

7. Fievet N, Ezinmegnon S, Agbota G, et al (2020), "SEPSIS project: a protocol for studying biomarkers of neonatal sepsis and immune responses of infants in a malaria-endemic region", *BMJ Open*, 10.
8. Kurul S, Simons SHP, Ramakers CRB, et al (2021), "Association of inflammatory biomarkers with subsequent clinical course in suspected late onset sepsis in preterm neonates", *Crit Care*, 25(12), pp. 12.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC, LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NẶNG TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG

Tạ Văn Trâm¹, Tạ Minh Tùng¹, Nguyễn Thành Nam¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị sốt xuất huyết dengue (SXHD) nặng ở trẻ em tại khoa Nhi-bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang. **Phương pháp** Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca trên 87 bệnh nhi được chẩn đoán SXHD nặng theo phân loại của Bộ Y tế. Các dữ liệu dịch tễ, biểu hiện lâm sàng, cận lâm sàng, phương pháp điều trị và kết quả lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án và phân tích bằng phương pháp thống kê mô tả. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân là 10,3 ± 3,3 tuổi; nhóm tuổi 10–15 chiếm tỷ lệ cao nhất (56,3%). SXHD nặng tập trung vào tháng 4–6 (48,28%). Các triệu chứng lâm sàng phổ biến: đau bụng (62,1%), nôn (54,0%), gan to (80,5%). Cận lâm sàng cho thấy giảm tiểu cầu (<50.000/mm³: 80,5%), tăng hematocrit (>70%) và tăng lactate (83,1%). Dịch truyền Lactate Ringer là chủ yếu, trung bình 102,6 ± 39,4 ml/kg. Tỷ lệ khỏi bệnh 88,51%, chuyển tuyến 11,49%. **Kết luận:** Điều trị SXHD nặng tại tuyến tỉnh đạt hiệu quả cao nếu được phát hiện sớm và xử trí đúng phác đồ. Kết quả nghiên cứu là bằng chứng thực tiễn khẳng định năng lực điều trị SXHD nặng tại tuyến y tế cơ sở, đồng thời là cơ sở cho các chiến lược cải thiện quản lý ca bệnh trong tương lai.

Từ khóa: Sốt xuất huyết dengue nặng, trẻ em, dịch truyền, tuyến tỉnh, lactate.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OUTCOMES OF SEVERE DENGUE IN CHILDREN AT THE PEDIATRICS DEPARTMENT OF TIEN GIANG GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the epidemiological, clinical, paraclinical characteristics, and treatment outcomes of severe dengue in pediatric patients admitted to the Pediatrics Department of Tien Giang General Hospital. **Methods:** This retrospective case

series study included 87 children diagnosed with severe dengue based on the classification criteria of the Vietnamese Ministry of Health. Epidemiological data, clinical and paraclinical features, treatment modalities, and clinical outcomes were extracted from medical records and analyzed using descriptive statistics. **Results:** The mean age of the patients was 10.3 ± 3.3 years, with the 10–15 age group accounting for the highest proportion (56.3%). Most cases occurred between April and June (48.28%). Common clinical manifestations included abdominal pain (62.1%), vomiting (54.0%), and hepatomegaly (80.5%). Laboratory findings showed thrombocytopenia (<50,000/mm³ in 80.5%), elevated hematocrit (>70%), and increased blood lactate levels (83.1%). Lactate Ringer's solution was the primary fluid administered, with an average volume of 102.6 ± 39.4 ml/kg. The cure rate was 88.51%, and 11.49% of patients were transferred to higher-level care. **Conclusion:** Management of severe dengue at the provincial level can be highly effective when cases are detected early and treated in accordance with standardized protocols. These findings provide practical evidence supporting the treatment capacity of lower-level healthcare facilities and serve as a foundation for future strategies to enhance dengue case management. **Keywords:** Severe dengue, children, fluid therapy, provincial hospital, lactate.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus dengue gây ra, lây truyền qua muỗi *Aedes aegypti* và *Aedes albopictus*. Trong thập kỷ gần đây, dịch bệnh này đã trở thành vấn đề y tế công cộng toàn cầu với xu hướng ngày càng gia tăng về cả số ca mắc lẫn mức độ nghiêm trọng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (TCYTTG), năm 2024 ghi nhận hơn 13,8 triệu trường hợp mắc dengue trên toàn cầu, gấp ba lần so với năm 2023, cùng 9.508 ca tử vong [1]. Trẻ em và thanh thiếu niên đặc biệt bị ảnh hưởng, với trên 21,6 triệu ca mắc trong năm 2021 – tăng 64,43% so với năm 1990 [2].

Tại Việt Nam, SXHD tiếp tục diễn biến phức tạp với 114.900 ca mắc và 18 trường hợp tử vong trong năm 2024, tăng 20,2% so với cùng kỳ năm trước [3]. Tỷ lệ tử vong do dengue nặng

¹Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Văn Trâm

Email: tavantram@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

có thể dao động từ 1% tại các trung tâm y tế lớn ở Đông Nam Á đến 14–20% ở những nơi có hệ thống chăm sóc y tế còn hạn chế [4]. Hiện nay, điều trị SXHD nặng chủ yếu là điều trị hỗ trợ, trong đó hồi sức dịch thể hợp lý đóng vai trò then chốt. Hướng dẫn cập nhật năm 2024 của Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ (CDC) khuyến nghị sử dụng dịch truyền tinh thể đẳng trương như Lactate Ringer hoặc NaCl 0,9%, với điều chỉnh liều lượng và tốc độ truyền tùy theo đáp ứng lâm sàng và chỉ số huyết động [5, 6].

Mặc dù có nhiều nghiên cứu được thực hiện tại các cơ sở y tế tuyến trung ương, song các dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị SXHD nặng tại các bệnh viện tuyến tỉnh ở Việt Nam vẫn còn hạn chế. Trong bối cảnh đó, nghiên cứu này được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị SXHD nặng tại khoa Nhi – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, góp phần cung cấp dữ liệu thực tiễn nhằm cải thiện hiệu quả điều trị và chăm sóc bệnh nhân SXHD tại tuyến cơ sở.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bao gồm tất cả bệnh nhi dưới 16 tuổi được chẩn đoán SXHD nặng và điều trị tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang, trong khoảng thời gian từ 01/01/2024 đến 31/12/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Các trường hợp được chẩn đoán SXHD nặng theo hướng dẫn chẩn đoán và điều trị SXHD do Bộ Y tế Việt Nam năm 2023 [6].

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi được chẩn đoán SXH không nặng (SXHD, SXHD cảnh báo), hoặc mắc các bệnh phát ban không do virus dengue hoặc có tiền sử bệnh lý mạn tính như bệnh phổi, gan, suy tim, cao huyết áp, suy thận, bệnh huyết học, HIV/AIDS hoặc đái tháo đường.

2.2. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu mô tả loạt ca

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu. Toàn bộ 87 bệnh nhi đủ tiêu chuẩn lựa chọn, không vi phạm tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu được đưa vào phân tích. Phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

2.4. Biến số nghiên cứu

Đặc điểm dịch tễ học: tuổi, giới tính, tháng mắc bệnh, địa phương cư trú.

Đặc điểm lâm sàng: sốt, nôn, tiêu chảy, đau bụng, gan to, xuất huyết, tràn dịch màng phổi, màng bụng.

Đặc điểm cận lâm sàng: gồm các chỉ số huyết học và sinh hóa như hematocrit (Hct), số

lượng bạch cầu, tiểu cầu, AST, ALT, PT, APTT, fibrinogen, lactate máu và kết quả siêu âm ổ bụng. Các xét nghiệm được thực hiện tại khoa Xét nghiệm – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang theo quy chuẩn kỹ thuật hiện hành.

Kết quả điều trị: hình thức hỗ trợ hô hấp, truyền chế phẩm máu, tổng lượng dịch truyền, sử dụng kháng sinh, thời gian nằm viện và kết quả cuối cùng (khỏi bệnh, chuyển tuyến, tử vong).

2.5. Phân tích số liệu. Thông tin được thu thập từ hồ sơ bệnh án theo mẫu phiếu điều tra chuẩn hóa. Dữ liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm Stata theo phương pháp thống kê mô tả.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học và Đạo đức Y sinh học của tỉnh bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang phê duyệt, số 36/GCT-HĐĐĐ, ngày 29/4/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/01/2024 đến 31/12/2024 có 87 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn lựa chọn gồm sốc SXHD, SXHD nặng, xuất huyết nặng và suy gan nặng.

3.1. Đặc điểm dịch tễ học bệnh SXHD nặng

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ học bệnh SXHD nặng (N=87)

Đặc điểm dịch tễ học		N	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	39	44,8
	Nữ	48	55,2
Nhóm tuổi	< 6 tháng	0	0
	6-<12 tháng	0	0
	12 tháng-<5 tuổi	10	11,5
	5 tuổi-<10 tuổi	28	32,2
Thời điểm nhập viện	10 tuổi-15 tuổi	49	56,3
	Tháng 1-3	11	12,6
	Tháng 4-6	42	48,3
	Tháng 7-9	26	29,9
Địa dư	Tháng 10-12	8	9,2
	Thành thị	12	13,8
	Nông thôn	75	86,2

Độ tuổi mắc bệnh trung bình là $10,3 \pm 3,3$ tuổi, tuổi nhỏ nhất là 18 tháng và lớn nhất là 15 tuổi. Nhóm tuổi mắc bệnh hay gặp nhất là từ 10 – 15 tuổi (56,3%). Bệnh xảy ra quanh năm, tập trung chủ yếu vào mùa hè, tháng 4 – 6 chiếm 48,3%, với khu vực nông thôn có tỉ lệ mắc SXHD nặng nhiều hơn khu vực thành thị là 72,4%, gấp 6,2 lần.

3.2. Đặc điểm lâm sàng bệnh SXHD nặng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng bệnh SXHD nặng (N=87)

Triệu chứng lâm sàng	N	Tỷ lệ (%)
Chảy máu răng	2	2,3
Xuất huyết âm đạo	8	9,2
Tiêu phân đen	1	1,2
Đau bụng	54	62,1

Tiêu chảy	4	4,6
Nôn	47	54,0
Bụng chướng	22	25,3
Gan to	70	80,5

Xuất huyết dưới da gặp 100% trường hợp, triệu chứng lâm sàng thường gặp trong bệnh SXHD nặng là gan to, đau bụng, nôn, bụng chướng với tỷ lệ lần lượt là 80,46%, 62,07%, 54,02%, 25,29%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh SXHD nặng

Bảng 3. Đặc điểm kết quả cận lâm sàng SXHD nặng

Đặc điểm cận lâm sàng	N	Tỷ lệ (%)
Bạch cầu (/mm³) (n=87)	<4.000	50 57,5
	4.000-9.000	34 39,1
	>9.000	3 3,4
Tiểu cầu (x10³/mm³) (n=87)	100-150	4 4,6
	50-<100	13 14,9
	<50	70 80,5
Hct (%) (n=87)	<44	12 13,8
	44-<49	29 33,3
	49-<53	29 33,3
	≥53	17 19,5
AST (U/L) (n=86)	120-<400	73 84,8
	400-<1000	7 8,1
	>1000	6 7,0
ALT (U/L) (n=86)	120-<400	81 94,2
	400-<1000	3 3,5
	>1000	2 2,3
Lactate (mmol/L) (n=77)	≥2	64 83,1
Albumin (g/dL) (n=70)	<2	23 32,9
Canxi toàn phần (mmol/L) (n=60)	<2	43 71,7
PT (%) (n=82)	60-<80	39 47,6
	≤60	10 12,2
aPTT (s) (n=82)	≥45	44 53,7
Fibrinogen (mg/dl) (n=82)	<150	24 29,3
Siêu âm: tràn dịch màng phổi (n=67)	Ít	42 62,7
	Trung bình	13 19,4
	Nhiều	12 17,9
Siêu âm: tràn dịch màng bụng (n=69)	Ít	31 44,9
	Trung bình	27 39,1
	Nhiều	11 15,9

Số lượng bạch cầu giảm < 4000/mm³ chiếm 57,5%; tiểu cầu giảm <50.000/mm³ chiếm 80,5%. Hct >42% chiếm hơn 70%, lactate máu tăng chiếm 83,12%, 7% có tổn thương gan mức độ nặng, Hơn 50% bệnh nhân có rối loạn đông máu, 69/87 bệnh nhân được làm siêu âm 100% có tràn dịch màng bụng và có 97,1% có tràn dịch màng phổi.

3.4. Kết quả điều trị bệnh SXHD nặng

Bảng 4. Kết quả điều trị SXHD nặng (N=87)

Kết quả điều trị	n/ TB±ĐLC [‡]	Tỷ lệ (%) / Min-Max
Hỗ trợ hô hấp	Thở oxy	67 77,0
	Thở NCPAP	20 23,0
Chế phẩm máu	Huyết tương tươi đông lạnh	2 2,3
Điều trị khác	Kháng sinh	5 5,8
	Bù Canxi	33 37,9
	NaHCO ₃	4 4,6
Dịch truyền	Lactate Ringer	102,6±39,4 20-193
	Thời gian truyền	19,9±11,1 1-45
	Cao phân tử	83,4±42,3 13-108
	Thời gian truyền	19,3±9,6 1-41
	Albumin	111,1±40,4 50-200
Kết quả	Thời gian truyền	6,6±3,1 2-14
	Khỏi, ra viện	77 88,5
	Chuyển tuyến trên	10 11,5
	Tử vong	0 0

[‡] TB±ĐLC: trung bình ± độ lệch chuẩn

Tổng lượng điện giải trung bình điều trị là 102,6±39,4 ml/kg, tổng lượng cao phân tử trung bình là 83,4±42,3 ml/kg.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đánh giá đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của 87 bệnh nhi mắc SXHD nặng tại khoa Nhi, bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang trong năm 2024, ghi nhận tỷ lệ tử vong bằng 0 và tỷ lệ khỏi bệnh đạt 88,51%. Đây là những kết quả đáng khích lệ, phản ánh hiệu quả của công tác phát hiện sớm, phân tầng điều trị hợp lý và tuân thủ chặt chẽ phác đồ hướng dẫn.

Đa số bệnh nhân thuộc nhóm tuổi 10-15 (56,3%), với tuổi trung bình 10,3 ± 3,3, phù hợp với xu hướng dịch tễ học được ghi nhận trong các nghiên cứu tại khu vực Đông Nam Á [7]. Tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế (55,2%), tương đồng với thống kê dịch tễ của TCYTTG [5]. Định dịch vào tháng 4-6 (48,3%) cho thấy sự liên quan chặt chẽ giữa SXHD và điều kiện khí hậu, đặc biệt tại vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa.

Về lâm sàng, các triệu chứng nổi bật bao gồm đau bụng (62,1%) và nôn (54,0%), phù hợp với báo cáo của Hội Nhi khoa Việt Nam [8]. Tỷ lệ gan to cao (80,5%) cho thấy mức độ nặng của bệnh và khả năng tổn thương đa cơ quan. Ngược lại, các biểu hiện xuất huyết niêm mạc (âm đạo, nướu) hiếm gặp hơn, điều này có thể phản ánh sự khác biệt trong đặc điểm bệnh học hoặc khả năng can thiệp sớm và hiệu quả.

Xét nghiệm cho thấy các rối loạn huyết học đặc trưng của SXHD nặng, bao gồm giảm bạch cầu (57,5%), giảm tiểu cầu (80,5%) và tăng hematocrit (>70%) – các biểu hiện kinh điển của rò rỉ mao mạch và cô đặc máu [7]. Đặc biệt, tăng lactate máu (83,1%) là dấu hiệu cảnh báo tình trạng sốc tiềm ẩn và rối loạn tưới máu mô, có giá trị tiên lượng quan trọng [8].

Phác đồ điều trị được áp dụng theo hướng dẫn Bộ Y tế [6], sử dụng Lactate Ringer trung bình $102,59 \pm 39,36$ ml/kg, phù hợp với khuyến cáo hiện hành của CDC năm 2024 [5]. Việc sử dụng dung dịch cao phân tử ($83,38 \pm 42,28$ ml/kg) chỉ áp dụng trong trường hợp sốc kháng trị, phản ánh sự tuân thủ nguyên tắc lựa chọn dung dịch truyền theo mức độ đáp ứng lâm sàng. Tỷ lệ bệnh nhân cần hỗ trợ hô hấp bằng thở oxy là 70,0%, không ghi nhận trường hợp nào cần thở máy, điều này khác biệt đáng kể với nghiên cứu của Võ Thành Luân và cộng sự tại bệnh viện Nhi Đồng 2, bệnh viện tuyến cuối trong khu vực, nơi tỷ lệ tử vong ở nhóm thở máy lên tới 36% [4]. Sự khác biệt này có thể xuất phát từ các yếu tố sau: (1) thời gian nhập viện sớm; (2) tuân thủ phác đồ điều trị dịch đúng chuẩn; (3) kiểm soát tốt biến chứng; (4) không ghi nhận ca sốc sâu đòi hỏi can thiệp xâm lấn. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của phát hiện sớm và can thiệp kịp thời trước khi bệnh tiến triển đến giai đoạn sốc sâu.

Nghiên cứu góp phần cung cấp bằng chứng thực tiễn về hiệu quả điều trị SXHD nặng tại tuyến tỉnh, chứng minh rằng với hệ thống phân tầng và can thiệp đúng, kết quả điều trị hoàn toàn có thể đạt chuẩn như các tuyến cao hơn. Tuy nhiên, nghiên cứu còn tồn tại hạn chế: thiết kế hồi cứu, cỡ mẫu nhỏ, thời gian theo dõi ngắn hạn. Các nghiên cứu tiến cứu với quy mô lớn hơn và theo dõi dài hạn là cần thiết để đánh giá toàn diện hiệu quả điều trị cũng như xác định các yếu tố tiên lượng kết cục bệnh nhân SXHD nặng.

V. KẾT LUẬN

Sốt xuất huyết dengue nặng ở trẻ em tại tuyến tỉnh có thể được điều trị hiệu quả nếu được phát hiện sớm và xử trí kịp thời theo phác đồ hướng dẫn. Tỷ lệ tử vong bằng 0 và tỷ lệ khỏi bệnh cao (88,51%) tại khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang phản ánh hiệu quả của việc tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của BHYT và CDC, cũng như năng lực chuyên môn của tuyến y tế cơ sở. Các đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và cận lâm sàng ghi nhận trong nghiên cứu phù hợp với biểu hiện điển hình của sốt xuất huyết dengue nặng, trong đó tăng lactate máu nổi bật

như một chỉ dấu tiên lượng quan trọng. Việc hạn chế can thiệp hô hấp xâm lấn cho thấy tầm quan trọng của việc phát hiện và điều trị sớm.

VI. KIẾN NGHỊ

Cần tăng cường năng lực chẩn đoán sớm và xử trí sốt xuất huyết dengue nặng tại các cơ sở y tế tuyến tỉnh thông qua đào tạo liên tục, cập nhật phác đồ điều trị theo hướng dẫn mới nhất của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới. Đồng thời, nên triển khai các nghiên cứu tiến cứu, đa trung tâm với quy mô lớn hơn nhằm đánh giá toàn diện các yếu tố tiên lượng và hiệu quả can thiệp, từ đó xây dựng chiến lược điều trị tối ưu, phù hợp với thực tiễn tại các tuyến y tế cơ sở.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- World Health Organization.** Dengue - Global situation Geneva: World Health Organization; 2024 [27 May, 2024]. Available from: <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>.
- Deng J, Zhang H, Wang Y, Liu Q, Du M, Yan W, et al.** Global, regional, and national burden of dengue infection in children and adolescents: an analysis of the Global Burden of Disease Study 2021. *eClinicalMedicine.* 2024;78. doi: 10.1016/j.eclinm.2024.102943.
- Vietnam Plus.** Dengue fever becomes more unpredictable: experts 2024 [27 May, 2024]. Available from: <https://en.vietnamplus.vn/dengue-fever-becomes-more-unpredictable-experts-post306097.vnp>.
- Vo LT, Nguyen DT, Tran TN, Tran HH, Doan TT, Pham TN, et al.** Pediatric Profound Dengue Shock Syndrome and Use of Point-of-Care Ultrasound During Mechanical Ventilation to Guide Treatment: Single-Center Retrospective Study, 2013-2021. *Pediatric critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies.* 2024;25(4):e177-e85. Epub 2023/11/15. doi: 10.1097/pcc.0000000000003413.
- Centers for Disease Control and Prevention.** Dengue Case Management: Pocket Guide for Clinicians 2024. Available from: https://www.cdc.gov/dengue/media/pdfs/2024/05/20240521_342849-B_PRESS_READY_PocketGuide_DCMC_UPDATE.pdf.
- Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị Sốt xuất huyết Dengue (Ban hành kèm theo Quyết định 2760/QĐ-BYT ngày 04/7/2023. Hà Nội. 2023.
- Tayal A, Kabra SK, Lodha R.** Management of Dengue: An Updated Review. *Indian journal of pediatrics.* 2023;90(2):168-77. Epub 2022/12/28. doi: 10.1007/s12098-022-04394-8. PubMed PMID: 36574088; PubMed Central PMCID: PMC9793358.
- Tran Minh Dien, Nguyen Thanh Hung, Phan Huu Phuc, Duong Thi Hong, Pham Nhat An, Nguyen Van Vinh Chau, et al.** Dengue Hemorrhagic Fever Burden and Prevention Recommendations for Children in Vietnam. *Vietnam Journal of Pediatrics.* 2024;17(6):10-25. <https://tchikhoa.vn/index.php/tcnk/article/view/381/325>.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM KẾT MẠC DỊ ỨNG

Nguyễn Ngân Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Đại cương: Viêm kết mạc dị ứng là một bệnh lý qua trung gian miễn dịch, chủ yếu liên quan đến phản ứng quá mẫn typ I. **Mục tiêu:** Phân tích đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán và điều trị viêm kết mạc dị ứng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong giai đoạn từ tháng 8 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024. **Kết quả:** Ngứa mắt là triệu chứng phổ biến nhất, gặp ở 88,2% bệnh nhân, tiếp theo là cảm giác cộm (35,3%) và chảy nước mắt (29,4%). Phần lớn bệnh nhân duy trì được thị lực tốt ($\geq 20/30$ ở 98%), cho thấy bệnh ít ảnh hưởng đến chức năng thị giác. Về lâm sàng, đa số có cương tụ kết mạc nhẹ (độ I-II) và nhú nhỏ dưới 1 mm. Thời gian vỡ màng phim nước mắt chủ yếu trong khoảng 5–10 giây, phản ánh mức độ khô mắt nhẹ đến trung bình. **Kết luận:** Ngứa mắt là triệu chứng đặc trưng và thường gặp nhất ở bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng. Bệnh thường biểu hiện với cương tụ kết mạc nhẹ, nhú nhỏ và tình trạng khô mắt mức độ nhẹ đến trung bình, trong khi thị lực hầu như không bị ảnh hưởng đáng kể. **Từ khóa:** viêm kết mạc dị ứng, đặc điểm lâm sàng

SUMMARY

RESEARCH ON THE CLINICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH ALLERGIC CONJUNCTIVITIS

Background: Allergic conjunctivitis is an immune-mediated disease primarily associated with type I hypersensitivity reactions. **Objective:** To analyze the clinical characteristics of patients with allergic conjunctivitis. **Subjects and Methods:** This study included 51 patients diagnosed and treated for allergic conjunctivitis at Hanoi Medical University Hospital from August 2023 to April 2024. **Results:** Itching was the most common symptom, reported in 88.2% of patients, followed by foreign body sensation (35.3%) and tearing (29.4%). Most patients maintained good visual acuity ($\geq 20/30$ in 98%), indicating minimal impact on visual function. Clinically, most cases presented with mild conjunctival hyperemia (grade I-II) and small papillae (<1 mm). Tear breakup time was mainly within 5–10 seconds, reflecting mild to moderate tear film instability. **Conclusion:** Itching is the most characteristic and frequent symptom of allergic conjunctivitis. The

disease typically presents with mild conjunctival hyperemia, small papillae, and mild to moderate dry eye, while visual acuity is generally well preserved.

Keywords: Allergic conjunctivitis, clinical characteristics.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm kết mạc dị ứng là một bệnh lý qua trung gian miễn dịch, chủ yếu liên quan đến phản ứng quá mẫn typ I, trong đó các dưỡng bào được hoạt hóa bởi IgE. Một số thể bệnh còn có sự tham gia của phản ứng quá mẫn typ IV. Triệu chứng đặc trưng nhất là ngứa mắt kèm theo sự hình thành các nhú gai trên kết mạc. Tỷ lệ mắc bệnh đang có xu hướng tăng ở cả trẻ em và người lớn, làm giảm đáng kể chất lượng cuộc sống và trong một số trường hợp có thể gây biến chứng tại mắt như sẹo giác mạc, loạn thị...¹ Bệnh được chia thành nhiều thể lâm sàng gồm: viêm kết mạc dị ứng cấp tính, viêm kết mạc dị ứng theo mùa (SAC) hoặc quanh năm (PAC), viêm kết mạc do cơ địa (AKC) và viêm kết mạc mùa xuân (VKC), mỗi thể có đặc điểm riêng về triệu chứng, nguyên nhân và hướng điều trị.² Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh đang ngày càng tăng cả trong nước và trên thế giới, vẫn chưa có nghiên cứu nào phân tích toàn diện đặc điểm và yếu tố liên quan của bệnh tại Việt Nam. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm kết mạc dị ứng, góp phần hỗ trợ chẩn đoán sớm và lựa chọn phương pháp điều trị phù hợp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trên 51 bệnh nhân được chẩn đoán viêm kết mạc dị ứng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 8/2023 đến tháng 4/2024. Các trường hợp được loại trừ gồm bệnh nhân mắc bệnh lý cấp tính tại mắt hoặc toàn thân, người đã trải qua các can thiệp xâm lấn như phẫu thuật khúc xạ hay thay thể thủy tinh, và những bệnh nhân có các bệnh lý khác ở mắt gây giảm thị lực không do tật khúc xạ. Thông tin dịch tễ, tiền sử và đặc điểm lâm sàng được thu thập thông qua khai thác bệnh sử và khám lâm sàng. Các yếu tố dịch tễ và tiền sử bao gồm tuổi, giới, tỉ lệ tái phát, thời gian mắc bệnh và thuốc đang sử dụng tại mắt. Các đặc điểm lâm sàng được ghi nhận gồm lý do đến khám, thị lực và các dấu hiệu phát hiện được qua khám sinh hiển vi.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngân Hà

Email: nguyennghanha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025