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 Cảnh[1], Trương Văn Quý[1], Đỗ Thiện Hải[2]

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 bệnh[1]. 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

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh 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

Ương từ 01/03/2023 đến 01/03/2024.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Các ca bệnh được chẩn đoán được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue và có chỉ định bù dịch đường tĩnh mạch theo hướng dẫn của Bộ Y tế.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh án không tiếp cận được hoặc không có đủ thông tin cho phân tích số liệu.

+ Người chăm sóc trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Nội dung nghiên cứu

- Đặc điểm dịch tễ: Phân bố bệnh nhi theo tuổi, giới tính, địa dư, thời gian mắc bệnh …

- Đặc điểm lâm sàng: Sốt, phát ban, đau cơ, chảy máu niêm mạc…

- Đặc điểm cận lâm sàng: Xét nghiệm công thức máu (Số lượng bạch cầu, hemoglobin, tiểu cầu); Xét nghiệm sinh hóa máu (CRP, GOT, GPT, albumin, ure, creatinin,...);

2.4. Xác định và thu thập số liệu. Xác đinh danh sách các bệnh nhân mắc SXHD có chỉ định truyền dịch trên hệ thống lưu trữ tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Sau đó thu thập thông tin trong các bệnh án đủ tiêu chuẩn lựa chọn, đủ thông tin tại phòng lưu trữ hồ sơ.

Bệnh nhi tiến cứu sẽ được xác định trong thời gian tiến cứu.

Các chỉ số phục vụ phân tích số liệu sẽ được thu thập theo mẫu thống nhất

2.5. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập, được làm sạch, lưu trữ và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0 theo các thuật toán sử dụng cho thống kê mô tả.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Các số liệu trong nghiên cứu trung thực, chính xác. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến bất kỳ quyền lợi nào của bệnh nhi và gia đình. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Nhi Trung ương chấp nhận theo Giấy chứng nhận chấp thuận số 2832/BVNTW-HĐĐĐ. Ngày chấp thuận 24/12/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 01/03/2023 đến 01/03/2024, chúng tôi lựa chọn được 136 bệnh nhân từ 1 tháng tuổi đến 16 tuổi được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue có chỉ định truyền dịch điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. Qua phân tích số liệu chúng tôi thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,51/1; Tuổi trung bình của bệnh nhi là 6,4±4,2 tuổi, trẻ nhỏ tuổi nhất là 3 tháng và lớn nhất là 18 tuổi. Nhóm tuổi >5 - <13 tuổi nhiều nhất (53,7%).

Bảng 1: Đặc điểm lâm sàng trước truyền dịch điện giải

Triệu chứng		n	%
Cơ năng	Sốt	122	89,7
	Phát ban/sung huyết	14	10,3
	Đau đầu/quấy khóc	9	6,6
	Nhức sau hố mắt	1	0,7
	Đau cơ/xương/ khớp	1	0,7
	Đau bụng	55	40,4
	Nôn/buồn nôn	47	34,6
Thực thể	Gan to	11	8,1
	Khó thở	2	1,5
	Không uống được	5	3,7
	Dấu hiệu mất nước	1	0,7
	Đau vùng gan	25	18,4
Xuất huyết	Xuất huyết dưới da	22	16,2
	Chảy máu chân răng	3	2,2
	Chảy máu mũi	12	8,8
	Xuất huyết tiêu hóa	2	1,5
	Hành kinh kéo dài	1	0,7
Tim mạch	Nhanh	55	40,4
	Bình thường	79	58,1
	Chậm	2	1,5
Huyết áp tâm thu	Tăng	35	25,7
	Bình thường	98	72,1
	Giảm	3	2,2
Hiệu áp	≥30	119	87,5
	25-30	10	7,4
	20-24	5	3,7
	<20	2	1,4
Nước tiểu	<0,5	1	0,7
	0,5-1	6	4,4
	>1	129	94,9
Nhịp thở	Nhanh	2	1,5
	Bình thường	134	98,5

Xuất huyết dưới da gặp ở 16,2% bệnh nhân, xuất huyết niêm mạc gặp ở 13,2% trong đó hay gặp nhất là chảy máu mũi. Chỉ số huyết động biến động nhiều nhất là nhịp tim, với 40,4% bệnh nhân có mạch nhanh, huyết áp giảm ít gặp, chỉ 2,2% trường hợp có giảm huyết áp tâm thu và 1,4% hiệu áp dưới 20 mmHg, 0,7% ca bệnh có thiểu niệu dưới 0,5 ml/kg/giờ.

Bảng 2. Đặc điểm xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu ngoại vi

Triệu chứng		n	%
Hematocrite	<35%	31	22,8
	35% - 40%	61	44,9
	>40% - 50%	38	27,9
	>50%	6	4,4
Tiểu cầu	>100	85	62,5
	50 – 100	15	11,1
	30 - <50	12	8,8
	5 - <30	24	17,6
	<5	0	0

Bạch cầu	Tăng	13	9,6
	Bình thường	104	76,5
	Giảm	19	13,9

Hematocrite tại thời điểm nhập viện có 4,4% bệnh nhân >50%, 27,9% trường hợp có HCT 40-50%. Phần lớn bệnh nhân (62,5%) có tiểu cầu >100 G/l, không có trường hợp nào số lượng tiểu cầu <5G/l. Hầu hết số lượng bạch cầu bình thường (76,5%), 13,9% giảm bạch cầu.

Bảng 3: Đặc điểm xét nghiệm sinh hóa

Chỉ số		n	%
AST hoặc ALT	<120	93	68,4
	120-400	30	22,1
	>400 – 1000	8	5,9
	>1000	5	3,6
Albumin	<25	12	8,8
	25-30	16	11,8
	>30	108	79,4
Natri	<125	4	2,9
	125-135	59	43,4
	>135	73	53,7
Kali	<2,5	1	0,7
	2,5-3,5	16	11,8
	>3,5	119	87,5
Toan chuyển hóa		7	5,1
Hạ calci máu		6	4,4

Có 31,6% bệnh nhân có tăng men gan trên 120 UI/l; 3,6% có suy gan cấp với AST hoặc ALT trên 1000 UI/l; 8,8% ca bệnh giảm albumin < 25 g/l. 2,9% hạ natri nặng dưới 125 mmol/l, 12,5% hạ kali dưới 3,5 mmol/l, 4,4% có hạ calci máu.

Bảng 4: Đặc điểm xét nghiệm đông máu cơ bản

Chỉ số		n	%
INR	<1,5	63	90
	≥1,5	7	10
APTT	<1,5	61	87,1
	≥1,5	9	12,9
Fibrinogen	<1	2	2,9
	≥1	68	97,1
Tổng		70	100

Trong số các trường hợp được xét nghiệm đông máu, 10% bệnh nhân có chỉ số INR≥1,5, 12,9% có tăng APTT bệnh/ chứng ≥1,5.

Bảng 5: Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh

Triệu chứng		n	%
Siêu âm ổ bụng (n=100)	Bình thường	37	39,8
	Dịch tự do ổ bụng	40	43,01
	Gan to	8	8,6
	Tăng dịch trong lòng ruột	8	8,6
Siêu âm màng phổi (n=33)	Bình thường	6	18,2
	Dịch tự do màng phổi	26	78,8
	Đông đặc nhu mô phổi	1	3,1
X-quang ngực (n=69)	Bình thường	29	42,3
	Mờ rốn phổi cạnh tim	19	27,5
	Dày thành phế quản	14	20,3
	Mờ góc sườn hoành	7	10,4

Bất thường hay gặp nhất trên siêu âm ổ bụng là dịch tự do ổ bụng (43,01%), 78,8 % ca bệnh phát hiện dịch tự do khoang màng phổi trên siêu âm, chỉ 10,4% có mờ góc sườn hoành trên phim chụp X-quang ngực

IV. BÀN LUẬN

Phần lớn (87,5%) bệnh nhân là sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo, 8,8% có sốc SXH, tỷ lệ này thấp hơn so với nhiều tác giả khác. Báo cáo của tác giả Nguyễn Huy Luân cho thấy 63,6% là SXHD có dấu hiệu cảnh báo, 35,6% SXHD nặng thể sốc và 0,8% SXHD nặng thể suy tạng.[2] Tác giả Nguyễn Trần Ngọc Hiếu (2022) nghiên cứu 81 trẻ thấy 38,27% ca bệnh là sốc SXHD, 61,73% là sốc SXHD có dấu hiệu cảnh báo,[3] Trần Quang Khải nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ thì sốc SXHD gặp ở 45,7% bệnh nhân, 54,3% là SXHD có dấu hiệu cảnh báo. [4] Sukriti Mishra nghiên cứu 105 bệnh nhân, có 68 (64,8%) không có dấu hiệu cảnh báo, 22 (21,0%) có dấu hiệu cảnh báo và 15 (14,3%) bị sốt xuất huyết nặng.[5]

Về đặc điểm lâm sàng, các triệu chứng hay gặp nhất bao gồm sốt (89,7%), đau bụng (40,4%), nôn (34,6%), đau vùng gan (18,4%), phát ban (10,3%), gan to (8,1%). Triệu chứng xuất huyết dưới da gặp ở 16,2% bệnh nhân và xuất huyết niêm mạc là 13,2% trong đó hay gặp nhất là chảy máu mũi, sau đó đến chảy máu chân răng, chỉ 2 bệnh nhân có xuất huyết tiêu hóa (1,5%). Trong nghiên cứu của Kim Seng Long, tỷ lệ đau bụng (12,2%) và nôn (17%) thấp hơn, tỷ lệ xuất huyết dưới da (41,6%) và phát ban xung huyết (41,6%) cao hơn, do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm bệnh nhân có chỉ định truyền dịch, nên các triệu chứng liên quan đến mức độ nặng chiếm tỷ lệ cao hơn.[6] Theo nghiên cứu của Nguyễn Huy Luân trên nhóm SXH Dengue có dấu hiệu cảnh báo và SXH Dengue nặng thì hầu hết bệnh nhân có sốt (98%), tỷ lệ đau bụng (72%), nôn (82,8%), đau đầu (80%) cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi, điều này có thể do nhóm tuổi bệnh nhân lớn hơn với phần lớn (67,6%) 10-15 tuổi nên các triệu chứng cơ năng như đau bụng, đau đầu dễ được bệnh nhân mô tả rõ ràng hơn.[2] Tác giả Abdullah Saeed Khan và cộng sự cũng kết luận các triệu chứng tiêu hóa là triệu chứng đi kèm phổ biến nhất, bao gồm chủ yếu là nôn (80,4%), chán ăn (79,5%), táo bón (72,7%) đau bụng (64,9%). [7]

Về đặc điểm các dấu hiệu sinh tồn trước truyền dịch thì 40,4% bệnh nhân có mạch nhanh, chỉ 2,2% có giảm huyết áp tâm thu, 1,4% có hiệu áp giảm dưới 20 mmHg, refill kéo dài trên 2 giấy gặp ở 2,9%, 0,7% trường hợp có thiểu niệu dưới 0,5 ml/kg/giờ. Dấu hiệu phổ biến nhất là mạch nhanh, trong khi các chỉ số khác như huyết áp tụt, hiệu áp kẹt, thiểu niệu, refill kéo dài là các dấu hiệu muộn hơn. Kết quả này phù hợp với tỷ lệ BN sốc SXH chỉ chiếm 8,8% đối tượng nghiên cứu. Việc phát hiện sớm các dấu hiệu như mạch nhanh, ngay cả khi huyết áp và lượng nước tiểu chưa thay đổi, có thể giúp bác sĩ nhận diện tình trạng thoát mạch đang bắt đầu và chỉ định bù dịch kịp thời, ngăn ngừa diễn biến nặng.

Có 27,9% bệnh nhân có hematocrit >40-50%, 4,4% HCT tăng trên 50%. 37,5% bệnh nhân có giảm tiểu cầu, trong đó 17,6% trường hợp giảm dưới 30 G/l. Một nghiên cứu tại Ấn Độ cho kết quả tương tự, với 19,5% xét nghiệm có giảm bạch cầu 12,4% bệnh nhân có tiểu cầu dưới 50 G/l, 40,9% ca bệnh có hematocrite tăng trên 36,3%.[5] Tác giả Nguyễn Trần Ngọc Hiếu cho kết quả 53,1% ca bênh có tiểu cầu dưới 50 G/l, 40,7% bệnh nhân có hematocrite trên 45%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ giảm bạch cầu, giảm tiểu cầu và tăng hematocrite đều thấp hơn của tác giả này vì khác nhau về thời điểm xét nghiệm đánh giá trước khi truyền dịch là thời gian bệnh nhân mới nhập viện ở những ngày đầu của bệnh, khi tiểu cầu chưa giảm mạnh, còn nghiên cứu của Nguyễn Trần Ngọc Hiếu lấy giá trị thấp nhất trong các lần xét nghiệm. Tỷ lệ này cũng khác nhau ở các nghiên cứu khác nhau, theo Abdullah Saeed Khan thì giảm tiểu cầu dưới 150 là 87,2%, tăng hematocrit (13,4%).[7]

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 31,6% bệnh nhân có tăng men gan, trong đó 5,9% tăng ở mức trung bình và 3,6% tăng rất cao với giá trị trên 1000 UI/L. Đáng chú ý, phần lớn bệnh nhân (96,3%) có chỉ số AST cao hơn ALT, phù hợp với đặc điểm thường gặp trong sốt xuất huyết Dengue khi tổn thương gan chủ yếu liên quan đến hoại tử tế bào gan do độc tính trực tiếp của virus và phản ứng miễn dịch. 14% bệnh nhân được làm xét nghiệm albumin có giảm albumin dưới 25 g/l. Về rối loạn đông máu, 5,1% ca bệnh có INR kéo dài, 6,6% APTT kéo dài. Một số nghiên cứu cho kết quả tương đồng, nghiên cứu của Nguyễn Huy Luân và cộng sự ghi nhận 44,8% bệnh nhân AST hoặc ALT dưới 120 UI/l, 42,8% tăng từ 120-400 UI/l, 10,4% tăng từ 400 đến dưới 1000 UI/l, 2% ca bệnh AST hoặc ALT trên 1000 UI/l; của Sukriti Mishra có 4,5% kết quả AST trên 1000 UI/l, 9,1% từ 200-1000.[2,5] Trong khi đó, tác giả Nguyễn Đình Qui nghiên cứu trên nhóm sốt xuất huyết nặng cho tỷ lệ cao hơn với 16,5% ca bệnh men gan trên 1000 UI/l.[8] Giảm tiểu cầu và tăng men gan thường gặp ở bệnh nhân chảy máu nhưng không có ý nghĩa thống kê trong tiên lượng biến chứng này.[5]

Nghiên cứu của chúng tôi về các biến chứng chuyển hóa và rối loạn điện giải cho thấy 7 bệnh nhân có toan chuyển hóa (5,1%), 6 bệnh nhân có canxi giảm (4,4%) và không ghi nhận trường hợp nào hạ glucose máu dưới 2,2 mmol/l. Hạ natri máu gặp ở 46,3% ca bênh trong đó 4 bệnh nhân hạ natri nặng dưới 125 mmol/l (2,9%), 12,5% có hạ kali máu dưới 3,5 mmol/l, chỉ 1 bệnh nhân hạ kali dưới 2,5 mmol/l. 7 ca bệnh có toan chuyển hóa đều là sốc sốt xuất huyết Dengue, cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa tình trạng sốc và rối loạn cân bằng kiềm toan. Nghiên cứu của Nguyễn Đình Qui trên nhóm sốt xuất huyết Dengue nặng có đến 12,2% bệnh nhân có hạ natri máu nặng có thể do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu là nhóm bệnh nhân SXHD nặng.[8] Toan chuyển hóa thường gặp trong sốc Dengue do tình trạng giảm tưới máu mô kéo dài, dẫn đến chuyển hóa yếm khí và tăng acid lactic. Việc phát hiện sớm hạ natri máu, hạ kali máu hay toan chuyển hóa giúp bác sĩ điều chỉnh phác đồ truyền dịch hợp lý, bổ sung điện giải kịp thời và tránh biến chứng nặng. Vì vậy, ở bệnh nhân sốc SXH Dengue, cần theo dõi sát các chỉ số điện giải và khí máu động mạch, nhất là những trường hợp không đáp ứng tốt với điều trị ban đầu[1]

Khảo sát dịch trong các khoang cho thấy có 29,5% có tràn dịch tự do ổ bụng, 19,1% có dịch tự do màng phổi, chỉ 5,2% bệnh nhân có mờ góc sườn hoành trên phim chụp Xquang ngực. Các kết quả này cho thấy tình trạng thoát dịch huyết tương đã xuất hiện ở một tỷ lệ đáng kể bệnh nhân, chủ yếu được phát hiện bằng siêu âm ổ bụng hoặc siêu âm màng phổi thay vì X-quang ngực, do lượng dịch còn ít. Kết quả tương tự với nghiên cứu của Kim Seng Long với 29,4% ca bệnh có tràn dịch ổ bụng và 20,3% tràn dịch màng phổi, nghiên cứu của Đỗ Duy Thanh và cộng sự cho kết quả 2 tỷ lệ này lần lượt là 18,1% và 24,9%.[6,9] Tuy nhiên, tác giả Nguyễn Trần Ngọc Hiếu cho thấy trong nhóm SXHD không sốc, tỷ lệ tràn dịch màng phổi và ổ bụng đều là 26%, và có tới 20% bệnh nhân có cả hai vị trí. Ngược lại, ở nhóm có sốc, tỷ lệ tăng vọt lên mức rất cao: 90,3% tràn dịch màng phổi, 96,8% tràn dịch ổ bụng và 93,3% có cả hai. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê này khẳng định vai trò của tràn dịch đa khoang như một dấu hiệu

đặc trưng và quan trọng trong sốc Dengue.[3]

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhi mắc SXHD có chỉ định bù dịch gặp nhiều nhất ở lứa tuổi >5 - <13 tuổi; Triệu chứng hay gặp nhất là Sốt (89,7%), sau đó là đau bụng (40,4%), nôn (34,6%). Xuất huyết niêm mạc gặp ở 13,2% trong đó hay gặp nhất là chảy máu mũi. Triệu chứng mạch nhanh, huyết áp giảm ít gặp. 17,6% trường hợp có tiểu cầu giảm dưới 30G/l; Siêu âm thấy dịch tự do ổ bụng, khoang màng phổi. Do vậy, cần kết hợp giữa lâm sàng và xét nghiệm để chỉ định truyền dịch phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bô Y tế.** Ouvết đinh Số: 2760/QĐ-BYT, ngày 04 tháng 7 năm 2023. Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue.
2. **Nguyễn Huy Luân, Phan Tứ Quí.** Đặc điểm tổn thương các cơ quan và điều trị bệnh nhi mắc sốt xuất huyết DENGUE có dấu hiệu cảnh báo và sốt xuất huyết DENGUE nặng tại bệnh viện bệnh nhiệt đới. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2022;26
3. **Nguyễn Trần Ngọc Hiếu và cs.** Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng liên quan mức độ nặng của bệnh nhân từ 1 tháng đến 15 tuổi mắc sốt xuất huyết DENGUE. Tạp chí Y dược học quân sự. 2023;48 (4). https://jmpm.vn/index.php/jmpm/article/view/310
4. **Trần Quang Khải, Nguyễn Minh Phương.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến khả năng vào sốc của sốt xuất huyết dengue ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023-2024. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2024;81 (2024). DOI: 10.58490/ctump.2024i81.2705
5. **Sukriti Mishra RA, Ayush Khare et al.** Clinico-Epidemiological Profile of Dengue in Children of Age Group 0-14 Years Admitted in a Tertiary Care Hospital. Cureus. 2025;17(6):e87027. doi: 10.7759/cureus.87027
6. **Long KS.** Nghiên cứu dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng sốt Dengue/ sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn thạc sĩ chuyên ngành Nhi. 2010; Hà Nội, 2010, Đại học Y Hà Nội
7. **Abdullah Saeed Khan, Enayetur Raheem, et al.** Clinical spectrum and predictors of severity of dengue among children in 2019 outbreak: a multicenter hospital-based study in Bangladesh. BMC Pediatrics. 2021;21(1):478. doi: 10.1186/s12887-021-02947-y
8. **Nguyễn Đình Qui, Trần Diệp Tuấn et al.** Sốc và hồi sức sốc ở trẻ sốt xuất huyết dengue nặng tại Bệnh viện Nhi đồng 2 năm 2013-2015. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2017;21 (4)
9. **Đỗ Duy Thanh, Nguyễn Đình Tuyến.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhi mắc sốt xuất huyết Dengue có tổn thương gan điều trị tại Bệnh viện sản nhi tỉnh Quảng Ngãi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023;525 (18)

KHẢO SÁT TỈ LỆ VÀ ĐẶC ĐIỂM DI CĂN HẠCH TIỀM ẨN TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAI HẠ HỌNG VÀ THANH QUẢN

Lý Xuân Quang[1,3], Trần Thị Hà Phương[2]

TÓM TẮT

Mở đầu: Việc xử trí hạch cổ ở bệnh nhân (BN) ung thư biểu mô tế bào gai (UTBMTBG) hạ họng và thanh quản giai đoạn cN0 (chưa phát hiện di căn hạch trên lâm sàng) vẫn còn nhiều tranh cãi. Quyết định điều trị dự phòng phụ thuộc vào nguy cơ di căn hạch tiềm ẩn (DCHTA), nhưng tỉ lệ này tại TP. Hồ Chí Minh chưa được nghiên cứu rõ. **Mục tiêu:** Khảo sát tỉ lệ DCHTA trên BN UTBMTBG hạ họng và thanh quản cN0 và xác định các nhóm hạch có nguy cơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu hồ sơ của 78 BN UTBMTBG hạ họng và thanh quản được phẫu thuật và nạo hạch cổ hai bên nhóm II, III, IV tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh và Bệnh viện Quân y 175 từ 01/2021 đến 06/2025. Phân tích DCHTA được thực hiện trên 43 BN cN0. **Kết quả:** Tỉ lệ DCHTA chung là 11,6% (5/43). Tỉ lệ DCHTA cùng bên là 9,3% và đối bên là 2,3% (p>0,05). DCHTA được ghi nhận ở nhóm hạch II cùng bên (4,7%), III cùng bên (4,7%) và II đối bên (2,3%). Không ghi nhận DCHTA ở nhóm IV. **Kết luận:** Tỉ lệ DCHTA ở BN UTBMTBG hạ họng - thanh quản giai đoạn cN0 là 11,6%, với di căn chủ yếu ở hạch nhóm II và III cùng bên. Nguy cơ DCHTA đối bên thấp (2,3%) ở nhóm cN0, nhưng tăng lên đáng kể khi hạch cùng bên có di căn trên lâm sàng. Không ghi nhận DCHTA ở nhóm hạch IV trong nghiên cứu này.

Từ khóa: ung thư hạ họng, ung thư thanh quản, di căn hạch tiềm ẩn, nạo hạch cổ.

[1]Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
[2]Bệnh viện Quân Y 175
[3]Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang
Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025
Ngày duyệt bài: 8.12.2025

SUMMARY

A SURVEY ON THE RATE AND CHARACTERISTICS OF OCCULT NODE METASTASIS IN PATIENTS WITH SQUAMOUS CELL CARCINOMA OF THE HYPOPHARYNX AND LARYNX

Background: The management of the clinically node-negative (cN0) neck in squamous cell carcinoma