

Nghiên cứu cho thấy trong 98 ca UTĐTT nguyên phát, phát hiện nhiễm HPV ở 35 ca (35,7%). Tình trạng mất ổn định vi vệ tinh là 18 ca (18,4%), chủ yếu phát hiện ở giai đoạn I & II và không phát hiện tình trạng di căn hạch hoặc di căn xa ($p = 0,01$). Không ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng nhiễm HPV với tuổi, giới và phân loại giải phẫu bệnh hay tình trạng mất ổn định vi vệ tinh ($p > 0,05$).

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Hà Nội dành cho sinh viên nghiên cứu khoa học (Nguyễn Mai Chi) theo thông báo số 2907/TB-ĐHYHN ngày 20 tháng 11 năm 2024.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Xi Y, Xu P. Global colorectal cancer burden in 2020 and projections to 2040. *Transl Oncol*. 2021;14(10):101174. doi:10.1016/j.tranon.2021.101174
2. Keum N, Giovannucci E. Global burden of colorectal cancer: emerging trends, risk factors and prevention strategies. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*. 2019;16(12): 713-732. doi:10.1038/s41575-019-0189-8
3. Murphy N, Moreno V, Hughes DJ, et al. Lifestyle and dietary environmental factors in colorectal cancer susceptibility. *Mol Aspects Med*. 2019;69:2-9. doi:10.1016/j.mam.2019.06.005
4. Pham DX, Phung AHT, Nguyen HD, et al. Trends in colorectal cancer incidence in Ho Chi

Minh City, Vietnam (1996–2015): Joinpoint regression and age-period-cohort analyses. *Cancer Epidemiol*. 2022;77:102113. doi:10.1016/j.canep.2022.102113

5. Luu HN, Tran MT, Nguyen MVT, et al. Association between body mass index and colorectal adenomas: Findings from a case-control study in Vietnam. *Int J Cancer*. 2021;149(11): 1898-1909. doi:10.1002/ijc.33757
6. Yamamoto H, Watanabe Y, Arai H, Umemoto K, Tateishi K, Sunakawa Y. Microsatellite instability: A 2024 update. *Cancer Sci*. 2024;115(6): 1738-1748. doi:10.1111/cas.16160
7. Parente P, Grillo F, Vanoli A, et al. The Day-To-Day Practice of MMR and MSI Assessment in Colorectal Adenocarcinoma: What We Know and What We Still Need to Explore. *Dig Dis Basel Switz*. 2023;41(5): 746-756. doi:10.1159/000531003
8. Schiffman M, Castle PE, Jeronimo J, Rodriguez AC, Wacholder S. Human papillomavirus and cervical cancer. *The Lancet*. 2007;370(9590): 890-907. doi:10.1016/S0140-6736(07) 61416-0
9. Ambrosio MR, Niccolai E, Petrelli F, et al. Immune landscape and oncobiota in HPV-Associated Colorectal Cancer: an explorative study. *Clin Exp Med*. 2023;23(8):5101-5112. doi:10.1007/s10238-023-01165-3
10. Usman M, Hameed Y, Ahmad M. Does human papillomavirus cause human colorectal cancer? Applying Bradford Hill criteria postulates. *Ecancermedicalscience*. 2020;14:1107. doi:10.3332/ecancer.2020.1107

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DẠ ĐẼ NON BẰNG NIFEDIPINE TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Bùi Huy¹, Hoàng Đức Vĩnh¹, Trần Thế Hoàng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị dọa đẻ non bằng Nifedipin tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/06/2024 đến 31/05/2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 72 thai phụ dọa đẻ non có tuổi thai từ 22 đến hết 36 tuần tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ thai phụ vào viện ở tuổi thai 32-36 tuần chiếm 59,8%; tuổi thai 32-34 tuần là 29,2% và từ 28-31 tuần là 23,6%. Tỷ lệ điều trị thành công bằng Nifedipine là 90,3%. Tỷ lệ thành công cao hơn ở nhóm có tần số CCTC ≤ 3 cơn và CTC mở ≤ 1 cm so với nhóm còn lại

($p < 0,05$). Tỷ lệ kéo dài thai kỳ > 28 ngày chiếm 65,3%; kéo dài thai kỳ 15–28 ngày là 19,4% và từ 8–14 ngày là 5,6%. Tỷ lệ tác dụng không mong muốn là đau đầu 6,9% và buồn nôn 6,9%. **Kết luận:** Nifedipine là thuốc điều trị dọa đẻ non cho kết quả rất cao và đảm bảo an toàn.

Từ khóa: Dọa đẻ non, Nifedipine, kết quả điều trị

SUMMARY

THE TREATMENT RESULT OF THREATENED PRETERM LABOR BY NIFEDIPINE AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the treatment result threatened preterm labor by Nifedipine at Thai Nguyen national hospital from June 1, 2024 to May 31, 2025. **Study subject and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 72 pregnant women with threatened premature labor which have gestational age from 22 to 36 weeks at Thai Nguyen national hospital. **Results:** The proportion of pregnant women had hospital admitted

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Bùi Huy

Email: obstetricians87@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 3.12.2025

at 32-36 weeks of gestational age was 59.8%; 32-34 weeks of gestational age was 29.2% and 28-31 weeks was 23.6%. The success proportion of treatment by Nifedipine was 90.3%. The success proportion was higher in the group with contraction frequency ≤ 3 times and cervical dilation ≤ 1 cm compared to the other group ($p < 0.05$). The proportion of prolonged pregnancy > 28 days was 65.3%; prolonged pregnancy 15-28 days was 19.4% and from 8-14 days was 5.6%. The proportion of adverse drug reaction was headache 6.9% and nausea 6.9%. **Conclusion:** Nifedipine is a drug for treating threatened premature labor with very high results and ensuring safety.

Keywords: Threatened preterm labor, Nifedipine, treatment result.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dọa đẻ non và đẻ non luôn là thách thức lớn của y học vì trẻ đẻ non phải đối mặt với nhiều biến chứng nghiêm trọng ngay sau sinh như hội chứng suy hô hấp, viêm ruột hoại tử, xuất huyết não thất và các vấn đề phát triển thần kinh lâu dài. Mục tiêu điều trị dọa đẻ non là trì hoãn cuộc chuyển dạ ít nhất 48 giờ. Khoảng thời gian này có ý nghĩa quan trọng để sử dụng liệu pháp corticosteroid, giúp thúc đẩy sự trưởng thành phổi của thai nhi, và vận chuyển thai phụ đến các trung tâm có khả năng chăm sóc sơ sinh non tháng [6] bằng các thuốc giảm co (tocolytics). Có nhiều nhóm thuốc đã được sử dụng trong điều trị dọa đẻ non như thuốc cường beta-giao cảm (Salbutamol, Ritodrine), thuốc đối kháng thụ thể oxytocin (Atosiban) và thuốc chẹn kênh calci (Nifedipine) [7]. Trong đó, Nifedipine, một thuốc chẹn kênh calci, ngày càng được ưu tiên sử dụng do có nhiều ưu điểm: hiệu quả giảm co tốt, ít tác dụng không mong muốn cho cả mẹ và thai, và đặc biệt là có thể sử dụng bằng đường uống [8]. Nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí và cs (2023) tại Vĩnh Long ghi nhận tỉ lệ thành công kéo dài thai kỳ ≥ 48 giờ bằng Nifedipine là 70,5% [5]. Theo Nguyễn Thị Hồng và cs (2024) tại Bắc Ninh thì tỉ lệ thành công của Nifedipine là 94,7% [2]. Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã ứng dụng Nifedipine trong điều trị dọa đẻ non theo phác đồ của Bộ Y tế. Nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị dọa đẻ non bằng Nifedipin tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/06/2024 đến 31/05/2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 72 thai phụ được chẩn đoán dọa đẻ non, có chỉ định điều trị bằng Nifedipin tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Thai phụ ≥ 18 tuổi trở lên; tuổi thai từ 22 đến hết 36 tuần; mang

đơn thai; được chẩn đoán dọa đẻ non (có cơn co tử cung (CCTC) gây đau, ít nhất 2 cơn/60 phút và có sự biến đổi cổ tử cung); không có bất thường thai và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Chuyển dạ đẻ non thực sự (cổ tử cung (CTC) mở > 3 cm); ối đã vỡ, rau bong non; nhịp tim thai bất thường; tiền sản giật nặng, sản giật; có chỉ định đình chỉ thai nghén; dị ứng với Nifedipine.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ ngày 01/06/2024 đến 31/05/2025 tại Khoa Sản, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu

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

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)}$$

Với $p=0,947$ (tỉ lệ thành công từ nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng và cs [6]); độ tin cậy 95% và độ chính xác mong muốn $d=0,06$; thay số $n=54$; thực tế thu 72.

2.3.3. Chọn mẫu:

Thuận tiện.

Lựa chọn tất cả thai phụ đủ tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ trong thời gian nghiên cứu; thực tế trong thời gian nghiên cứu thu được 72 thai phụ.

2.4. Chỉ số nghiên cứu

- Phân bố đặc điểm chung của thai phụ nghiên cứu

- Tỉ lệ dọa đẻ non theo tuổi thai

- Kết quả điều trị dọa đẻ non bằng Nifedipine

- Phân bố kết quả điều trị của Nifedipine theo tần số cơn co tử cung

- Phân bố kết quả điều trị của Nifedipine theo độ mở của cổ tử cung

- Tỉ lệ thời gian kéo dài tuổi thai

- Tỉ lệ tác dụng không mong muốn của Nifedipine

2.5. Quy trình nghiên cứu và đánh giá.

Thai phụ vào viện vì dọa đẻ non, sau khi thăm khám và làm xét nghiệm cận lâm sàng (monitoring, siêu âm), nếu đủ tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được mời tham gia nghiên cứu và được điều trị bằng Nifedipine theo phác đồ hướng dẫn của Bộ Y tế [1]:

+ Liều tấn công: Nifedipine 20mg (viên nang tác dụng nhanh), uống mỗi 4-8 giờ cho đến khi hết cơn co hoặc đủ 48 giờ.

+ Liều duy trì: Nifedipine 20mg (viên nén tác dụng chậm), uống mỗi 6-8 giờ, dùng tối đa 48 giờ.

+ Điều trị kèm theo: Liệu pháp corticosteroid được chỉ định cho thai < 34 tuần và Magnesium sulfate được dùng để bảo vệ não thai nhi nếu tuổi thai < 32 tuần.

- Kết quả điều trị:

+ Thành công: Kéo dài được thai kỳ ≥ 48 giờ.

+ Thất bại: Chuyển dạ đẻ non < 48 giờ, hoặc phải ngưng thuốc do tác dụng không mong muốn.

- Tác dụng không mong muốn: đau đầu, nóng bừng mặt, tụt huyết áp, đau ngực, buồn nôn, thay đổi mạch, huyết áp của mẹ và nhịp tim thai.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số (SL) và tỉ lệ (%). Các biến định tính được so sánh bằng Chi-square test; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài đã được Hội đồng Y đức Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên phê duyệt.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của thai phụ nghiên cứu: Tuổi trung bình của 72 thai phụ là $28,14 \pm 6,97$ tuổi, trong đó nhóm tuổi 20-35 chiếm tỉ lệ cao nhất (79,2%). Tỉ lệ con rạ (54,2%) và con so (45,8%). Đa số thai phụ có tiền sử sản khoa bình thường (65,3%) và không mắc bệnh nội khoa kèm theo (79,2%).

Bảng 1. Tỉ lệ dọa đẻ non theo tuổi thai

Tuổi thai	SL	%
22-27 tuần	12	16,7
28-31 tuần	17	23,6
32-34 tuần	21	29,2
35-36 tuần	22	30,5
Tổng	72	100,0

Đa số thai phụ vào viện có tuổi thai từ 35-36 tuần (30,5%), thai phụ vào viện ở tuổi thai 32-34 tuần chiếm 29,2%; tuổi thai từ 28-31 tuần chiếm 23,6% và tuổi thai 22-27 tuần chiếm 16,7%.

Bảng 2. Kết quả điều trị dọa đẻ non bằng Nifedipine

Kết quả điều trị	SL	%
Thành công	65	90,3
Thất bại	7	9,7
Do chuyển dạ tiến triển	5	6,9
Ngưng thuốc do tác dụng không mong muốn	2	2,8
Tổng	72	100,0

Tỉ lệ điều trị thành công (kéo dài thai kỳ ≥ 48 giờ) đạt 90,3%. Tỉ lệ thất bại là 9,7%, trong đó: 6,9% là do chuyển dạ tiến triển và 2,8% phải ngưng thuốc do tác dụng không mong muốn.

Bảng 3. Phân bố kết quả điều trị của Nifedipine theo tần số cơn co tử cung

Tần số CCTC	Kết quả		Thất bại		p
	Thành công	SL	SL	%	
≤ 1	42	97,7	1	2,3	< 0,001
2-3	21	91,3	2	8,7	

>3	2	33,3	4	66,7
Tổng	65	90,3	7	9,7

Tỉ lệ thành công rất cao ở nhóm có tần số CCTC ≤ 1 (97,7%) và 2-3 (91,3%); ở nhóm có tần số CCTC > 3 , tỉ lệ thành công chỉ đạt 33,3%; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 4. Phân bố kết quả điều trị của Nifedipine theo độ mở của cổ tử cung

Độ mở CTC	Thành công		Thất bại		p
	SL	%	SL	%	
Đóng	28	96,6	1	3,4	< 0,001
Đang xóa	22	100,0	0	0,0	
Mở 1 cm	14	93,3	1	6,7	
Mở ≥ 2 cm	1	16,7	5	83,3	
Tổng	65	90,3	7	9,7	

Tỉ lệ thành công gần như tuyệt đối ở nhóm CTC đóng (96,6%) và đang xóa (100,0%); và giảm xuống còn 16,7% ở nhóm CTC mở ≥ 2 cm; sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 5. Thời gian kéo dài tuổi thai

Thời gian (ngày)	SL	%
≤ 2	5	6,9
3-7	2	2,8
8-14	4	5,6
15-28	14	19,4
> 28	47	65,3
Tổng	72	100

Tỉ lệ thai phụ kéo dài được thai kỳ > 28 ngày là 65,3%; kéo dài thai kỳ 15-28 ngày là 19,4% và kéo dài từ 8-14 ngày là 5,6%.

Bảng 6. Tỉ lệ tác dụng không mong muốn của Nifedipine (n=72)

Tác dụng không mong muốn	SL	%
Đau đầu	5	6,9
Đau ngực	2	2,8
Buồn nôn	5	6,9
Nóng mặt	3	4,2

Có 5 trường hợp thai phụ bị đau đầu chiếm 6,9%, 5 trường hợp buồn nôn (6,9%), có 2 trường hợp đau ngực (2,8%) và 3 trường hợp bị nóng mặt (4,2%).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy: tuổi trung bình của thai phụ là $28,14 \pm 6,97$ tuổi với đa số thai phụ (79,2%) thuộc độ tuổi sinh đẻ phổ biến (20-35 tuổi); tỉ lệ con rạ (54,2%) lớn hơn con so (45,8%); tỉ lệ có tiền sử sản khoa sảy, nạo, hút... là 34,7%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng và cs (2024) tại Bắc Ninh với tuổi trung bình $27,68 \pm 5,8$ tuổi (83,5% ở nhóm tuổi 20-35); tỉ lệ con rạ (58,1%) lớn hơn con so (41,9%); tỉ lệ có tiền sử sản khoa sảy, nạo, hút... là 28,2% [2]. Có thể ở người đẻ nhiều lần, cơ tử cung tăng nhạy cảm với kích thích gây

co, đồng thời CTC bị tổn thương (sẩy, nạo, hút...) cũng là nguyên nhân gây dọa đẻ non.

Tỉ lệ thai phụ vào viện ở tuổi thai 22-27 tuần chiếm 16,7%; từ 28-31 tuần chiếm 23,6% và 32-36 tuần là 59,7%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Phạm Chí Kông và cs (2025) tại Đà Nẵng: tuổi thai từ 22-28 tuần là 11,8%; 29-31 tuần là 31,4% và 32-<37 tuần chiếm 56,9% [4]; tuy nhiên có phần khác biệt so với nghiên cứu tại Bắc Ninh với tỉ lệ tuổi thai từ 22-27 tuần chiếm cao (25,4%) và tuổi thai từ 32-34 tuần là 40,5% [2]. Tuổi thai càng thấp, nguy cơ biến chứng càng cao và đáp ứng điều trị dọa đẻ non càng thấp do các cơ quan của thai nhi chưa trưởng thành đầy đủ.

Về kết quả điều trị: nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ thành công của Nifedipine (kéo dài thai kỳ ≥ 48 giờ) đạt 90,3%. Tỉ lệ này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Bùi Đăng Minh Trí và cs (2023) tại Vĩnh Long là 70,5% [5] và thấp hơn đôi chút so với kết quả của Nguyễn Thị Hồng và cs (2024) tại Bắc Ninh là 94,7% [2]. Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu trước đều khẳng định Nifedipine là một thuốc điều trị dọa đẻ non cho kết quả cao, phù hợp với các phân tích gộp khác trên thế giới đã nhận định thuốc chẹn kênh calci (Nifedipine) vượt trội hơn các nhóm thuốc khác (như betamimetics) trong việc trì hoãn sinh và giảm biến chứng sơ sinh.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả điều trị phụ thuộc chặt chẽ vào tình trạng lâm sàng lúc vào viện. Tỉ lệ thành công giảm từ 97,7% ở nhóm thai phụ có tần số CCTC ≤ 1 cơn xuống còn 33,3% ở nhóm thai phụ có tần số CCTC > 3 cơn với $p < 0,001$. Tỉ lệ thành công là 99,6% ở nhóm thai phụ có CTC đóng và 100,0% ở nhóm thai phụ có CTC đang xóa xuống còn 16,7% ở nhóm thai phụ có CTC mở ≥ 2 cm với $p < 0,001$. Kết quả này của chúng tôi hoàn toàn đồng nhất với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hồng và cs (2024) tại Bắc Ninh [3] và Phạm Chí Kông và cs (2025) tại Đà Nẵng [5] là: tần số CCTC và độ mở CTC là hai yếu tố ảnh hưởng tới khả năng thành công của điều trị dọa đẻ non bằng Nifedipine ($p < 0,05$). Điều này khẳng định một nguyên tắc lâm sàng quan trọng: Nifedipine và các thuốc giảm co nói chung đạt hiệu quả tối ưu khi được sử dụng sớm; khi quá trình chuyển dạ đã tiến triển (cơn co dồn dập, CTC mở > 2 cm) thì khả năng can thiệp bằng thuốc để đảo ngược tình thế là rất thấp.

Về thời gian kéo dài thai kỳ: một kết quả rất tích cực trong nghiên cứu của chúng tôi là 65,3% thai phụ kéo dài được thai kỳ > 28 ngày;

19,4% kéo dài thai kỳ 15-28 ngày và 5,6% kéo dài thai kỳ 8-14 ngày. Kết quả này tốt hơn so với nghiên cứu của Phạm Chí Kông và cs (2025) với tỉ lệ kéo dài > 7 ngày chiếm 78,5% và 2-7 ngày là 3,9% [5]. Kết quả này cũng vượt xa mục tiêu trì hoãn cuộc chuyển dạ ít nhất 48 giờ. Như vậy, Nifedipine không chỉ có tác dụng cắt cơn cấp tính mà còn giúp duy trì sự ổn định của thai kỳ trong thời gian dài, tạo điều kiện cho thai nhi phát triển gần đến đủ tháng, qua đó giảm gánh nặng của việc sinh non.

Về tính an toàn: nghiên cứu của chúng tôi xác nhận Nifedipine được dung nạp tốt. Tỉ lệ ngưng thuốc do tác dụng không mong muốn rất thấp (2,8% - Bảng 2). Tác dụng không mong muốn phổ biến nhất gặp phải ở thai phụ là đau đầu 6,9% và buồn nôn 6,9%. Đây đều là các triệu chứng nhẹ, thoáng qua, phù hợp với cơ chế giãn mạch của thuốc. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đối phù hợp với nghiên cứu trước cho thấy tỉ lệ tác dụng không mong muốn là nhức đầu chiếm 11,7%; buồn nôn 5,9% và phù nề mắt là 7,8% [5].

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ thai phụ vào viện ở tuổi thai 32-36 tuần chiếm 59,8%; tuổi thai 32-34 tuần là 29,2% và từ 28-31 tuần là 23,6%. Tỉ lệ điều trị thành công bằng Nifedipine là 90,3%. Tỉ lệ thành công cao hơn ở nhóm có tần số CCTC ≤ 3 cơn và CTC mở ≤ 1 cm so với nhóm còn lại ($p < 0,05$). Tỉ lệ kéo dài thai kỳ > 28 ngày chiếm 65,3%; kéo dài thai kỳ 15-28 ngày là 19,4% và từ 8-14 ngày là 5,6%. Tỉ lệ tác dụng không mong muốn là đau đầu 6,9% và buồn nôn 6,9%. Nifedipine nên được xem xét là một trong những lựa chọn thuốc đầu tay trong điều trị dọa đẻ non cho thai phụ có tuổi thai từ 22 đến hết 36 tuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2016), Hướng dẫn quốc gia về các dịch vụ chăm sóc sức khỏe sinh sản, Bộ Y tế, Hà Nội.
2. Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Phương Sinh, Đỗ Tuấn Đạt, và cs. (2024), "Đặc điểm và kết quả điều trị dọa đẻ non bằng Nifedipine tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh", Tạp chí Phụ sản, 22 (3), tr. 25-30.
3. Nguyễn Thị Hồng, Nguyễn Phương Sinh (2024), "Một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị dọa đẻ non bằng Nifedipine tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh", Tạp chí Y học cộng đồng, 56 (Số đặc biệt 12), tr. 104-109.
4. Phạm Chí Kông, Huỳnh Kim Quang (2025), "Hiệu quả của Nifedipine trong điều trị dọa sinh non", Tạp chí Y Dược Huế, 15 (5), tr. 163-169.
5. Bùi Đăng Minh Trí, Bùi Đăng Lan Hương, Nguyễn Việt Thành (2023), "Hiệu quả cắt cơn gò tử cung và tác dụng không mong muốn của Nifedipine trong điều trị dọa sinh non", Tạp chí Y

- học cộng đồng, 64 (5), tr. 19-26.
6. **De Heus R., Mulder E.J., and Visser G.H.** (2010), "Management of preterm labor: atosiban or nifedipine?", *Int J Womens Health*, 2, pp. 137-42.
 7. **Wilson A., Hodgetts-Morton V.A., Marson E.J., et al.** (2022), "Tocolytics for delaying preterm birth: a network meta-analysis (0924)", *Cochrane Database Syst Rev*, 8 (8), pp. Cd014978.
 8. **Tijn M.S. van Winden, Tobias A. J. Nijman, C. Emily Kleinrouweler, et al.** (2022), "Tocolysis with nifedipine versus atosiban and perinatal outcome: an individual participant data meta-analysis", *BMC Pregnancy and Childbirth*, 22 (1), pp. 567.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TRẺ MẮC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ CHỈ ĐỊNH TRUYỀN DỊCH

Đoàn Đức Cảnh¹, Trương Văn Quý¹, Đỗ Thiện Hải²

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ mắc sốt xuất huyết Dengue (SXHD) có chỉ định truyền dịch. **Đối tượng nghiên cứu:** 136 bệnh nhân từ 1 tháng tuổi đến 16 tuổi đủ tiêu chuẩn lựa chọn. **Kết quả:** Bệnh nhi mắc SXHD có chỉ định bù dịch gặp nhiều nhất ở lứa tuổi >5 - <13 tuổi (53,7%); tỷ lệ nam/nữ: 1,51/1. Sốt là triệu chứng hay gặp nhất (89,7%), sau đó là đau bụng (40,4%), nôn (34,6%). Xuất huyết dưới da gặp ở 16,2% bệnh nhân, xuất huyết niêm mạc gặp ở 13,2%. 40,4% bệnh nhân có mạch nhanh, huyết áp giảm ít gặp. 17,6% trường hợp có tiểu cầu giảm trung bình 5-<30 G/l; 3,6% có suy gan cấp. Bất thường hay gặp nhất trên siêu âm ổ bụng là dịch tự do ổ bụng (29,4%), 19,1 % ca bệnh có dịch khoang màng phổi. **Kết luận:** Bệnh thường gặp ở nhóm trẻ lớn. Cần theo dõi liên tục các triệu chứng lâm sàng, tiểu cầu, Hematocrit để chỉ định truyền dịch và theo dõi sau bù dịch.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, trẻ em.

SUMMARY

CLINICAL AND LABORATORY CHARACTERISTICS OF CHILDREN WITH DENGUE FEVER WITH INDICATIONS FOR INFUSION

Research on Description clinical, laboratory of children with dengue hemorrhagic fever (DHF) with indicated infusion. **Subjects:** 136 patients from January to 16 years old were expected to have DHF with indicated infusion at the National Children's Hospital. **Results:** Children with dengue hemorrhagic fever with indicated infusion were most often children aged >5 - <13 years (53.7%); male/female ratio: 1.51/1. The most common symptoms were (89.7%), followed by abdominal pain (40.4%), vomiting (34.6%). Subcutaneous bleeding occurred in 16.2% of patients, mucosal bleeding occurred in 13.2%, of which the most common was nosebleed. 40.4% of

patients had tachycardia, and decreased blood pressure was uncommon (2.2% of cases had decreased systolic blood pressure). 17.6% of cases had moderate platelet reduction of 5-<30 G/l; 3.6% had acute liver failure with AST or ALT above 1000 IU/l. The most common abnormality on abdominal ultrasound was free fluid in the abdominal cavity (29.4%), 19.1% of cases had free fluid in the pleural cavity detected on pleural ultrasound. **Conclusion:** The disease is common in older children. It is necessary to continuously monitor clinical symptoms, platelets, and Hematocrit to indicate timely fluid transfusion and monitor after fluid replacement. Therefore, it is necessary to combine clinical and laboratory tests to prescribe appropriate transfusion.

Keywords: Dengue fever, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính gây dịch hiện nay là mối lo ngại lớn về sức khỏe cộng đồng trên khắp các vùng nhiệt đới và cận nhiệt đới trên thế giới. Đặc điểm của bệnh là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, có thể dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng, nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời dễ dẫn đến tử vong. Phát hiện sớm tình trạng thoát dịch, chỉ định bù dịch và đánh giá kết quả liệu pháp bù dịch giúp điều trị đúng và kịp thời, nhằm cứu sống người bệnh¹. Cho đến nay, vẫn còn ít nghiên cứu đánh giá kết quả từng giai đoạn trong quá trình truyền dịch đường tĩnh mạch. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mục tiêu "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trẻ mắc sốt xuất huyết Dengue có chỉ định bù dịch" ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới, Bệnh viện Nhi Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế theo phương pháp mô tả, hồi cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân từ 1 tháng tuổi đến 16 tuổi được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thiện Hải

Email: dothienhai.vn@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025