

kết quả dài hạn. Trong tương lai, cần có các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thiết kế có đối chứng và thời gian theo dõi dài hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật thay khớp háng bán phần kết hợp với chương trình phục hồi chức năng sớm theo quy trình chặt chẽ giúp cải thiện chức năng khớp háng và chất lượng cuộc sống ở người cao tuổi sau gãy xương vùng khớp háng, được đánh giá qua thang điểm HHS và SF-36.

TÀI LIỆU TAM KHẢO

1. Chatterji, G., et al (2022). A prospective study comparing the functional outcome of bipolar hemiarthroplasty versus total hip replacement in elderly patients with fracture of the neck of femur. *Cureus*. 14(9): p. e29529.
2. Peddamadyam, S., B. Arvind Kumar, and R.V.K. Arcot, (2024). Functional outcomes of primary hemiarthroplasty for unstable intertrochanteric fractures in the elderly: A Prospective observational study. *Cureus*. 16(2): p. e54892.

3. **ACSM's Guidelines for Exercise Testing and Prescription**. 10th ed. Philadelphia: Wolters Kluwer. Medicine 2018, A.C.o.S.,
4. Parkkinen, M., et al (2014). The usefulness of MRI and arthroscopy in the diagnosis and treatment of soft-tissue injuries associated with split-depression fractures of the lateral tibial condyle. *Bone Joint J*. 96-b(12): p. 1631-6.
5. Chiroma, M.M., et al (2022). Early functional outcome of hemiarthroplasty in the elderly with neck of femur fracture: A single centre's experience. *J West Afr Coll Surg*, 2022. 12(2): p. 40-46.
6. Vũ Văn Khoa, Nguyễn Ngọc Hân (2021). Đánh giá kết quả bước đầu điều trị gãy cổ xương đùi ở bệnh nhân trên 80 tuổi bằng phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 501(2).
7. Nguyễn Đức Phúc, Nguyễn Văn Hoạt (2025). Đặc điểm lâm sàng, chẩn đoán hình ảnh và kết quả phẫu thuật thay khớp háng bán phần không xi măng điều trị gãy cổ xương đùi ở người cao tuổi ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 547(1).
8. Lu, Y.M., et al (2023). Pre- and post-operative education and health-related quality of life for patients with Hip/Knee replacement and Hip fracture. *Healthcare (Basel)*, 2023. 11(3).

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ

Đặng Thị Bích¹, Trần Thị Hoàn, Lê Xuân Hưng², Nguyễn Kim Thư³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue (Dengue) ở người cao tuổi và so sánh với nhóm dưới 60 tuổi.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu quan sát tiến cứu trên 444 bệnh nhân Dengue điều trị nội trú tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương giai đoạn 2024-2025. Người bệnh được chia thành hai nhóm tuổi < 60 (n=217) và ≥ 60 (n=227). Các biến số gồm đặc điểm chung, triệu chứng lâm sàng khi nhập viện, xét nghiệm (tiểu cầu, AST) và can thiệp điều trị. So sánh giữa hai nhóm với p<0,05.

Kết quả: Người cao tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp (38,8%) và đái tháo đường (21,1%) cao hơn rõ rệt. Tỷ lệ sốt cao ≥39°C thấp hơn ở nhóm ≥60 tuổi (4,4% so với 19,4%). Số lượng tiểu cầu thấp hơn tại nhập viện (30,0 so với 92,0

G/L) và nadir thấp hơn (15,0 so với 42,0 G/L; p<0,001). Tỷ lệ tăng men gan, truyền tiểu cầu và sử dụng kháng sinh cao hơn ở nhóm người cao tuổi.

Kết luận: Người cao tuổi mắc Dengue có biểu hiện lâm sàng ban đầu ít điển hình nhưng giảm tiểu cầu sâu và tăng men gan rõ rệt hơn, cần theo dõi sát xét nghiệm để đánh giá mức độ bệnh.

Từ khóa: Dengue; người cao tuổi; tiểu cầu; men gan; mức độ nặng.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND LABORATORY FEATURES OF DENGUE IN HOSPITALIZED OLDER ADULTS

Objective: To describe the clinical and laboratory characteristics of older adults with dengue and to explore factors associated with disease severity.

Methods: A prospective observational longitudinal study was conducted on 444 hospitalized patients with dengue at the National Hospital for Tropical Diseases, Vietnam, during 2024-2025. Patients were categorized into two age groups: <60 years (n=217) and ≥ 60 years (n=227). Collected variables included baseline characteristics, clinical manifestations at admission,

¹Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương

²Đại học Y Hà Nội

³Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

Tác giả chịu trách nhiệm chính: Lê Xuân Hưng

Email: lexuanhung@hmu.edu.vn

Mã bài: N562

Ngày nhận bài: 14/4/2026

Ngày phản biện khoa học: 13/4/2026

Ngày duyệt bài: 15/5/2026

laboratory parameters (platelet count and AST), and selected treatment interventions. Comparisons between groups were performed using appropriate statistical tests with a significance level of $p < 0.05$.

Results: Older adults had significantly higher rates of comorbidities, particularly hypertension (38.8%) and diabetes (21.1%). The proportion of high fever ($\geq 39^\circ\text{C}$) was lower in the ≥ 60 group compared with the younger group (4.4% vs 19.4%). Platelet counts were markedly lower in older adults both at admission (30.0 vs 92.0 G/L) and at nadir during hospitalization (15.0 vs 42.0 G/L; $p < 0.001$). Elevated AST levels, platelet transfusion, and antibiotic use were more frequent among older adults.

Conclusion: Older adults with dengue tend to present with less typical clinical manifestations but demonstrate more pronounced thrombocytopenia and liver enzyme elevation. Close monitoring of laboratory parameters, particularly platelet count and AST, is important for assessing disease severity in this population.

Keywords: Dengue; older adults; clinical characteristics; thrombocytopenia; disease severity

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (Dengue) là bệnh truyền nhiễm do virus Dengue gây ra, lây truyền qua muỗi Aedes, hiện là một trong những bệnh do virus lây truyền qua vector có tốc độ gia tăng nhanh trên toàn cầu, đặc biệt tại các quốc gia nhiệt đới và cận nhiệt đới [1, 2]. Trong những thập kỷ gần đây, đặc điểm dịch tễ học của bệnh có nhiều thay đổi với xu hướng gia tăng tỷ lệ mắc ở người trưởng thành và người cao tuổi. Quá trình già hóa dân số diễn ra nhanh tại nhiều quốc gia châu Á, trong đó có Việt Nam, làm gia tăng số lượng người cao tuổi có nguy cơ mắc Dengue và đặt ra những thách thức mới trong chẩn đoán và điều trị bệnh.

Các nghiên cứu cho thấy biểu hiện lâm sàng của Dengue ở người cao tuổi thường không điển hình so với nhóm trẻ tuổi. Các triệu chứng thường gặp như sốt cao, đau đầu, đau cơ hoặc đau khớp có thể biểu hiện nhẹ hơn hoặc không rõ ràng, làm giảm khả năng nhận diện bệnh trong giai đoạn sớm [1, 3]. Trong khi đó, người cao tuổi lại có nguy cơ cao hơn xuất hiện các biến chứng nặng như xuất huyết, tổn thương gan hoặc suy đa cơ quan, có thể dẫn đến kéo dài thời gian điều trị hoặc tăng nguy cơ tử vong [4]. Sự khác biệt về biểu hiện bệnh có thể liên quan đến quá trình lão hóa miễn dịch (immunosenescence), làm thay đổi đáp ứng viêm và khả năng kiểm soát virus của cơ thể [2]. Ngoài ra, người cao tuổi thường có nhiều bệnh lý mạn tính kèm theo như tăng huyết áp, đái tháo đường hoặc bệnh tim mạch, là những yếu tố đã được ghi nhận có liên quan đến nguy cơ tiến triển nặng của Dengue [1].

Một đặc điểm quan trọng trong tiến triển của

Dengue là sự thay đổi động học của các chỉ số xét nghiệm, đặc biệt là số lượng tiểu cầu và men gan. Giảm tiểu cầu sâu có liên quan đến nguy cơ xuất huyết và thường được sử dụng như một chỉ điểm theo dõi diễn biến bệnh. Một số nghiên cứu cho thấy tải lượng virus Dengue có liên quan đến mức độ giảm tiểu cầu và nguy cơ tiến triển nặng của bệnh [5]. Ngoài ra, các nghiên cứu gần đây tại Việt Nam cũng ghi nhận sự thay đổi về đặc điểm dịch tễ và xu hướng gia tăng mức độ nặng của bệnh trong các đợt dịch Dengue gần đây [6, 7]. Tuy nhiên, nhiều nghiên cứu chủ yếu tập trung vào đặc điểm tại thời điểm nhập viện, trong khi các nghiên cứu đánh giá diễn biến xét nghiệm theo thời gian ở người cao tuổi còn hạn chế [3].

Tại Việt Nam, Dengue là bệnh lưu hành phổ biến với số ca mắc lớn hàng năm. Một số nghiên cứu cho thấy người trưởng thành chiếm tỷ lệ đáng kể trong số các trường hợp nhập viện, trong đó có xu hướng gia tăng tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh [8]. Những kết quả này gợi ý rằng việc đánh giá nguy cơ bệnh ở người cao tuổi không nên chỉ dựa vào biểu hiện lâm sàng ban đầu mà cần kết hợp theo dõi sát diễn biến các chỉ số xét nghiệm trong quá trình điều trị.

Xuất phát từ những vấn đề trên, nghiên cứu này được thực hiện nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân Dengue ở người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương và so sánh với nhóm dưới 60 tuổi. Kết quả nghiên cứu góp phần cung cấp thêm bằng chứng khoa học nhằm hỗ trợ chẩn đoán sớm, theo dõi và điều trị phù hợp cho bệnh nhân cao tuổi mắc Dengue trong thực hành lâm sàng tại Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát tiến cứu theo dõi dọc nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân Dengue ở người cao tuổi và so sánh với nhóm bệnh nhân trẻ tuổi điều trị nội trú. Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong giai đoạn 03/2024-12/2025.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân ≥ 18 tuổi được chẩn đoán xác định Dengue bằng test NS1 hoặc RT-PCR và điều trị nội trú trong thời gian nghiên cứu. Người bệnh được chia thành hai nhóm theo tuổi gồm nhóm ≥ 60 tuổi và nhóm < 60 tuổi nhằm đánh giá sự khác biệt về biểu hiện bệnh giữa hai nhóm tuổi. Loại trừ các trường hợp phụ nữ có thai, đồng nhiễm bệnh truyền nhiễm khác, bệnh lý huyết học mạn tính hoặc không đủ dữ liệu xét nghiệm cần thiết. Tổng số 444

bệnh nhân được đưa vào phân tích.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Người bệnh đủ tiêu chuẩn được lựa chọn liên tiếp theo thời gian nhập viện cho đến khi đạt cỡ mẫu nghiên cứu. Tổng số 217 bệnh nhân <60 tuổi và 227 bệnh nhân ≥60 tuổi được đưa vào phân tích.

2.4. Nội dung nghiên cứu

Các thông tin được thu thập bao gồm đặc điểm chung, triệu chứng lâm sàng khi nhập viện, đặc điểm xét nghiệm và một số can thiệp điều trị trong quá trình nằm viện. Dữ liệu được ghi nhận theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất.

2.5. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

Các biến số được thu thập bao gồm tuổi, giới, ngày bệnh khi nhập viện và bệnh lý nền như tăng huyết áp và đái tháo đường. Triệu chứng lâm sàng bao gồm nhiệt độ lúc vào viện, sốt cao ≥39°C, đau đầu, đau mỗi cơ khớp, buồn nôn hoặc nôn và xuất huyết dưới da. Các chỉ số cận lâm sàng bao gồm số lượng tiểu cầu lúc vào viện, tiểu cầu thấp nhất trong quá trình điều trị, AST lúc vào viện và AST cao nhất trong quá trình nằm viện. Ngoài ra, các biến phân loại được sử dụng gồm giảm tiểu cầu nặng (<20 G/L) và tăng men gan (>100 U/L).

2.6. Tiêu chuẩn đánh giá mức độ nặng

Mức độ nặng của bệnh được phân loại theo hướng dẫn của WHO 2009, bao gồm Dengue không dấu hiệu cảnh báo, Dengue có dấu hiệu cảnh báo và Dengue nặng. Dengue nặng được xác định khi có biểu hiện thoát huyết tương nặng, xuất huyết nặng hoặc suy cơ quan. Các can thiệp điều trị được ghi nhận bao gồm truyền tiểu cầu và sử dụng kháng sinh trong quá trình điều trị nội trú.

2.7. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng REDCap và phân tích bằng R. Các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn hoặc trung vị (IQR) khi phân bố không chuẩn. Các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỷ lệ phần trăm. So sánh giữa hai nhóm sử dụng kiểm định t-test hoặc Mann-Whitney đối với biến định lượng và Chi-square hoặc Fisher exact đối với biến định tính, với p<0,05 được coi là có ý nghĩa thống kê.

2.8 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương (01/2024/HĐĐĐ-NĐTU). Người bệnh tham gia tự nguyện và được bảo mật thông tin cá nhân trong quá trình nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung và bệnh nền của đối tượng nghiên cứu (n = 444)

Đặc điểm	Nhóm <60 tuổi (n=217)	Nhóm ≥60 tuổi (n=227)	p-value
Tuổi (năm)	23,4 ± 3,8	69,0 ± 7,9	<0,001
Ngày bệnh lúc vào viện	4,0 ± 1,7	4,0 ± 1,4	0,880
Giới tính nam	151 (69,6%)	109 (48,0%)	<0,001
Tăng huyết áp	1 (0,5%)	88 (38,8%)	<0,001
Đái tháo đường	1 (0,5%)	48 (21,1%)	<0,001

Nhận xét: Người cao tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp và đái tháo đường cao hơn rõ rệt so với nhóm <60 tuổi (p<0,001). Thời gian mắc bệnh trước nhập viện tương đương giữa hai nhóm.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng lúc vào viện

Triệu chứng	Nhóm <60 tuổi (n=217)	Nhóm ≥60 tuổi (n=227)	p-value
Nhiệt độ lúc vào viện (°C)	37,8 ± 1,0	37,4 ± 0,6	<0,001
Sốt cao (≥39°C)	42 (19,4%)	10 (4,4%)	<0,001
Đau đầu	148 (68,2%)	119 (52,4%)	0,001
Đau mỗi cơ/khớp	126 (58,1%)	118 (52,0%)	0,233
Buồn nôn/Nôn	53 (24,4%)	39 (17,2%)	0,078
Xuất huyết dưới da	37 (17,1%)	41 (18,1%)	0,877

Nhận xét: Nhóm ≥60 tuổi có nhiệt độ trung bình và tỷ lệ sốt cao ≥39°C thấp hơn, đồng thời triệu chứng đau đầu ít gặp hơn so với nhóm <60 tuổi (p<0,05). Các triệu chứng khác không khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Chỉ số	Nhóm <60 tuổi	Nhóm ≥60 tuổi	p-value
Tiểu cầu lúc vào viện (G/L)	92,0 (34,2-154,8)	30,0 (14,0-93,0)	<0,001
Tiểu cầu thấp nhất (G/L)	42,0 (17,0-78,0)	15,0 (9,0-27,0)	<0,001
AST lúc vào viện (U/L)	69,0 (33,5-144,5)	93,5 (64,0-136,8)	<0,001
AST cao nhất (U/L)	91,0 (40,0-150,0)	107,0 (74,5-156,2)	0,001
Giảm tiểu cầu nặng (<20 G/L)	64 (29,5%)	137 (60,4%)	<0,001
Tăng men gan (>100 U/L)	89 (41,0%)	126 (55,5%)	0,003

Nhận xét: Người cao tuổi có số lượng tiểu cầu thấp hơn rõ rệt và tỷ lệ giảm tiểu cầu nặng cao hơn so với nhóm <60 tuổi ($p<0,001$). Nồng độ AST và tỷ lệ tăng men gan cũng cao hơn có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Mức độ nặng và can thiệp điều trị

Đặc điểm	Nhóm <60 tuổi (n=217)	Nhóm ≥60 tuổi (n=227)	p-value
Dengue nặng (WHO 2009)	4 (1,8%)	9 (4,0%)	0,297
Truyền tiểu cầu	3 (1,4%)	16 (7,0%)	0,007
Sử dụng kháng sinh	23 (10,6%)	40 (17,6%)	0,047

Nhận xét: Tỷ lệ Dengue nặng không khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Tuy nhiên, nhóm ≥60 tuổi có tỷ lệ truyền tiểu cầu và sử dụng kháng sinh cao hơn ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người cao tuổi mắc Dengue có tỷ lệ bệnh lý nền cao hơn rõ rệt so với nhóm dưới 60 tuổi, đặc biệt là tăng huyết áp và đái tháo đường. Đây là đặc điểm phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây cho thấy các bệnh lý mạn tính thường gặp ở người cao tuổi có thể ảnh hưởng đến đáp ứng miễn dịch và khả năng hồi phục khi mắc các bệnh nhiễm virus, trong đó có Dengue [1, 2]. Các bệnh lý nền như tăng huyết áp và đái tháo đường được ghi nhận là yếu tố liên quan đến nguy cơ tiến triển nặng của Dengue do ảnh hưởng đến chức năng nội mô mạch máu và đáp ứng viêm toàn thân [3]. Trong nghiên cứu này, thời gian từ khi khởi phát bệnh đến khi nhập viện tương đương giữa hai nhóm tuổi, cho thấy sự khác biệt về biểu hiện bệnh không liên quan đến sự chậm trễ trong tiếp cận dịch vụ y tế. Điều này gợi ý rằng các đặc điểm khác biệt về lâm sàng và xét nghiệm ở người cao tuổi có thể liên quan đến thay đổi sinh lý bệnh do quá trình lão hóa miễn dịch (immunosenescence) và tình trạng viêm mạn tính mức độ thấp thường gặp ở người cao tuổi [2]. Kết quả nghiên cứu cho thấy người cao tuổi có biểu hiện sốt nhẹ hơn và tỷ lệ sốt cao $\geq 39^{\circ}\text{C}$ thấp hơn rõ rệt so với nhóm trẻ tuổi. Triệu chứng đau đầu cũng ít gặp hơn ở nhóm ≥60 tuổi. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy biểu

hiện lâm sàng của Dengue ở người cao tuổi thường không điển hình, có thể dẫn đến khó khăn trong chẩn đoán sớm [1, 3]. Một số nghiên cứu đã ghi nhận rằng người cao tuổi có thể có đáp ứng sốt giảm do thay đổi điều hòa nhiệt và suy giảm đáp ứng miễn dịch, làm cho biểu hiện bệnh ít rõ ràng hơn so với người trẻ tuổi [2]. Điều này có thể dẫn đến nguy cơ bỏ sót chẩn đoán trong giai đoạn sớm, đặc biệt trong bối cảnh các triệu chứng cơ năng như đau đầu hoặc đau cơ không rõ rệt. Tuy nhiên, các triệu chứng như đau mỏi cơ khớp, buồn nôn hoặc xuất huyết dưới da không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm tuổi, cho thấy một số biểu hiện cổ điển của Dengue vẫn gặp ở cả hai nhóm. Kết quả nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của việc duy trì cảnh giác lâm sàng đối với Dengue ở người cao tuổi, ngay cả khi biểu hiện sốt không cao hoặc triệu chứng cơ năng không điển hình. Một trong những phát hiện quan trọng của nghiên cứu là số lượng tiểu cầu ở người cao tuổi thấp hơn rõ rệt so với nhóm trẻ tuổi ngay tại thời điểm nhập viện cũng như giá trị thấp nhất trong quá trình điều trị. Tỷ lệ giảm tiểu cầu nặng (<20 G/L) ở nhóm ≥60 tuổi cao gấp khoảng hai lần so với nhóm trẻ tuổi. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu cho thấy tuổi cao có thể liên quan đến giảm khả năng tái tạo tiểu cầu và tăng mức độ tổn thương nội mô mạch máu trong Dengue [1]. Ngoài ra, tải lượng virus và

phản ứng miễn dịch quá mức có thể góp phần làm tăng mức độ phá hủy tiểu cầu và tăng nguy cơ xuất huyết (Vương, 2024). Một số nghiên cứu dịch tễ học cũng ghi nhận rằng người cao tuổi có xu hướng giảm tiểu cầu sâu hơn và kéo dài hơn trong quá trình diễn biến bệnh [3]. Việc giảm tiểu cầu sâu ở người cao tuổi có ý nghĩa quan trọng trong theo dõi lâm sàng vì đây là yếu tố liên quan đến nguy cơ xuất huyết và nhu cầu truyền chế phẩm máu. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ truyền tiểu cầu cao hơn rõ rệt ở nhóm ≥ 60 tuổi, phù hợp với mức độ giảm tiểu cầu sâu hơn ghi nhận trong phân tích xét nghiệm. Kết quả nghiên cứu cho thấy nồng độ AST ở người cao tuổi cao hơn đáng kể so với nhóm trẻ tuổi cả tại thời điểm nhập viện và trong quá trình điều trị. Tỷ lệ tăng men gan trên 100 U/L cũng cao hơn ở nhóm ≥ 60 tuổi. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy Dengue có thể gây tổn thương gan thông qua cơ chế viêm và đáp ứng miễn dịch quá mức, trong đó người cao tuổi có thể dễ bị tổn thương cơ quan hơn do dự trữ chức năng sinh lý giảm [4]. Một số nghiên cứu cũng ghi nhận rằng tăng men gan là yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh Dengue và có thể phản ánh mức độ tổn thương tế bào gan do virus hoặc do phản ứng viêm toàn thân [6, 7]. Sự gia tăng men gan ở người cao tuổi có thể liên quan đến tình trạng viêm mạn tính nền và sự suy giảm khả năng phục hồi tế bào gan khi bị tổn thương. Mặc dù tỷ lệ Dengue nặng theo phân loại WHO cao hơn ở nhóm người cao tuổi, sự khác biệt chưa đạt ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, nhóm ≥ 60 tuổi có nhu cầu truyền tiểu cầu và sử dụng kháng sinh cao hơn so với nhóm trẻ tuổi. Điều này cho thấy người cao tuổi có xu hướng cần can thiệp điều trị nhiều hơn trong quá trình nằm viện, phản ánh mức độ phức tạp của bệnh ở nhóm tuổi này. Kết quả nghiên cứu phù hợp với một số nghiên cứu trước đây cho thấy người cao tuổi có nguy cơ diễn biến nặng hơn do ảnh hưởng của bệnh lý nền và suy giảm chức năng miễn dịch [1, 2]. Ngoài ra, việc sử dụng kháng sinh nhiều hơn có thể phản ánh tình trạng khó phân biệt giữa nhiễm virus và nhiễm khuẩn ở người cao tuổi hoặc nguy cơ bội nhiễm cao hơn trong quá trình điều trị nội trú [3]. Từ góc độ thực hành lâm sàng, kết quả nghiên cứu cho thấy cần theo dõi sát các chỉ số xét nghiệm ở người cao tuổi mắc sốt xuất huyết Dengue, đặc biệt là số lượng tiểu cầu và men gan, ngay cả khi biểu hiện lâm sàng ban đầu không điển hình. Việc nhận diện sớm các yếu tố nguy cơ giúp phân tầng nguy cơ và tối ưu hóa theo dõi điều trị ở người cao tuổi mắc sốt xuất huyết Dengue.

Một số hạn chế của nghiên cứu bao gồm thiết kế đơn trung tâm và chưa đánh giá đầy đủ các yếu tố vi sinh hoặc miễn dịch học liên quan đến mức độ nặng của bệnh.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Người cao tuổi mắc Dengue có biểu hiện lâm sàng ban đầu ít điển hình hơn so với nhóm dưới 60 tuổi, với tỷ lệ sốt cao và triệu chứng đau đầu thấp hơn. Tuy nhiên, nhóm ≥ 60 tuổi có mức giảm tiểu cầu sâu hơn và tỷ lệ tăng men gan cao hơn có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ truyền tiểu cầu và sử dụng kháng sinh ở người cao tuổi cũng cao hơn, cho thấy xu hướng bệnh diễn biến phức tạp hơn. Kết quả cho thấy việc đánh giá mức độ bệnh ở người cao tuổi cần chú trọng theo dõi diễn biến xét nghiệm, đặc biệt là tiểu cầu và men gan.

Cần tăng cường theo dõi sát các chỉ số xét nghiệm ở bệnh nhân Dengue cao tuổi nhằm phát hiện sớm nguy cơ diễn biến nặng. Nên có các nghiên cứu tiếp theo để làm rõ hơn các yếu tố tiên lượng mức độ nặng của Dengue ở nhóm tuổi này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lin RJ, Lee TH, et al. Dengue in the elderly: a review. *Expert Rev. Anti-Infect. Ther.* 2017;15:729-735.
2. Annan E, Treviño J, et al. Direct and indirect effects of age on dengue severity: the mediating role of secondary infection. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 2023;17:e0011537.
3. Hökerberg YHM, Kohn F, et al. Clinical profile of dengue in the elderly using surveillance data from two epidemics. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* 2022;55:e0290-2021.
4. Jeng M-J, Lee N-Y, et al. Prognosis and mortality risk in elderly patients with dengue virus infection: excess fatality and the urgent need for revising current WHO criteria for elderly patients. *Travel Med. Infect. Dis.* 2025;65:102855.
5. Vương NL, Quyen NTH, et al. Dengue viremia kinetics and effects on platelet count and clinical outcomes: An analysis of 2340 patients from Vietnam. *eLife.* 2024;13:RP92606.
6. Anh DD, The NT, et al. Epidemiology and genotype dynamics of dengue in hospitalized patients in northern Vietnam between 2020 and 2022. *Open Forum Infect. Dis.* 2025;12:ofae753.
7. Anh DD, Vugrek L, et al. Characterization of dengue patients in Vietnam: clinical, virological, and IL-10 profiles during 2021- 2022 outbreaks. *PLoS Negl. Trop. Dis.* 2025;19:e0012954.
8. Taylor WR, Fox A, et al. Dengue in adults admitted to a referral hospital in Hanoi, Vietnam. *Am. J. Trop. Med. Hyg.* 2015;92:1141-1149.