

thấy cần có các biện pháp giáo dục sức khỏe phù hợp và hỗ trợ quản lý bệnh cho những nhóm này để nâng cao hiệu quả điều trị. Giáo dục có cấu trúc giúp thúc đẩy khả năng tự quản lý và tuân thủ điều trị của bệnh nhân, từ đó mang lại kết quả điều trị tốt hơn [2].

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Bệnh nhân điều trị ngoại trú đái tháo đường típ 2 tại TTYT Tam Bình chủ yếu dùng metformin (42,33%), tiếp đến sulfonylurea (37,67%), đa số dùng thuốc qua đường uống và người bệnh dùng <3 thuốc. Tỷ lệ tuân thủ tốt chỉ 28%. Tuân thủ cải thiện theo trình độ học vấn (cấp II: $p=0,047$; CĐ/ĐH: $p=0,036$; không biết chữ: $p=0,014$) và rối loạn lipid máu liên quan đáng kể đến không tuân thủ ($p=0,035$). Các kiến nghị bao gồm: 1) Can thiệp hiệu quả để nâng cao ý thức và hành vi tuân thủ điều trị của người bệnh 2) Ưu tiên theo dõi sát sao các nhóm người bệnh có nguy cơ không tuân thủ cao như người có trình độ học vấn thấp và người có bệnh lý rối loạn lipid máu kèm theo. 3) Xây dựng và cá thể hóa phác đồ điều trị cho từng người bệnh, phù hợp với chỉ số HbA_{1c}, tình trạng bệnh kèm theo và khả năng kinh tế, nhằm đạt hiệu quả điều trị tối ưu và giảm thiểu gánh nặng thuốc men.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. J. A. Alshahrani, A. S. Alshahrani, A. M. Alshahrani, A. M. Alshalaan, M. N. Alhumam, N. Z. th Alshahrani (2023) "The Impact of

- Diabetes Mellitus Duration and Complications on Health-Related Quality of Life Among Type 2 Diabetic Patients in Khamis Mushit City, Saudi Arabia". Cureus, 15 (8), e44216.
2. X. H. Guo, L. N. Ji, J. M. Lu, J. Liu, Q. Q. Lou, J. Liu, et al. (2014) "Efficacy of structured education in patients with type 2 diabetes mellitus receiving insulin treatment". J Diabetes, 6 (4), 290-7.
3. K. Heissam, Z. Abuamer, N. El-Dahshan (2015). "Patterns and obstacles to oral antidiabetic medications adherence among type 2 diabetics in Ismailia, Egypt: a cross section study". Pan Afr Med J, 20, 177.
4. International Diabetes Federation (2021). IDF Diabetes Atlas,
5. Y. M. Lee, P. R. Lin, H. K. Sia (2024). "Oral antidiabetic therapy versus early insulinization on glycemic control in newly diagnosed type 2 diabetes patients: a retrospective matched cohort study". Sci Rep, 14 (1), 15491.
6. K. Ogurtsova, J. D. da Rocha Fernandes, Y. Huang, U. Linnenkamp, L. Guariguata, N. H. Cho, et al. (2017) "IDF Diabetes Atlas: Global estimates for the prevalence of diabetes for 2015 and 2040". Diabetes Res Clin Pract, 128, 40-50.
7. I. A. Sefah, A. Okotah, D. K. Afriyie, S. K. Amponsah (2020). "Adherence to Oral Hypoglycemic Drugs among Type 2 Diabetic Patients in a Resource-Poor Setting". Int J Appl Basic Med Res, 10 (2), 102-109.
8. R. Xu, M. Xing, K. Javaherian, R. Peters, W. Ross, C. Bernal-Mizrachi (2020). "Improving HbA_{1c} with Glucose Self-Monitoring in Diabetic Patients with EpxDiabetes, a Phone Call and Text Message-Based Telemedicine Platform: A Randomized Controlled Trial". Telemed J E Health, 26 (6), 784-793.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI MỨC ĐỘ NẶNG CỦA BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP, HẢI PHÒNG NĂM 2024

Trần Thị Liên¹, Lê Thị Hòa¹,
Phạm Thị Thùy Nhung², Hoàng Thị Thía¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện nhằm mô tả một số yếu tố liên quan tới sốt xuất huyết nặng tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp từ 01/01/2024 đến 31/12/2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 434 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue. **Kết quả và Kết luận:** Các

yếu tố lâm sàng liên quan tới sốt xuất huyết Dengue nặng gồm tuổi (OR=5,03), đau đầu (OR=2,39). Các yếu tố cận lâm sàng liên quan với mức độ nặng của sốt xuất huyết Dengue gồm Hct tăng từ 38% trở lên (OR=3,92), Tiểu cầu giảm <50G/L (OR=3,87), AST từ trên 400U/L (OR=5,96) và ALT tăng từ trên 400 U/L (OR=3,27) liên quan có ý nghĩa thống kê với sốt xuất huyết Dengue nặng hoặc có dấu hiệu cảnh báo.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, Sốt xuất huyết Dengue nặng, Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo, yếu tố liên quan.

SUMMARY

SOME RISK FACTORS RELATED TO SEVERE DENGUE FEVER PATIENTS AT VIETTIEP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đa khoa quốc tế Vinmec Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Liên

Email: ttlien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

Objective: The study was done to describe some risk factors of severe Dengue fever at Viettiệp Friendship hospital of Haiphong from 01/01/2024 to 31/12/2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was performed on 434 patients with severe Dengue fever. **Results and Conclusions:** Clinical factors relating to severe Dengue fever included age (OR=5.03), head pain (OR=2.39). Paraclinical factors relating to severe Dengue fever included Hct $\geq$ 38% (OR=3.92), Platelet $<$ 50G/L (OR=3.87), AST $\geq$ 400U/L (OR=5.96, and ALT $\geq$ 400 U/L (OR=3.27).

Keywords: Dengue fever, severe Dengue fever, Dengue fever with warning signs, risk factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm gây dịch do virus Dengue gây nên. Virus Dengue có 4 typ huyết thanh là DEN-1, DEN-2, DEN-3 và DEN-4. Bệnh lây qua vector truyền bệnh là muỗi Aedes aegypti. Biểu hiện lâm sàng chủ yếu của sốt xuất huyết Dengue là sốt, xuất huyết và thoát huyết tương, dẫn đến sốc giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu, suy tạng và tử vong nếu không được chẩn đoán sớm và xử trí kịp thời [1].

Tỷ lệ mắc sốt xuất huyết Dengue đã tăng đáng kể trên toàn thế giới trong những thập kỷ gần đây, với các trường hợp được báo cáo với tăng từ 505.430 trường hợp vào năm 2000 lên 5,2 triệu vào năm 2019. Số ca sốt xuất huyết cao nhất được ghi nhận vào năm 2023, ảnh hưởng đến hơn 80 quốc gia ở tất cả các khu vực của WHO[2]. Sốt xuất huyết Dengue lưu hành ở các vùng khí hậu nhiệt đới và cận nhiệt đới, đặc biệt là ở Đông Nam Á, Tây Thái Bình Dương, Châu Mỹ và cũng đáng lo ngại ở Châu Phi. Kể từ đầu năm 2023, tình trạng lây truyền đang diễn ra kết hợp với sự gia tăng bất ngờ các ca sốt xuất huyết Dengue, đã dẫn đến mức cao kỷ lục là hơn 6,5 triệu ca và hơn 7300 ca tử vong[3]. Tại Việt Nam, sốt xuất huyết được coi là nguyên nhân chính gây tử vong và bệnh tật và nằm trong số mười bệnh truyền nhiễm hàng đầu về gánh nặng sức khỏe nói chung. Bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi và khắp cả nước. Năm 2023 ghi nhận hơn 172.000 trường hợp mắc sốt xuất huyết khiến 43 trường hợp không qua khỏi. Theo thống kê mới nhất, tích lũy từ đầu năm đến cuối tháng 9 năm 2024, cả nước ghi nhận 79.727 trường hợp mắc sốt xuất huyết, 12 ca tử vong[4].

Mặc dù nền y học thế giới đã có những bước tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị các căn nguyên vi sinh vật nhưng diễn biến lâm sàng và điều trị sốt xuất huyết Dengue vẫn là một vấn đề nan giải và khó kiểm soát.

Trước đây đã có nhiều nghiên cứu đã đề cập

đến dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng của sốt xuất huyết Dengue nhưng các nghiên cứu về các yếu tố tiên lượng trên bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue còn hạn chế. Một nghiên cứu của bệnh viện Quân Y 103 trên 1.685 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại Khoa Truyền nhiễm, Bệnh viện Quân y 103 năm 2017: các dữ liệu về tuổi, bệnh nền và một số dấu hiệu khác có liên quan đến mức độ nặng của sốt xuất huyết Dengue[5]. Tại Hải Phòng nghiên cứu các yếu tố liên quan đến sốt xuất huyết Dengue nặng còn chưa được quan tâm nghiên cứu. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Một số yếu tố liên quan tới sốt xuất huyết Dengue nặng hoặc có dấu hiệu cảnh báo tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp, Hải Phòng năm 2024" với mục tiêu sau: *Mô tả một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh Viện Hữu Nghị Việt Tiệp Hải Phòng từ 01/01/2024 đến 31/12/2024.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định sốt xuất huyết Dengue và điều trị tại Khoa Bệnh Nhiệt Đới, Bệnh viện Hữu Nghị Việt Tiệp trong từ 01/01/2024 đến 31/12/2024.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn. Bệnh nhân từ 16 tuổi trở lên, được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue theo Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023[6].

Bệnh nhân có biểu hiện lâm sàng nghi ngờ sốt xuất huyết Dengue và làm 1 trong các xét nghiệm sau đây dương tính:

- Huyết thanh chẩn đoán
- Phát hiện kháng nguyên NS1: âm tính và dương tính.
- Phát hiện kháng thể kháng virus Dengue: kháng thể IgM và IgG cho kết quả âm tính và dương tính.

Tiêu chuẩn sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo hoặc nặng: vật vã, lừ đừ, li bì; đau bụng liên tục hoặc tăng cảm giác đau vùng gan; nôn ói nhiều lần; xuất huyết niêm mạc (chảy máu chân răng, mũi, nôn ra máu, tiểu máu, xuất huyết âm đạo); gan to; tiểu ít; tăng cao Hematocrit (Hct) kèm số lượng tiểu cầu giảm nhanh; men gan AST và ALT $\geq$ 400 U/L; và có tràn dịch màng phổi, màng bụng trên siêu âm hoặc X-quang.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Bệnh nhân không có đầy đủ dữ liệu lâm sàng, cận lâm sàng. Bệnh nhân mắc các bệnh lý huyết sắc tố, giảm tiểu cầu vô căn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có sử dụng hồi cứu dữ liệu.

2.2.2. Cỡ mẫu/chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ

Chọn mẫu: Thuận tiện không xác suất, thực tế chọn được 434 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn vào nghiên cứu. Nhóm bệnh nhân có nặng hoặc dấu hiệu cảnh báo được xếp làm nhóm bệnh chúng tôi gọi là DN, còn bệnh nhân sốt xuất huyết không có dấu hiệu trên chọn làm nhóm chứng chúng tôi gọi là SD. Hai chữ viết tắt này được chúng tôi sử dụng xuyên suốt bài báo khoa học này.

2.2.3. Nội dung nghiên cứu: Yếu tố liên quan là dấu hiệu lâm sàng: Tuổi, giới, thời gian vào viện, nhiệt độ, triệu chứng lâm sàng

Yếu tố liên quan là cận lâm sàng: Hct, tiểu cầu, AST và ALT

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu:

Nghiên cứu kỹ bệnh án của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue, lựa chọn các số thông tin cần thiết cho nghiên cứu vào mẫu bệnh án nghiên cứu đã được thiết kế từ trước.

2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu: Các số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 27.0.

So sánh 2 số trung bình bằng χ^2 , có sự khác biệt khi $p < 0,05$. Tính OR tìm mối liên quan giữa một số yếu tố liên quan với DN.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong số 434 bệnh nhân thì có 81 bệnh nhân mắc SD và 353 bệnh nhân mắc DN.

3.2. Yếu tố liên quan là triệu chứng dịch tễ lâm sàng

Bảng 3.1. Liên quan giữa giới với DN

Sốt xuất huyết	DN	SD	Tổng	OR 95%CI p
Giới				
Nữ	190	50	240(55,3%)	0,75 (0,46-1,226) 0,251
Nam	162	32	194(44,7%)	
Tổng	352	82	434	

Nhận xét: Bệnh nhân nữ có khả năng mắc DN tăng 0,75 lần so với bệnh nhân nam, tuy nhiên mối liên quan không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.2. Liên quan giữa tuổi với DN

Sốt xuất huyết	DN	SD	Tổng	OR 95%CI p
Nhóm tuổi (năm)				
≥ 60	124	8	132	5,03 (2,35-10,77) 0,001
< 60	228	74	302	
Tổng	352	82	434	

Nhận xét: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên khả năng mắc DN tăng lên 5,03 lần so với bệnh nhân dưới 60 tuổi với 95%CI từ 2,35 đến 10,77 và $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Liên quan ngày sốt với DN

Sốt xuất huyết	DN	SD	Tổng	OR 95%CI p
Số ngày sốt				
≥ 7 ngày	40	5	45	1,97 (0,75-5,17) 0,158
< 7 ngày	312	77	389	
Tổng	352	82	434	

Nhận xét: Khi phân tích số ngày sốt với DN chúng tôi không ghi nhận liên quan số ngày sốt từ 7 ngày trở lên với DWF, OR=1,97 tuy nhiên $p > 0,05$.

Bảng 3.4. Liên quan nhiệt độ khi vào viện với DWF

Sốt xuất huyết	DN	SD	Tổng	OR 95%CI p
Thân nhiệt				
$\geq 39^\circ\text{C}$	199	45	244	1,07 (0,65-1,73) 0,785
$< 39^\circ\text{C}$	153	37	90	
Tổng	352	82	434	

Nhận xét: Bệnh nhân sốt từ 39°C trở lên khả năng mắc DN tăng lên 1,07 lần so với bệnh nhân sốt $37,5^\circ\text{C}$ - $< 39^\circ\text{C}$ tuy nhiên mối liên quan không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3.5. Liên quan giữa biểu hiện lâm sàng với DN

Sốt xuất huyết	DN	SD	Tổng	OR 95%CI p
Triệu chứng lâm sàng				
XH niêm mạc	173	3	176	0,039 (0,12-0,13) 0,001
XH dưới da	159	14	173	
Đau đầu	236	68	304	2,39 (1,29-4,23) 0,005
Đau mỏi cơ	52	13	55	0,92 (0,47-1,78) 0,805
Đau bụng	72	5	77	0,25 (0,099-0,647) 0,002
Đau hốc mắt	35	9	44	1,12 (0,51-2,42) 0,78
Ỉa lỏng	42	4	46	0,379 (0,13-1,08) 0,062
Da xung huyết	196	53	249	1,45 (0,88-2,39) 0,14
Buồn nôn	175	22	197	0,37 (0,22-0,63) 0,001
Nôn	114	4	118	0,11 (0,04-0,3) 0,001

Nhận xét: Khi phân tích từng triệu chứng

lâm sàng với DN chúng tôi thấy các yếu tố liên quan như đau đầu (OR=2,39), buồn nôn (OR=0,37), nôn (OR=0,11).

3.2. Yếu tố liên quan là cận lâm sàng

Bảng 3.6. Liên quan giữa Hct với DWS

Sốt xuất huyết Hct%	DN	SD	Tổng	OR 95%CI p
≥ 38	333	67	400	3,92 (1,89-8,11) 0,001
<38	19	15	34	
Tổng	352	82	434	

Nhận xét: Bệnh nhân có Hct ≥38% khả năng mắc DN tăng lên 3,92 lần so với bệnh nhân có Hct<38% với 95%CI từ 1,89 đến 8,11 và p<0,05.

Bảng 3.7. Liên quan giữa tiểu cầu với DWS

Sốt xuất huyết Tiểu cầu (G/L)	DN		SD		OR 95%CI	P
	n	%	n	%		
<50	177	91,2	17	8,8	3,87 (1,18-6,86)	0,0001
>50	175	72,9	65	27,1		
Tổng	352	81,1	82	18,9		

Nhận xét: Bệnh nhân có số lượng tiểu cầu <50G/L khả năng mắc DN tăng lên 3,87 lần so với bệnh nhân có số lượng tiểu cầu >50G/L với 95%CI từ 1,18 đến 6,86 và p<0,05.

Bảng 3.8. Liên quan giữa AST với DN

Sốt xuất huyết AST (U/L)	DN		SD		OR 95%CI	P
	n	%	n	%		
≥400	65	95,6	3	4,4	5,96 (1,82-19,48)	0,001
<400	287	78,4	79	21,6		
Tổng	352	81,1	82	18,9		

Nhận xét: Bệnh nhân có AST ≥ 400 U/L khả năng mắc DN tăng lên 5,96 lần so với bệnh nhân có AST <400 U/L với 95%CI từ 1,82 đến 19,48 và p<0,05.

Bảng 3.9. Liên quan giữa giảm ALT với DN

Sốt xuất huyết ALT (U/L)	DN		SD		OR 95%CI	P
	n	%	n	%		
≥400	62	92,5	5	7,5	3,27 (1,27-8,41)	0,009
<400	292	79,1	77	20,9		
Tổng	352	81,1	82	18,9		

Nhận xét: Bệnh nhân có ALT≥400 U/L thì khả năng mắc DN tăng lên 3,27 lần so với bệnh nhân có ALT <400 U/L với 95%CI từ 1,27 đến 8,41 và p<0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Yếu tố liên quan là đặc điểm lâm sàng

Về giới. Trong số 434 bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu, tỷ lệ mắc DN ở nữ cao hơn nam

(55,3% so với 44,7%) tuy nhiên sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê. Kết quả phù hợp với Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam [7]. Kết quả Ngô Thị Đào và Lê Hữu Nhượng (2019) với tỷ lệ ở 2 giới xấp xỉ bằng 1[8]. Sốt xuất huyết Dengue gây bệnh cho cả nam và nữ như nhau, cũng không phân biệt tuổi tác.

Về tuổi. Kết quả của chúng tôi cho thấy bệnh nhân từ trên 60 tuổi khả năng mắc DN tăng lên 5,03 lần và 95%CI từ 2,35-10,77, và p<0,05. Nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam cho thấy, ở lứa tuổi 20-29 có số bệnh nhân nhóm SXHD không nặng (35,4%) và nhóm DN (42,1%) chiếm tỷ lệ cao nhất[7]. Theo nghiên cứu của Lê Vũ Phong, nhóm tuổi từ 15-30 chiếm tỷ lệ cao nhất (70,9%), >40 tuổi chỉ chiếm 14,2%. Chúng tôi cho rằng bệnh nhân lớn tuổi sức đề kháng với SD kém nên khi mắc thường nặng.

Thời gian nhập viện. Nghiên cứu của chúng tôi không thấy liên quan thời gian sốt với DN (p>0,05). Tuy nhiên theo Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam tỷ lệ thời gian nhập viện trong 3 ngày đầu ở nhóm SD là 25,9% thấp nhóm DN là 31,6%[7]. Điều này cho thấy, việc vào viện sớm để theo dõi, điều trị sớm giúp phát hiện sớm các dấu hiệu lâm sàng để làm giảm nguy cơ nặng của bệnh, hay nói cách khác, đến viện muộn sẽ làm bệnh cảnh lâm sàng của bệnh nhân nặng lên.

Sốt. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi không thấy có sự liên quan giữa sốt và DN (OR=1,07, 95%CI từ 0,65 đến 1,73 và p>0,05. Nghiên cứu của Hoàng Thị Hạnh thấy nhóm bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có sốt >390C: tỷ lệ SD là 10,7%; DN là 26,3%[9].

Triệu chứng xuất huyết. Chúng tôi thấy xuất huyết niêm mạc và xuất huyết dưới da có liên quan nghịch với DN với OR lần lượt là 0,03 và 0,25. Có nghĩa là bệnh nhân không có xuất huyết niêm mạc hoặc da thì khả năng mắc DN giảm đi được 0,03 và 0,25 lần theo thứ tự. Nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam cũng đưa ra kết quả tương tự: các biểu hiện xuất huyết niêm mạc gặp với tần suất cao hơn ở nhóm bệnh nhân DN với tỷ lệ lần lượt là 78,9% so với nhóm SD là 25,2% [7].

Các triệu chứng lâm sàng khác. Các triệu chứng như đau đầu, buồn nôn, có tần suất xuất hiện cao hơn ở nhóm DN khẳng định vai trò của các triệu chứng này như những dấu hiệu cảnh báo sớm theo khuyến cáo của WHO 2009[10]. Chúng tôi nhận thấy một số dấu hiệu lâm sàng có liên quan nghịch với DWS. Đau đầu (OR=2,39), buồn nôn (OR=0,37), nôn (OR=0,11), đau vùng gan (OR=0,04), xuất huyết niêm mạc (OR=0,039), xuất huyết dưới da

(OR=0,25).

Nghiên cứu của Hoàng Thị Hạnh 2021 trong đó cũng ghi nhận đau bụng, nôn là những yếu tố tiên lượng quan trọng cho DN.

4.2. Yếu tố tiên lượng là yếu tố cận lâm sàng

Hematocrit. Kết quả nghiên cứu cho thấy Hematocrit tăng $\geq 38\%$ thì khả năng bệnh nhân phơi nhiễm với DN tăng lên 3,92 lần với 95%CI từ 1,89 đến 8,11 và $p < 0,05$. Theo nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam (2012), tỷ lệ bệnh nhân có HCT tăng cao ở nhóm DN là 68,4% cao hơn nhiều so với nhóm SD là 8,2%, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$). Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Đình Quốc Việt, Hồ Đình Dũng, HCT tăng $> 46\%$ chiếm tỉ lệ cao (71,4%) trong DN [12]. HCT cao thể hiện sự cô máu, một tình trạng nặng trong DWS.

Tiểu cầu. Hầu hết bệnh nhân đều có giảm tiểu cầu ở các mức độ khác nhau. Số lượng tiểu cầu < 50 G/L tại thời điểm nhập viện có tỷ lệ cao ở nhóm DN. Kết quả cho thấy nếu giảm tiểu cầu thì khả năng bệnh nhân mắc DN tăng lên 3,87 lần với 95%CI từ 1,18 đến 6,86 và $p < 0,05$. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Thị Hạnh với 27,5% ở nhóm SD và 47,4% ở nhóm DN. Tương tự như kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Định (2023), tỷ lệ tiểu cầu < 50 G/L là 58,2%. Lý giải cho kết quả này, chúng tôi thấy điều này hoàn toàn phù hợp với cơ chế bệnh sinh của SD giảm tiểu cầu trong những ngày đầu rồi hồi phục vào cuối tuần.

AST và ALT. SD gây nên bệnh cảnh của nhiễm virus huyết với sự tổn thương của các cơ quan trọng đó có thể có thể gây tổn thương gan với sự tăng cao của các enzyme gan (Aspartate Transaminase và Alanine aminotransferase). Kết quả nghiên cứu cho thấy tăng AST thì OR là 5,96 và ALT OR là 3,27. Kết quả nghiên cứu cho thấy sự gia tăng đáng kể các chỉ số men gan có liên quan chặt chẽ đến mức độ nặng của SD. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Khamxone: có sự khác biệt giữa chỉ số men gan AST, ALT giữa hai nhóm SD và DN ($p < 0,05$) Bệnh nhân có $AST > 400$ U/L có nguy cơ bị DN cao gấp 6 lần. Tỷ lệ $ALT > 400$ U/L cũng cao hơn ở nhóm DN so với nhóm SD (4,9%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bệnh nhân có $ALT > 400$ U/L có nguy cơ bị DN cao gấp 4 lần. Tổn thương gan đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng của bệnh nhân sốt SD vì sự phát triển của suy gan không phụ thuộc vào sự thoát huyết tương. Trong nghiên cứu của Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam (2011-2012), tỷ lệ tăng AST và ALT ở nhóm DN lần lượt là 84,2% và 73,3% cao hơn so với

nhóm SD là 10,9% và 6,8% và đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [7].

V. KẾT LUẬN

5.1. Các yếu tố liên quan là lâm sàng.

Tuổi (OR=5,03), đau đầu (OR=2,39), đau bụng (OR=0,25), buồn nôn (OR=0,37), nôn (OR=0,11), đau vùng gan (OR=0,04), xuất huyết niêm mạc (OR=0,039), xuất huyết dưới da (OR=0,25) là yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với sốt xuất huyết Dengue nặng hoặc có dấu hiệu cảnh báo.

5.2. Các yếu tố cận lâm sàng. Hct tăng từ 38% trở lên (OR=3,92), Tiểu cầu giảm < 50 G/L (OR=3,87), AST từ trên 400 U/L (OR=5,96) và ALT tăng từ trên 400 U/L (OR=3,27) liên quan có ý nghĩa thống kê với sốt xuất huyết Dengue nặng hoặc có dấu hiệu cảnh báo.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Bệnh nhân có biểu hiện xuất huyết hay có dấu hiệu về tiêu hóa, tuổi từ trên 60 cần được theo dõi nghiêm ngặt vì các đối tượng này có khả năng chuyển sốt xuất huyết Dengue nặng hoặc có dấu hiệu cảnh báo cao.

VII. LỜI CẢM ƠN

Một phần kinh phí thực hiện nghiên cứu này được tài trợ bởi Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, mã số đề tài HPMU.ĐTCS.2024.204

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2023), "Quyết định 2760/QĐ-BYT 2023 Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị Sốt xuất huyết Dengue"
2. WHO (2024) Dengue - Global situation. <https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2024-DON518>
3. "Tạp chí YDHQS." Accessed: May 26, 2025. [Online]. Available: http://220.231.117.26/TapChi_YDHQS/PORTAL/Default.aspx?MaAbstract=102423
4. Đỗ Tuấn Anh, Lê Văn Nam (2014), Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng nặng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue. Y HỌC THỰC HÀNH (914) - SỐ 4/2014
5. Ngô Thị Đào, Lê Hữu Nhượng. (2021) "Nhân xét đặc điểm và một số yếu tố liên quan ở 1000 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại bệnh viện Quân Y 354, năm 2019", Tạp Chí Học Quân Sự, no. 350, Art. no. 350.
6. Hoàng Thị Hạnh (2023), "Một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân sốt Xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2019 đến 5/2021," Tạp chí Dược Thái Bình, pp. 75-81, Mar. 2024.
7. WHO (2025), Dengue guidelines for diagnosis, treatment, prevention and control: new edition. World Health Organization, 2009. Accessed: May 26, 2025. [Online]. Available: <https://iris.who.int/handle/10665/44188>
8. Hoàng Thị Hạnh. (2023), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue

tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 5/2019 đến 5/2021," tạp chí Dược Thái Bình, 2023, Accessed: May 26, 2025. [Online]. Available: <https://thaibinhjmp.vn/index.php/ojstbump/article/view/93>

9. Nguyễn Đình Quốc Việt, Hồ Đình Dũng (2020). "Nghiên cứu một số yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân sốt xuất huyết ở người lớn". https://bvcdn.org.vn/wp-content/uploads/2020/02/NCYT_Tien_luong_BN_SXH.pdf

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI, MÔ BỆNH HỌC VÀ KẾT QUẢ CẮT POLYP ĐẠI TRỰC TRÀNG QUA NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH QUẢNG NINH

Dương Thị Thu Hương¹, Vũ Thị Thu Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi của polyp đại trực tràng (ĐTT). 2. Nhận xét đặc điểm mô bệnh học và kết quả điều trị cắt polyp ĐTT qua nội soi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh tiến hành trên 200 bệnh nhân (với 313 polyp) được cắt polyp ĐTT qua nội soi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh từ tháng 01/2025 đến tháng 08/2025. Các đặc điểm về lâm sàng, hình ảnh nội soi (phân loại Paris, JNET), mô bệnh học (WHO 2019), kết quả và biến chứng sau cắt polyp được thu thập và phân tích. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân là $59,8 \pm 11,8$, nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (54,5%). Nam giới chiếm 53,0%. Lý do vào viện phổ biến nhất là đau bụng (75,0%). Vị trí polyp thường gặp nhất là đại tràng ngang (29,1%). Kích thước phổ biến từ 5 - <10 mm (58,1%). Hình thái không cuống (Type Is) chiếm ưu thế (69,3%). Phân loại JNET chủ yếu là Type 2A (73,2%). Về mô bệnh học, u tuyến chiếm 76,7%. Phân loại JNET có mối tương quan chặt chẽ với kết quả mô bệnh học ($p < 0,001$), với 96,5% polyp Type IIA và 100% polyp Type IIB là tổn thương tân sinh. Tỷ lệ điều trị thành công là 98,0%, cắt nguyên khối đạt 97,1%. Tỷ lệ biến chứng thấp, với chảy máu sớm là 6,0% và thủng là 0,5%. **Kết luận:** Cắt polyp ĐTT qua nội soi là phương pháp an toàn và hiệu quả cao. Việc áp dụng nội soi dài tần hẹp với phân loại JNET cho phép dự đoán chính xác bản chất mô bệnh học, giúp tối ưu hóa chiến lược điều trị.

Từ khóa: Polyp đại trực tràng, cắt polyp qua nội soi, nội soi dài tần hẹp, phân loại JNET, mô bệnh học.

SUMMARY

CLINICAL, ENDOSCOPIC, HISTOPATHOLOGICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF ENDOSCOPIC POLYPECTOMY FOR COLORECTAL POLYPS AT QUANG NINH GENERAL HOSPITAL

Objectives: (1) To describe the clinical and

endoscopic characteristics of colorectal polyps; and (2) to evaluate the histopathological features and outcomes of endoscopic polypectomy. **Methods:** A descriptive case-series study was conducted on 200 patients (313 polyps) who underwent endoscopic polypectomy at Quang Ninh General Hospital from January to August 2025. Data on clinical presentation, endoscopic findings (Paris and JNET classifications), histopathology (WHO 2019), procedural outcomes, and complications were collected and analyzed. **Results:** The mean patient age was 59.8 ± 11.8 years, with those aged ≥ 60 years accounting for 54.5%. Males comprised 53.0% of the cohort. Abdominal pain was the most frequent symptom (75.0%). Polyps were most commonly located in the transverse colon (29.1%), with a predominant size of 5–<10 mm (58.1%). Sessile morphology (Paris type Is) was the most common (69.3%). According to the JNET classification, type 2A lesions predominated (73.2%). Histopathology revealed adenomas in 76.7% of polyps. There was a strong correlation between JNET type and histopathology ($p < 0.001$): 96.5% of type IIA and 100% of type IIB polyps were neoplastic. The overall success rate of polypectomy was 98.0%, with an en-bloc resection rate of 97.1%. Complications were uncommon, including early bleeding in 6.0% and perforation in 0.5% of cases. **Conclusion:** Endoscopic polypectomy is a safe and highly effective treatment for colorectal polyps. Narrow-band imaging with JNET classification allows accurate prediction of histopathology, thereby supporting optimal therapeutic decision-making.

Keywords: Colorectal polyp; endoscopic polypectomy; narrow-band imaging; JNET classification; histopathology.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Polyp đại trực tràng là một bệnh lý tiêu hóa thường gặp, hình thành do sự tăng sinh bất thường của niêm mạc. Đáng chú ý, hầu hết các trường hợp ung thư đại trực tràng phát triển từ polyp u tuyến. Do đó, việc phát hiện và loại bỏ sớm các polyp này là chiến lược quan trọng nhất để dự phòng ung thư đại trực tràng.

Nội soi đại tràng được công nhận là phương pháp tiêu chuẩn vàng để chẩn đoán và điều trị polyp đại trực tràng. Cùng với sự tiến bộ của công nghệ, các kỹ thuật cắt polyp qua nội soi như cắt bằng thông lộng lạnh (CSP), cắt hớt

¹Bệnh viện Đa khoa khu vực Móng Cái tỉnh Quảng Ninh

²Trường Đại học Y dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Thu Hương

Email: bsthuhuong2503@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025