

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA HÔ HẤP - TIM MẠCH, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HẢI PHÒNG NĂM 2024 - 2025

Dương Thị Minh Thoa¹, Nguyễn Thị Hồng Liên¹,
An Thị Thanh Thùy², Ngô Thanh Hương¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 70 bệnh nhân nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết (SXHD) điều trị tại khoa Hô Hấp - Tim Mạch, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 10/2024 - 4/2025. Kết quả cho thấy nữ chiếm tỷ lệ 67,1%, độ tuổi trung bình là $53 \pm 15,25$, đến khám trung bình vào ngày $2,91 \pm 1,37$ của bệnh, số ngày nằm viện trung bình $7,28 \pm 1,75$. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là sốt (95,7%), mệt mỏi (84,5%), đau mỏi người (75,7%), xuất huyết dưới da (44,3%), xuất huyết dạng chấm, nốt chiếm 93,55%, xuất huyết niêm mạc chiếm 20%. Kết quả cận lâm sàng giảm bạch cầu 57,1%, giảm bạch cầu đa nhân trung tính 41,1%, tăng hematocrit (HCT) giảm tiểu cầu trong ngày vào viện 65,7%, số lượng tiểu cầu trung bình ngày vào viện $122,69 \pm 65,6$ G/l, tiểu cầu đo được thấp nhất khoảng ngày thứ 6, $12 \pm 1,19$ của bệnh với 95,7% bệnh nhân giảm tiểu cầu, số lượng trung bình $48,78 \pm 43,84$ G/l. Tăng GOT 64,3%, tăng GPT 51,4%, tăng CRP 82,9%. Tỷ lệ xuất huyết niêm mạc ở bệnh nhân không có bệnh mạn tính cao hơn nhóm có bệnh mạn tính. Các triệu chứng khác không thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm bệnh nhân này. **Từ khóa:** sốt xuất huyết Dengue, Khoa Hô Hấp-Tim Mạch, Bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL

CHARACTERISTICS OF DENGUE FEVER PATIENTS TREATED AT THE DEPARTMENT OF PULMONARY & CARDIOVASCULAR DISEASES, HAI PHONG MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024 - 2025

A cross-sectional study on 70 patients aimed to describe the clinical and paraclinical characteristics of Dengue fever (DF) patients treated at the Department of Pulmonary & Cardiovascular Diseases, Hai Phong Medical University Hospital from October 2024 to April 2025. The results showed that women accounted for 67.1%, the average age was 53 ± 15.25 , the average visit was on day 2.91 ± 1.37 of the disease, the average number of days in hospital was 7.28 ± 1.75 . The most common clinical symptoms were fever (95.7%), fatigue (84.5%), body aches (75.7%), subcutaneous hemorrhage (44.3%), petechiae, and

nodules accounted for 93.55%, and mucosal hemorrhage accounted for 20%. Paraclinical results showed leukopenia 57.1%, neutropenia 41.1%, increased hematocrit (HCT), thrombocytopenia on the day of admission 65.7%, average platelet count on the day of admission 122.69 ± 65.6 G/l, lowest measured platelets around day 6. 12 ± 1.19 of the disease with 95.7% of patients having thrombocytopenia, average count 48.78 ± 43.84 G/l. Increased GOT 64.3%, increased GPT 51.4%, increased CRP 82.9%, abnormal serum indices urea 17.1%, creatinine 24.3%. The rate of mucosal bleeding in patients without chronic disease was higher than that in the group with chronic disease. Other symptoms did not show statistically significant differences between the two groups of patients.

Keywords: Dengue fever, Department of Pulmonary & Cardiovascular Diseases, Hai Phong Medical University Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, vector truyền bệnh là muỗi, hay gặp nhất là *Aedes Aegypti*. Việt Nam nằm trong vùng dịch tễ sốt xuất huyết lưu hành cao và là một trong 5 nước có gánh nặng sốt xuất huyết Dengue cao nhất ở khu vực Châu Á - Thái Bình Dương [7]. Trung Tâm Kiểm Soát Bệnh Tật Thành Phố Hải Phòng cập nhật tình hình dịch bệnh sốt xuất huyết trên địa bàn thành phố báo cáo tổng số ca mắc tính từ ngày 01/01/2024 đến ngày 20/12/2024 là 22.247 trường hợp, tăng gấp 11,1 lần so với cùng kỳ năm 2023 [2]. Cơ chế bệnh sinh của SXHD rất phức tạp, liên quan đến nhiều yếu tố bao gồm virus và đáp ứng của vật chủ, ảnh hưởng tới nhiều loại tế bào khác nhau như các tế bào đơn nhân, bạch cầu đa nhân, tiểu cầu, các tế bào kuffer ở gan lách, tế bào nội mạc mao mạch,... Bệnh gây nên nhiều rối loạn quan trọng nhất là quá trình thoát huyết tương và rối loạn đông máu, SXHD cũng ảnh hưởng tới chức năng nhiều cơ quan trong cơ thể như gan, thận, tim, hệ thần kinh trung ương,... [9]. Bệnh sốt xuất huyết Dengue có biểu hiện lâm sàng đa dạng từ không có triệu chứng cho tới những trường hợp có biểu hiện sốc, suy đa tạng và tử vong, diễn biến nhanh chóng từ nhẹ đến nặng. Phát hiện sớm bệnh và hiểu rõ những vấn đề lâm sàng, cận lâm sàng trong từng giai đoạn

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Minh Thoa

Email: dtmthoa@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

bệnh giúp chẩn đoán sớm, điều trị đúng và kịp thời, nhằm cứu sống người bệnh. Trong những năm gần đây, bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng tiếp nhận hàng nghìn lượt bệnh nhân SXHD đến khám và điều trị. Với mong muốn góp phần tìm hiểu thêm về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh SXHD lưu hành tại các khu vực thành phố Hải Phòng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại khoa Hô Hấp – Tim Mạch, Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 10/2024 – 4/2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế 2023 có kết quả xét nghiệm Dengue virus NS1Ag (+) và/hoặc Dengue virus IgM điều trị tại khoa Hô hấp – Tim mạch, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 8/2024 đến 4/2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Là người trưởng thành từ 18 tuổi trở lên đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không thể trả lời phỏng vấn

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Hô hấp – Tim mạch, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Thời gian nghiên cứu từ tháng 10 năm 2024 đến tháng 5 năm 2025

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu: 70

2.5. Phương pháp chọn mẫu: Thuận tiện

2.6. Biện số nghiên cứu

- Tuổi, giới

- Đặc điểm lâm sàng: Tiền sử, triệu chứng cơ năng (sốt, mệt mỏi, đau mỏi người, nôn, buồn nôn), triệu chứng thực thể (mạch, nhiệt độ, huyết áp, xuất huyết)

- Đặc điểm cận lâm sàng: Nồng độ ure, creatinin, GOT, GPT, CRP, số lượng hồng cầu, số lượng bạch cầu, số lượng bạch cầu đa nhân trung tính, nồng độ hemoglobin, hematocrit (Hct), số lượng tiểu cầu.

2.7. Phương pháp thu thập thông tin. Thu thập thông tin của bệnh nhân, triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng thông qua bệnh án và thăm khám trực tiếp.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu

Bảng 3. Chỉ số sinh tồn của bệnh nhân lúc vào viện (n=70)

Chi số	Chung (X ± SD)	Có bệnh mạn tính (X ± SD)	Không có bệnh mạn tính (X ± SD)	p
--------	----------------	---------------------------	---------------------------------	---

sau khi thu thập được làm sạch, được nhập vào máy tính, xử lý theo phương pháp thống kê y học sử dụng phần mềm SPSS 22.0. Các giá trị biến định lượng được trình bày dưới dạng giá trị trung bình, độ lệch chuẩn, các giá trị biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ %.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng khoa học Trường Đại học Y Dược Hải Phòng phê duyệt theo quyết định số 2004/QĐ-YDHP ngày 30/9/2024 cũng như được sự đồng ý triển khai nghiên cứu của bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích và đồng thuận tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu không gây hại và không ảnh hưởng đến sức khỏe bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=70)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	
Tuổi	<30	5	7,1
	30-50	22	34,4
	>50	43	61,5
	X ± SD = 53 ± 15,25		
Giới	Nữ	47	67,1
	Nam	23	32,9
Bệnh mạn tính	Không	36	51,4
	Có	34	48,6
Đến khám vào ngày của bệnh	1-3	43	61,4
	4-6	23	32,9
	> 6	4	5,7
	X ± SD = 2,91 ± 1,37		
Số ngày nằm viện	X ± SD = 7,28 ± 1,75		

Bảng 1 cho thấy tuổi trung bình 53 ± 15,25 tuổi, nhóm tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là trên 50 tuổi (61,5%). Nam chiếm tỷ lệ 32,9%, nữ chiếm 67,1%. Bệnh nhân có bệnh mạn tính chiếm 48,6%. Bệnh nhân vào viện nhiều nhất vào ngày 1 - 3 của bệnh (61,4%), thấp nhất là trên 5 ngày của bệnh (5,7%). Số ngày nằm viện trung bình là 7,28 ± 1,75 ngày.

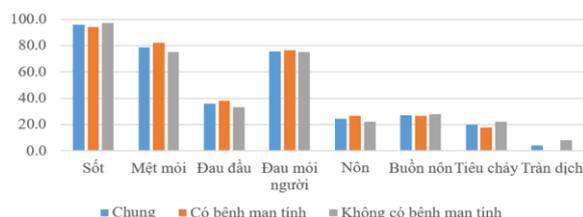
Bảng 2. Phân loại mức độ nặng của bệnh (n=70)

Mức độ bệnh	Số lượng	Tỉ lệ %
SXHD	59	84,29
SXHD có dấu hiệu cảnh báo	11	15,71

Đa số bệnh nhân được phân loại thuộc nhóm SXHD (84,29%), chỉ 15,71% thuộc nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo.

Nhiệt độ (Độ C)	38,06 ± 1,1	37,75 ± 0,89	38,26 ± 1,21	0,32
Mạch (lần/phút)	90,37 ± 11,54	91,4 ± 12,15	89,4 ± 11,02	0,47
Huyết áp tâm thu (mmg)	120,07 ± 18,24	132,21 ± 17,54	108,61 ± 10,46	0,000
Huyết áp tâm trương (mmg)	73,29 ± 10,59	79,41 ± 9,52	67,5 ± 8,06	0,000

Nhiệt độ trung bình là 38,06 ± 1,1 độ C, mạch trung bình là 90,37 ± 11,54 lần/phút, không có sự khác biệt giữa nhóm có bệnh mạn tính và không có bệnh mạn tính. Huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình lần lượt là 120,07 ± 18,24 mmHg và 73,29 ± 10,59 mmHg, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có bệnh mạn tính và không có bệnh mạn tính (p < 0,05).



Hình 1. Tỷ lệ % xuất hiện triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=70)

Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là triệu chứng sốt (95,7%), tiếp theo là mệt mỏi (84,5%), đau mắt người (75,7%), đau đầu (35,7%), buồn nôn (27,1%), nôn (24,2%), tiêu chảy (20%) và ít gặp tràn dịch (4,3%). Không có sự khác biệt về tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng cơ năng giữa nhóm có bệnh mạn tính và không có bệnh mạn tính (p > 0,05).

Bảng 4. Đặc điểm xuất huyết của đối tượng nghiên cứu (n=70)

Đặc điểm xuất huyết	Chung (n, %)	Có bệnh mạn tính (n, %)	Không có bệnh mạn tính (n, %)	p
Dưới da	31 (44,3%)	17 (50%)	14 (38,9%)	0,47
Niêm mạc	14 (20%)	3 (8,8%)	11 (30,6%)	0,035
Dạng chấm, nốt	29 (41,4%)	16 (47,1%)	14 (36,1%)	0,47
Dạng mảng	2 (2,9%)	1 (2,9%)	1 (2,8%)	1

Tỷ lệ bệnh nhân có huyết dưới da là 44,3%, đa số là xuất huyết dạng chấm, chỉ có 2 bệnh nhân xuất huyết dạng mảng. Xuất huyết niêm mạc chiếm 20%, có 5 bệnh nhân ra máu âm đạo bất thường (7,1%). Tỷ lệ xuất huyết niêm mạc ở nhóm không có bệnh mạn tính cao hơn nhóm có bệnh mạn tính (p=0,035).

Bảng 5. Triệu chứng cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=70)

Chỉ số		Chung (n,%)	Có bệnh mạn tính (n,%)	Không bệnh mạn tính (n,%)	p
Số lượng hồng cầu (T/I)	Giảm	9 (12,9%)	6 (17,6%)	3 (8,3%)	0,28
	Bình thường	60 (85,7%)	27 (45%)	33 (55%)	
	Tăng	1 (1,4%)	1 (2,9%)	0 (0%)	
	X ± SD	4,58 ± 2,71	4,62 ± 0,58	4,53 ± 0,68	0,56
Hct (%)	Giảm	8 (11,4%)	4 (11,8%)	4 (11,1%)	0,99
	Bình thường	54 (77,1%)	26 (76,4%)	28 77,8(%)	
	Tăng	8 (11,4%)	4 (11,8%)	4 (11,1%)	
	X ± SD	40,37 ± 4,67	40 ± 4,65	40,72 ± 4,72	0,5
Số lượng bạch cầu (G/I)	Giảm	40 (57,1%)	15 (44,1%)	25 (69,4%)	0,1
	Bình thường	27 (38,6%)	17(50%)	10 (27,8%)	
	Tăng	3 (4,3%)	2 (5,9%)	1 (2,8%)	
	X ± SD	4,54 ± 2,71	5,05 ± 2,78	4,04 ± 2,78	0,11
Số lượng bạch cầu đa nhân trung tính (G/I)	Giảm	29 (41,4%)	12 (35,3%)	17 (47,2%)	0,1
	Bình thường	34 (48,6%)	16 (47,1%)	18 (50%)	
	Tăng	7 (10%)	6 (17,6%)	1 (2,8%)	
	X ± SD	3,42 ± 2,54	2,91 ± 2,32	3,96 ± 2,66	0,42
GOT (U/I)	Bình thường	25 (35,7%)	16 (47,1%)	9 (25%)	0,08
	Tăng	45 (64,3%)	18 (52,9%)	29 (75%)	
	X ± SD	74,14 ± 59,27	60,76 ± 44,98	86,79 ± 68,41	0,07
GPT (U/I)	Bình thường	34 (48,6%)	19 (55,9%)	15 (41,7%)	0,34
	Tăng	36 (51,4%)	15 (44,1%)	21 (58,3%)	
	X ± SD	57,8 ± 53,6	46,04 ± 29,36	68,9 ± 67,7	0,07
CRP (mg/I)	Bình thường	17 (24,29%)	7 (18,91%)	10 (27,8%)	0,76

	Tăng	49 (74,2%)	27 (79,4%)	26 (72,2%)	
	X ± SD	15,43 ± 16,56	15,25 ± 17,49	15,57 ± 16,13	0,26

Bảng 4 cho thấy đa số bệnh nhân có số lượng hồng cầu và hematocrit bình thường (85,7% và 77,1%). Tỷ lệ bệnh nhân có số lượng bạch cầu giảm và số lượng bạch cầu đa nhân trung tính giảm lần lượt là 57,1% và 41,4%. Tỷ

lệ bệnh nhân tăng GOT và GPT lần lượt là 64,3% và 51,4%. Số bệnh nhân tăng CRP chiếm tỷ lệ cao (82,9%). Không có sự khác biệt về giá trị trung bình nồng độ GPT, GOT, ure, creatinin, CRP giữa nhóm có và không có bệnh mạn tính.

Bảng 5. Đặc điểm số lượng tiểu cầu của đối tượng nghiên cứu (n=70)

Chỉ số		Chung (n,%)	Có bệnh mạn tính (n, %)	Không bệnh mạn tính (n, %)	P
Số lượng tiểu cầu ngày vào viện (G/l)	Giảm	46 (65,7%)	22 (64,7%)	24 (66,6%)	0,58
	Bình thường	23 (32,9%)	12 (35,3%)	11 (30,6%)	
	Tăng	1 (1,4%)	0 (0%)	1 (2,8%)	
	X ± SD	122,69 ± 65,6	129,12 ± 57,13	116,5 ± 72,98	0,42
Số lượng tiểu cầu thấp nhất đo được (G/l)	Giảm	67 (95,7%)	32 (94,1%)	36 (97,2%)	0,61
	Bình thường	3 (4,3%)	2 (5,9%)	1 (2,8%)	
	Tăng	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
	X ± SD	48,78 ± 43,84	51,77 ± 48,78	45,96 ± 43,68	0,58
Tiểu cầu thấp nhất đo được ngày	X ± SD	6,12 ± 1,19	6,07 ± 1,31	6,3 ± 1,09	0,42

Kết quả xét nghiệm công thức máu cho thấy ngày vào viện 65,6% bệnh nhân giảm tiểu cầu, số lượng tiểu cầu trung bình là 122,69 ± 65,6 G/l, tiểu cầu đo được thấp nhất trung bình vào ngày thứ 6,12 ± 1,19 của bệnh, với 95,7% bệnh nhân giảm tiểu cầu và số lượng tiểu cầu trung bình là 48,78 ± 43,84 G/l. Không thấy có sự khác biệt về số lượng tiểu cầu giữa nhóm có và không có bệnh mạn tính.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 70 bệnh nhân SXHD điều trị tại khoa Hô hấp – Tim mạch, bệnh viện Đại học Y Hải Phòng. Trong đó, tỷ lệ nữ cao hơn nam (67,1% so với 32,9%). Tuổi trung bình của người bệnh 53 ± 15,25 tuổi, cao hơn nghiên cứu của Lê Duy Cường (31,1 ± 20,03 tuổi) [4] và nghiên cứu của Đỗ Thị Vân Anh tại bệnh viện E năm 2021 (46,33 ± 16,55 tuổi) [1]. Kết quả khác biệt này có thể do người lớn tuổi quan tâm tới sức khỏe hơn, họ thường đi khám ngay khi có những dấu hiệu bất thường. Tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh mạn tính và không mắc bệnh mạn tính là như nhau. Đa số bệnh nhân đến khám vào giai đoạn ngày 1-3 của bệnh (61,4%) và chỉ 5,7% đến khám vào giai đoạn trên ngày 6 của bệnh, trung bình vào ngày thứ 3 của bệnh. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Đăng Mạnh và Lê Duy Cường với tỷ lệ đến khám vào giai đoạn này lần lượt là 61,7% và 55,9% [4], [5]. SXHD trải qua 3 giai đoạn, những ngày đầu bệnh nhân thường có những biểu hiện rầm rộ và bệnh nhân trong nghiên cứu này đa số trên 50 tuổi, quan tâm tới sức khỏe, do đó thường đến khám vào giai đoạn này. Số ngày điều trị trung

bình trong nghiên cứu là 7,28 ± 1,75 ngày, tương tự nghiên cứu của Đỗ Thị Vân Anh cho kết quả là 6,28 ± 2,04 ngày [1]. Đa số bệnh nhân được phân loại thuộc nhóm SXHD (84,29%), chỉ 15,71% thuộc nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo, tương tự kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đăng Mạnh [5].

Các bằng chứng hiện có cho thấy các biểu hiện lâm sàng là yếu tố dự báo quan trọng về mức độ nghiêm trọng của bệnh, đặc biệt là chỉ số sinh tồn. Trong nghiên cứu này, nhiệt độ và mạch trung bình lần lượt là 38,06 ± 1,1 độ C và 90,37 ± 11,54 lần/phút, không có sự khác biệt giữa nhóm có bệnh mạn tính và không có bệnh mạn tính. Huyết áp tâm thu và huyết áp tâm trương trung bình lần lượt là 120,07 ± 18,24 mmHg và 73,29 ± 10,59 mmHg, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nhóm có bệnh mạn tính và không có bệnh mạn tính (p < 0,05). Điều này có thể giải thích do bệnh nhân có bệnh mạn tính đa số là tăng huyết áp, đái tháo đường và là người cao tuổi. Các biểu hiện lâm sàng phổ biến ở những bệnh nhân nhiễm virus Dengue là sốt, đau cơ, đau khớp, đau bụng, buồn nôn, nôn, phát ban da, tiêu chảy... được báo cáo trong nhiều tài liệu. Trong nghiên cứu này bệnh nhân hay gặp nhất là triệu chứng sốt (95,7%), tiếp theo là mệt mỏi (78,6%), đau mỏi người (75,7%), đau đầu (35,7%), buồn nôn (27,1%), nôn (24,2%), tiêu chảy (20%) và ít gặp tràn dịch (4,3%). Các kết quả cho thấy các triệu chứng lâm sàng cơ bản đều xuất hiện ở nhóm bệnh nhân SXHD, tuy nhiên khác nhau về tỷ lệ. Điều này có thể là do sự khác nhau về đối tượng nghiên cứu và mức độ bệnh khi vào viện.

Xuất huyết là triệu chứng đặc trưng và giúp cho bác sỹ lâm sàng nghi ngờ bệnh SXHD sớm. Tình trạng xuất huyết xảy ra có thể do giảm tiểu cầu, rối loạn đông máu, tăng tính thấm thành mạch. Các biểu hiện xuất huyết phổ biến nhất là tình trạng xuất huyết dưới da với nhiều hình thái, trường hợp nặng bệnh nhân có thể xuất huyết niêm mạc hoặc xuất huyết trong cơ [10]. Trong nghiên cứu này, có 44,3% bệnh nhân có xuất huyết dưới da, 20% xuất huyết niêm mạc. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Đăng Mạnh với tỉ lệ xuất huyết dưới da và niêm mạc lần lượt là 49,7% và 17,7% [5]. Và thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Vân Anh với tỉ lệ xuất huyết dưới da là 52,8% và xuất huyết niêm mạc là 25% [1]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ xuất huyết niêm mạc ở nhóm không có bệnh mạn tính cao hơn nhóm có bệnh mạn tính ($p=0,035$), không có sự khác biệt về tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng lâm sàng khác giữa nhóm có bệnh mạn tính và không có.

Về kết quả cận lâm sàng, đa số bệnh nhân có số lượng hồng cầu bình thường (85,7%), tỉ lệ giảm hồng cầu là 12,9%. Tỉ lệ bệnh nhân có hematocrit bình thường là 77,1% và tăng hematocrit là 11,4%. 55,7% bệnh nhân có số lượng bạch cầu giảm và 41,4% giảm số lượng bạch cầu đa nhân trung tính. Các nghiên cứu khác nhau cho tỉ lệ khác nhau về các kết quả này. Nghiên cứu của Nguyễn Đăng Mạnh (2019) [5] và Đỗ Thị Vân Anh [2] đều cho thấy bạch cầu và tiểu cầu giảm, hematocrit tăng cao nhất ở giai đoạn nguy hiểm của bệnh. Trong SXHD giá trị bạch cầu thường giảm hoặc trong giới hạn bình thường. Nguyên nhân giảm bạch cầu thường do ức chế tủy xương khi nhiễm virus Dengue. Ở giai đoạn đầu, hematocrit bình thường, ở giai đoạn nguy hiểm bệnh gây nên tình trạng thoát huyết tương dẫn đến cô đặc máu, tăng hematocrit. Giai đoạn hồi phục, hematocrit trở về bình thường hoặc có thể thấp hơn do hiện tượng pha loãng máu khi dịch được tái hấp thu trở lại [9].

Tỉ lệ bệnh nhân tăng GOT là 64,3%, tăng GPT là 51,4% và CRP là 74,2%. Không có sự khác biệt về giá trị trung bình nồng độ GPT, GOT, CRP giữa nhóm có và không có bệnh lý mạn tính. Nhiều nghiên cứu cũng báo cáo tình trạng tăng GOT và GPT, biểu hiện tổn thương gan, ở bệnh nhân SXHD. Kết quả của Adnan Imam và cộng sự (2019) cũng cho thấy kết quả xét nghiệm GPT là 44,6% tăng nhẹ, 4,1% tăng vừa và 1,7% tăng cao, GOT là 61,2% tăng nhẹ, 14% tăng vừa và 1,7% tăng cao [8]. Trong nghiên cứu của chúng tôi và một số nghiên cứu khác cho thấy tỉ lệ GPT tăng ít hơn GOT [4], [8], có thể là

do bệnh nhân SXHD có tổn thương gan kèm tổn thương cơ. Nghiên cứu của Nguyễn Lam Vương và cộng sự còn cho thấy CRP được đo trong 3 ngày đầu tiên của bệnh có thể là một dấu ấn sinh học hữu ích để dự đoán nguy cơ sốt xuất huyết sớm và có thể hỗ trợ phân biệt sốt xuất huyết với các bệnh sốt khác [10].

Giảm tiểu cầu là một biểu hiện lâm sàng phổ biến ở bệnh sốt xuất huyết. Bằng chứng cho thấy giảm tiểu cầu ở bệnh nhân SXHD có thể phát sinh do giảm sản xuất tế bào từ tủy xương hoặc do tăng phá hủy tiểu cầu ngoại vi. Quá trình đáp ứng miễn dịch của cơ thể có thể sinh ra các tác nhân gây rối loạn chức năng tiểu cầu, tổn thương tế bào nội mô, rối loạn đông máu và hoạt hóa đại thực bào. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng trong ngày vào viện tỉ lệ bệnh nhân giảm tiểu cầu là 65,7%, số lượng tiểu cầu trung bình là $122,67 \pm 65,6$ G/l, tiểu cầu đo được thấp nhất vào khoảng ngày thứ 6 của bệnh, với 96,7% bệnh nhân giảm tiểu cầu và số lượng tiểu cầu trung bình là $48,78 \pm 43,84$ G/l. Chúng tôi không thấy có sự khác biệt về số lượng tiểu cầu ngày vào viện, số lượng tiểu cầu thấp nhất đo được và ngày bệnh tiểu cầu thấp nhất giữa nhóm có và không có tiền sử bệnh lý. Trên thực tế, các nghiên cứu trước đây đã báo cáo số lượng tiểu cầu giảm nhẹ đến trung bình vào ngày thứ ba cho đến ngày thứ bảy của bệnh và đạt mức bình thường vào ngày thứ tám hoặc thứ chín [6], [1].

V. KẾT LUẬN

- Nữ chiếm tỷ lệ 67,1%, độ tuổi trung bình là $53 \pm 15,25$ tuổi, đến khám trung bình vào ngày $2,91 \pm 1,37$ của bệnh, số ngày nằm viện trung bình $7,28 \pm 1,75$ ngày.

- Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là sốt 95,7%, mệt mỏi 84,5%, đau mỏi người 75,7%, xuất huyết dưới da 44,3%, xuất huyết dạng chấm, nốt 93,55%, xuất huyết niêm mạc 20%.

- Kết quả cận lâm sàng giảm bạch cầu 57,1%, giảm bạch cầu đa nhân trung tính 41,1%, giảm tiểu cầu trong ngày vào viện 65,7%, số lượng tiểu cầu trung bình ngày vào viện $122,69 \pm 65,6$ G/l, bệnh nhân giảm tiểu cầu vào ngày tiểu cầu đo được thấp nhất 95,7%, trung bình $48,78 \pm 43,84$ G/l, vào khoảng ngày thứ $6,12 \pm 1,19$ của bệnh, tăng GOT 64,3%, tăng GPT 51,4%, tăng CRP 74,2%, bất thường về các chỉ số ure 17,1%, creatinin 24,3%.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nhóm tác giả trân trọng cảm ơn Ban Giám hiệu Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, Ban

Giám đốc và khoa Hô hấp - Tim mạch bệnh viện Đại học Y Hải Phòng, cùng các đồng nghiệp đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này.

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.2024.64

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Thị Vân Anh** (2022). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh sốt xuất huyết Dengue tại bệnh viện E năm 2021. Khóa Luận Tốt Nghiệp Đại Học Ngành đa khoa Trường Đại học Quốc Gia Hà Nội.
2. <https://suckhoedoisoing.vn> (2024). Hải Phòng giảm hẳn số ca mắc sốt xuất huyết. <https://suckhoedoisoing.vn/hai-phong-giam-han-so-ca-mac-sot-xuat-huyet-169241220165245475.htm>
3. **Hoàng Xuân Cường, Đỗ Như Bình, và Đào Đức Tiến** (2023). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết dengue điều trị nội trú tại một số bệnh viện Quân đội năm 2022. Tạp Chí Dược Lâm Sàng 108 Tập 18 - Số 8/2023.
4. **Lê Duy Cường, Vũ Hoàng Trung, Vũ Giang và cộng sự.** (2021). Đánh giá đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết đến khám tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Khánh Hòa năm 2020. Tạp Chí Dược Lâm Sàng Tập 7, 31–37.
5. **Nguyễn Đăng Mạnh** (2018). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại Khu Dã chiến điều trị sốt xuất huyết, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2017. Tạp Chí Dược Lâm Sàng- Tập 7, 7–14
6. **Azin F.R.F.G., Gonçalves R.P., Pitombeira M.H. da S. và cộng sự.** (2012). Dengue: profile of hematological and biochemical dynamics. Rev Bras Hematol E Hemoter, 34(1), 36–41.
7. **Eswarappa M., Reddy S.B., John M.M. và cộng sự.** (2019). Renal manifestations of dengue viral infection. Saudi J Kidney Dis Transplant Off Publ Saudi Cent Organ Transplant Saudi Arab, 30(2), 394–400
8. **Imam A., Ed P., Imam A. và cộng sự.** (2019). Clinical profile of Dengue infection at a center in north Karnataka, India. Glob J Infect Dis Clin Res, 5(1), 006–009.
9. **Kuo H.-J., Lee I.-K., và Liu J.-W.** (2018). Analyses of clinical and laboratory characteristics of dengue adults at their hospital presentations based on the World Health Organization clinical-phase framework: Emphasizing risk of severe dengue in the elderly. J Microbiol Immunol Infect Wei Mian Yu Gan Ran Za Zhi, 51(6), 740–748.
10. **Vuong N.L., Le Duyen H.T., Lam P.K. và cộng sự.** (2020). C-reactive protein as a potential biomarker for disease progression in dengue: a multi-country observational study. BMC Med, 18(1), 35.

THỰC TRẠNG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐIỀU TRỊ LẠC NỘI MẠC TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HẢI PHÒNG TRONG HAI NĂM 2021-2022

Đào Thị Hải Yến¹, Nguyễn Thị The¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của các trường hợp lạc nội mạc tử cung đến khám, được chẩn đoán và điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng trong hai năm 2021-2022. 2. Nhận xét các phương pháp điều trị của các trường hợp trên. **Cỡ mẫu:** Tất cả các bệnh nhân đến khám, được chẩn đoán lạc nội mạc tử cung (LNMTC) và được điều trị tại Bệnh viện Phụ Sản Hải Phòng trong hai năm 2021-2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả. **Kết quả và kết luận:** Tuổi trung bình: 35,62±7,74 và nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là 30-39 chiếm 40,5%. Triệu chứng lâm sàng: thống kinh chiếm 58,5%, đau bụng vùng chậu 46,5%, hiếm muộn 25,5%, sờ thấy khối ở phần phụ 48% và kích thước tử cung lớn 43,5%. Vị trí LNMTC trên siêu âm: cơ tử cung (43,5%), buồng trứng trái (21,5%), buồng trứng phải (18,5%). Vị trí LNMTC trên MRI: trong cơ tử cung

(42,6%), buồng trứng trái (25,5%), buồng trứng phải (23,4%). Nồng độ CA-125 trung bình: 78,99±59,31 UI/ml, đa số từ 35-100 UI/ml (53,1%). Điều trị nội khoa chủ yếu (66%), ngoại khoa (34%). Trong điều trị nội khoa bằng thuốc tránh thai kết hợp được sử dụng nhiều nhất (57,6%). Phẫu thuật nội soi chiếm 57,4%, phẫu thuật mở bụng chiếm 42,6%. Thời gian nằm viện sau phẫu thuật nội soi trung bình là 4,47 ± 1,57 ngày, ngắn hơn phẫu thuật mở bụng trung bình là 5,20 ± 1,25 ngày (p < 0,05). **Từ khóa:** Lạc nội mạc tử cung, chẩn đoán, điều trị

SUMMARY

DIAGNOSIS AND TREATMENT OF ENDOMETRIOSIS AT HAI PHONG OBSTETRIC AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN TWO YEARS 2021-2022

Objective: 1. Describe the clinical and paraclinical characteristics of endometriosis cases examined, are diagnosed and treated at Hai Phong Obstetrics and Gynecology hospital in 2021-2022. 2. Comment on the treatment results of the above cases. **Sample size:** All patients who come for examination and are diagnosed with endometriosis and treated for endometriosis at Hai Phong Obstetrics and Gynecology hospital in the two years 2021-2022. **Study method:**

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng
Chịu trách nhiệm chính: Đào Thị Hải Yến
Email: dthyen@hpmu.edu.vn
Ngày nhận bài: 6.10.2025
Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025
Ngày duyệt bài: 8.12.2025