4,08; $p < 0,05$). Chúng tôi xác định được ngưỡng cắt giá trị albumin $\leq 31,5$ g/L có độ nhạy 71,4% và độ đặc hiệu 78% trong việc dự báo tái sốc. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu quốc tế, khẳng định giá trị của albumin như một dấu ấn sinh học quan trọng để các bác sĩ lâm sàng nhận diện sớm bệnh nhân nguy cơ cao.

4.6. Môi liên quan giữa tái sốc và rối loạn đông máu ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì. Rối loạn đông máu là một yếu tố nguy cơ độc lập và có ý nghĩa, làm tăng khả năng tái sốc lên 6 lần (OR = 6,0; $p < 0,05$). Trong các xét nghiệm, nồng độ fibrinogen thấp ($\leq 1,11$ g/L) cho thấy khả năng tiên lượng ở mức chấp nhận được (AUC=0,65) với độ nhạy rất cao (95,7%), giúp nhận diện sớm các trường hợp có nguy cơ. Tình trạng này phản ánh sự tổn thương gan và tăng tiêu thụ các yếu tố đông máu, làm phức tạp thêm diễn tiến của sốc [6].

V. KẾT LUẬN

Trẻ có biểu hiện đau bụng vùng gan, hiệu áp ≤ 10 mmHg, ngày vào sốc ≤ 5 , đau bụng vùng gan, gan to có nguy cơ tái sốc cao hơn các trẻ còn lại. Về xét nghiệm cận lâm sàng, trẻ có Hct tăng sau

6 giờ truyền dịch, hạ albumin máu và có rối loạn đông máu có liên quan đến tái sốc ở trẻ sốc sốt xuất huyết Dengue có dư cân, béo phì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2019), Quyết định số 3705/QĐ-BYT ngày 22 tháng 8 năm 2019 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue.
- Nguyễn Thị Diệu Linh, Tăng Chí Thượng và cs.** (2017), "Điều trị sốt xuất huyết Dengue trẻ em tại bệnh viện quận Tân Phú Thành phố Hồ Chí Minh năm 2015-2016", Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 21(3), tr.182-186.
- Lý Hoa Anh Minh, Trần Văn Minh** (2024), "Đánh giá đáp ứng điều trị albumin cho bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue nặng tại Khoa Nhiễm Bệnh viện Nhi Đồng Thành Phố", Tạp chí Nhi khoa, 17(1), tr. 63-69.
- Văn Thị Cẩm Thanh** (2017), Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue nặng có sốc tại bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 1/1/2015 đến 31/12/2016, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
- Centers for Disease Control and Prevention** (2021), About Child & Teen BMI, truy cập ngày May 25-2022, tại trang web https://www.cdc.gov/healthyweight/assessing/bmi/childrens_bmi/about_childrens_bmi.html.
- Scott B. Halstead** (2020), Dengue Fever, Dengue Hemorrhagic Fever, and Severe Dengue, Nelson Textbook of Pediatrics, vol Edition 21st, Elsevier Inc.pp.1760-1764.
- Lam Phung Khanh, Tam Dong Thi Hoai, et al** (2013), "Clinical characteristics of dengue shock syndrome in Vietnamese children: a 10-year prospective study in a single hospital", Clinical infectious diseases, 57(11), pp.1577-1586.

ĐÁNH GIÁ VAI TRÒ ĐIỆN NÃO GIẤC NGỦ TRONG CHẨN ĐOÁN ĐỘNG KINH TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN 115

Trần Thanh Hùng^{1,2}, Mai Hà Lê Bảo¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xây dựng quy trình đo điện não (EEG) giấc ngủ tại Bệnh viện Nhân dân 115 dựa trên các khuyến nghị quốc tế^{4,5,7,8} đồng thời đánh giá tính khả thi, hiệu quả và độ an toàn của quy trình này trong thực hành lâm sàng. **Đối tượng và phương pháp:** Báo cáo tiến cứu hàng loạt ca được thực hiện từ tháng 3/2025 đến tháng 7/2025 tại phòng điện não khoa Nội Thần kinh Tổng quát, Bệnh viện Nhân dân 115 trên các đối tượng từ 18 tuổi trở lên có chỉ định đo EEG giấc ngủ. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân tử chối tham gia nghiên cứu hoặc bệnh nhân được chỉ định đo EEG giấc ngủ nhưng từ chối thực hiện hoặc tự ý dừng quy trình giữa chừng. **Kết quả:** Trong 6 trường hợp đã ghi nhận, có 4 trường hợp được thực hiện EEG thường quy trước khi đo EEG giấc ngủ. Ở nhóm này, EEG thường quy chỉ phát hiện các hoạt động dạng động kinh ở 1/4 trường hợp (chiếm tỷ lệ 25%), trong khi EEG giấc ngủ phát hiện bất thường ở 3/4 ca (75%). Hai trường hợp còn lại EEG giấc ngủ đóng vai trò theo dõi điều trị. Tất cả các trường hợp đều hoàn tất quy trình mà không ghi nhận tai biến. **Kết luận và kiến nghị:** Nghiên cứu của chúng tôi đã xây dựng và triển khai quy trình đo EEG giấc ngủ tại Bệnh viện Nhân dân 115, cho thấy tính khả thi, hiệu quả và an toàn của quy trình. EEG giấc ngủ nên được áp dụng rộng rãi trong thực hành lâm sàng để hỗ trợ chẩn đoán động kinh. **Từ khóa:** Điện não đồ giấc ngủ, cơn động

kinh, hoạt động dạng động kinh, nghiệm pháp gây mất ngủ một phần, quy trình kỹ thuật.

SUMMARY

EVALUATION OF THE ROLE OF SLEEP EEG IN THE DIAGNOSIS OF EPILEPSY AT PEOPLE'S HOSPITAL 115

Objective: To develop a sleep electroencephalography (EEG) protocol at People's Hospital 115 based on international recommendations^{4,5,7,8} and to evaluate its feasibility, effectiveness, and safety in clinical practice. **Subjects and Methods:** A prospective case series was conducted from March 2025 to July 2025 at the EEG Unit of the Department of General Neurology, People's Hospital 115, involving patients aged 18 years and older who had an indication for sleep EEG. Exclusion criteria included patients who declined to participate in the study, or those who were indicated for sleep EEG but refused to undergo the protocol, or intentionally discontinued it midway. **Results:** Among the six recorded cases, four patients underwent routine EEG prior to sleep EEG. In these patients, epileptiform abnormalities were detected in only 1 out of 4 cases (25%) during routine EEG, whereas sleep EEG revealed abnormalities in 3 out of 4 cases (75%). In the remaining two cases, sleep EEG was performed for the purpose of treatment monitoring. All patients successfully completed the protocol without any recorded adverse events. **Conclusion:** Our study has established and implemented a sleep EEG recording protocol at People's Hospital 115, demonstrating its feasibility, effectiveness, and safety. Sleep EEG should be widely used in clinical practice to provide valuable information for the diagnosis and management of epilepsy. **Keywords:** Sleep EEG, seizure, epileptiform activity, partial sleep deprivation, technical protocol

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Nhân dân 115, Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hùng

Email: tranthanhhungmd@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 16.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025