

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Croce MA, Fabrice TC, Menke PG et al:** Non operative management of blunt hepatic trauma is the treatment of choice for hemodynamically stable patients: results of prospective trial. *Ann Surg* 1995; 221:744-53.
2. **Privot FR et al:** Traumatisme graves du foie: à la recherche de critères décisionnel pour le choix du traitement non opératoire. *Ann Chir* 2005; 130: 70-80.
3. **Velmahos G, Toutouzas KG, Radin R et al.** Non operative treatment of blunt injury to solid abdominal organs: a prospective study. *Arch Surg* 2003;138: 844-51.
4. **Pachter HL, Knudson MM, Esrig B, et al.** Status of non operative management of blunt hepatic injuries in 1995: a multicenter experience with 404 patients. *J Trauma* 1996; 40: 31-8.
5. **Letoublon C, Castaing D.** Les traumatismes fermes du foie. Monographie de l'Association française de chirurgie. Paris: Arnette blackwell; 1996.
6. **Chen RJ, Fang JF, Chen MF.** Intra abdominal pressure monitoring as a guideline in the non-operative management of the blunt hepatic trauma. *J trauma* 2001; 51(1): 44-50.
7. **Kron il, Harman PK, Nolan SP.** The measurement of intraabdominal pressure as acriterion for abdominal re-exploration. *Ann Surg* 1984; 199(1): 28-30.
8. **Balogh Z, Mckinley BA, Holcom JB, et al.** Both primary and secondary abdominal compartment syndrome can be predicted early and harbingers of multiple organ failure. *J Trauma* 2003; 54: 848-61.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA Y HỌC CỔ TRUYỀN HÀ NỘI NĂM 2016-2017

Nguyễn Thị Thanh Tú*, Nguyễn Thị Thanh Vân*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue điều trị tại khoa Nội tổng hợp – bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2016 và 2017. **Đối tượng:** Tất cả các hồ sơ bệnh án của bệnh nhân được chẩn đoán là sốt xuất huyết Dengue tại khoa Nội tổng hợp – bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội từ 01/01/2016 đến 31/12/2017. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu. **Kết quả:** 100% bệnh nhân có sốt, sốt cao > 39°C hay gặp nhất chiếm 59,6%, tỷ lệ bệnh nhân sốt từ 4-7 ngày chiếm 65,5%. Biểu hiện xuất huyết gặp ở 84,4% số bệnh nhân, trong đó vị trí hay gặp là xuất huyết dưới da (81,4%), xuất huyết niêm mạc (32,6%) và xuất huyết nội tạng (17,4%). Sốt xuất huyết Dengue gặp nhiều nhất (62,4%), sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo (35,5%) và sốt xuất huyết Dengue nặng (2,1%). **Kết luận:** Nghiên cứu đã mô tả được một số đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội.

Từ khóa: đặc điểm lâm sàng, sốt xuất huyết Dengue.

SUMMARY

CLINICAL FEATURES OF THE DENGUE HEMORRHAGIC FEVER AT HANOI GENERAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE IN 2016 – 2017

Objective: Survey clinical characteristics of dengue patients Treating dengue at the Department of

General Internal Medicine - Hanoi General Hospital of Traditional Medicine in 2016 and 2017. **Subjects:** All patient records The case of the patient tested was Dengue hemorrhagic fever at the Department of General Internal Medicine - Hanoi General Hospital of Traditional Medicine from January 1, 2016 to December 31, 2017. **Methods:** Descriptive cross-sectional study, retrospective. **Results:** 100% of the patients had fever with the high temperature over 39°C most commonly accounted for 59.6%. The rate of the patients with fever from 4 to 7 days was accounted for 65.5%. Hemorrhagic manifestations were found in 84.4% of the patients, in which the common location were subcutaneous hemorrhage (81.4%), mucosal hemorrhage (32.6%) and internal hemorrhage (17. 4%). Dengue hemorrhagic fever was the most common (62.4%), Dengue hemorrhagic fever with warning signs (35.5%) and severe Dengue hemorrhagic fever (2.1%). **Conclusion:** The study described is some clinical characteristics of patients with dengue bleeding at Hanoi General Hospital of Traditional Medicine.

Keywords: clinical feature, Dengue hemorrhagic fever.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính, bệnh ngày càng có xu hướng gia tăng, đặc biệt năm 2009 đã xảy ra vụ dịch SXHD lớn trong phạm vi toàn quốc [2]. Sự chuyển dịch dân cư kết hợp với hiện tượng đô thị hóa quá mức cùng với sự thay đổi lối sống đã làm tăng các nơi trú ẩn của véc tơ truyền bệnh khiến tình hình dịch bệnh ngày càng trầm trọng. Bệnh cảnh lâm sàng của SXHD rất phức tạp và đa dạng, từ sốt đơn thuần đến SXHD, SXHD có dấu hiệu cảnh báo và SXHD nặng [1],[8]. Các

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Tú

Email: thanhtu@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2022

Ngày duyệt bài: 24.01.2022

biểu hiện lâm sàng khác nhau trên từng bệnh nhân, diễn biến thất thường cần được theo dõi, phát hiện sớm những biểu hiện nặng để điều trị kịp thời. Hàng năm, bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội 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 của bệnh SXHD lưu hành tại các khu vực phía Tây của thành phố Hà Nội, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân Sốt xuất huyết Dengue điều trị tại khoa Nội tổng hợp – bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội năm 2016 và 2017.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng. Lựa chọn tất cả các hồ sơ bệnh án đầy đủ các thông tin của bệnh nhân được chẩn đoán là sốt xuất huyết Dengue theo tiêu chuẩn Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization- WHO) tại khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội thời gian từ 01/01/2016 đến 31/12/2017.

2.2. Phương pháp

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu.

2.2.2. Cỡ mẫu nghiên cứu và cách chọn mẫu: Chọn toàn bộ bệnh án lưu trữ nội trú của khoa Nội tổng hợp Bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội trong hai năm 2016 – 2017.

2.2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Sốt: Mức độ sốt (lấy nhiệt độ lúc sốt cao nhất): Sốt nhẹ (37,5^oC - 38^oC); Sốt vừa (38,1^oC – 39^oC); Sốt cao (>39^oC); Thời gian sốt: < 4 ngày; 4 – 7 ngày; > 7 ngày

- Biểu hiện xuất huyết: Không thấy xuất huyết tự nhiên, chỉ có dấu hiệu dấy thăt dương tính; Trên da: xuất huyết dạng chấm, nốt, đám, mảng; Xuất huyết niêm mạc: chảy máu chân răng, chảy máu cam; Xuất huyết tạng: nôn máu, đi ngoài phân đen, đi ngoài ra máu đỏ tươi, tiểu máu, xuất huyết não, kinh nguyệt sớm hoặc kéo dài.

- Phân mức độ XSHD tiêu chuẩn của WHO, chia làm 3 mức độ: Sốt xuất huyết Dengue; Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo; Sốt xuất huyết Dengue nặng.

2.3. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

Thu thập số liệu từ tháng 07 đến tháng 10 năm 2018 tại kho lưu trữ bệnh án của Bệnh viện Đa khoa YHCT Hà Nội.

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 14.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong 2 năm có tổng 1557 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue đến điều trị tại khoa Nội tổng hợp. Trong đó năm 2016 có 359 bệnh nhân (23,1%), năm 2017 có 1198 bệnh nhân (76,9%).

3.1. Đặc điểm sốt

Bảng 1: Mức độ sốt ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Mức độ	Năm 2016		Năm 2017		Tổng 2 năm	
	n ₁	%	n ₂	%	n	%
Sốt nhẹ (37,5 - 38)	3	0.8	46	3.8	49	3.1
Sốt vừa (38,1 - 39)	123	34.3	458	38.2	581	37.3
Sốt cao (>39)	233	64.9	694	60.0	927	59.6
Tổng	359	100	1198	100	1557	100

Sốt gặp ở 100% bệnh nhân với 3 mức độ sốt nhẹ, sốt vừa và sốt cao. Trong đó nhóm sốt cao chiếm tỷ lệ cao nhất 59,6% (năm 2016 là 63,5%, 2017 là 57,5%).

Bảng 2: Số ngày sốt ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Số ngày sốt	Năm 2016		Năm 2017		Tổng 2 năm	
	n ₁	%	n ₂	%	n	%
< 4	30	8.4	67	5.6	97	6.2
4 – 7	222	61.8	798	66.6	1020	65.5
> 7	107	29.8	333	27.8	440	28.3
Tổng	359	100	1198	100	1557	100

Thời gian sốt chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm sốt từ 4-7 ngày là 65,5% (năm 2016: 62,3% và năm 2017: 66,4%).

3.2. Đặc điểm xuất huyết

Bảng 3: Tỷ lệ và vị trí xuất huyết

Đặc điểm xuất huyết	Năm 2016 (n=359)		Năm 2017 (n=1198)		Tổng 2 năm (n=1557)	
	n ₁	%	n ₂	%	n	%
Có xuất huyết	298	83,0	1016	84,8	1314	84,4

Không có xuất huyết	61	17,0	182	15,2	243	15,6	
Vị trí xuất huyết	Dưới da	264	88,6	805	79,2	1069	81,4
	Niêm mạc	92	30,9	337	33,2	429	32,6
	Nội tạng	31	10,4	197	19,4	228	17,4

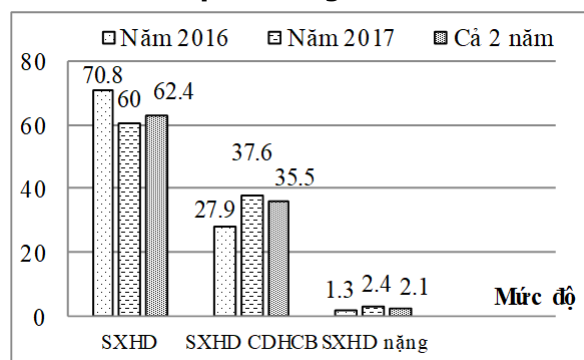
Có 1314 (chiếm 84,4%) bệnh nhân SXHD có triệu chứng xuất huyết. Vị trí xuất huyết dưới da là hay gặp nhất chiếm 81,4 %, thấp nhất là xuất huyết nội tạng chiếm 17,4 %.

Bảng 4: Hình thái xuất huyết

Hình thái xuất huyết		Năm 2016 n= 298		Năm 2017 n=1016		Tổng 2 năm n=1314	
		n ₁	%	n ₂	%	n	%
Xuất huyết dưới da	Chấm, nốt xuất huyết	213	71,5	578	56,9	791	60,2
	Mảng xuất huyết	21	7,0	202	19,9	223	17,0
	Chỉ NP dây thắt (+)	51	17,1	81	8,0	132	10,0
Xuất huyết niêm mạc	Chảy máu chân răng	89	29,9	342	33,7	431	32,8
	Chảy máu cam	16	5,4	55	5,4	71	5,4
Xuất huyết nội tạng	Rối loạn kinh nguyệt (trước kỳ hoặc kéo dài)	31	10,4	184	18,1	215	16,4
	Đi ngoài có máu	0	0	3	0,3	3	0,2
	Tiểu máu	0	0	6	0,6	6	0,5
	Nôn máu	1	0,3	4	0,4	5	0,4

Về hình thái xuất huyết dưới da thì dạng chấm, nốt xuất huyết chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,2%. Về hình thái xuất huyết niêm mạc thì chảy máu chân răng chiếm tỷ lệ 32,8%. Về hình thái xuất huyết nội tạng thì tỷ lệ rối loạn kinh nguyệt cao nhất là 16,4%.

3.3. Phân độ lâm sàng



Biểu đồ 1: Phân loại mức độ lâm sàng

Bệnh nhân SXHD chiếm tỷ lệ 62,4%, SXHD có dấu hiệu cảnh báo chiếm 35,5% và 2,1% SXHD nặng.

IV. BÀN LUẬN

Theo WHO, sốt trong SXHD thường là sốt cao, đột ngột, kéo dài từ 2 đến 7 ngày⁵. Và đây thường là triệu chứng chính khiến người bệnh đến khám. Tần xuất bệnh nhân xuất hiện triệu chứng sốt trong nghiên cứu của chúng tôi là 100%. Phù hợp với tác giả Nguyễn Thị Thanh Hoa (2013), khi tìm hiểu SXHD tại bệnh viện Nhiệt đới Trung ương thấy: số ngày sốt trung bình là 5,7 ngày; nhóm sốt từ 4-7 ngày chiếm 66,2%[3]. Nhưng Nguyễn Thị Thủy (2018) sốt chỉ gặp với tần suất 97,8% ở những bệnh nhân lớn tuổi (> 60 tuổi) [7]. Do bệnh nhân tuổi cao có suy giảm miễn dịch nên ảnh hưởng đến phản

ứng sốt của cơ thể đối với virus Dengue. Điều này có thể giải thích phần nào khác biệt giữa các nghiên cứu. Mức độ sốt đánh giá quá trình diễn biến bệnh. Nghiên cứu của nhiều tác giả cũng như nghiên cứu của chúng tôi đều cho thấy SXHD thường là sốt cao và đột ngột, sốt nhẹ chiếm tỷ lệ thấp. Theo Dương Thị Thanh (2014) gặp sốt cao 74,2%, sốt vừa 22,6% và sốt nhẹ ít gặp 3,2% [6].

Dấu hiệu xuất huyết chiếm tỷ lệ cao trong nhiễm virus Dengue ở hầu hết các nghiên cứu và vị trí xuất huyết dưới da cũng được nhiều nghiên cứu ghi nhận. Nguyễn Thị Thanh Hoa (2013) cho thấy 79,4% bệnh nhân có xuất huyết và 77,8% là xuất huyết dưới da[6]. Tuy nhiên, nghiên cứu của tác giả Kim Seng Long (2010) tại bệnh viện Nhi trung ương cho thấy biểu hiện xuất huyết dưới da thấp hơn các nghiên cứu khác (chiếm 41,6%) [4]. Như vậy, tỷ lệ xuất huyết phụ thuộc vào lứa tuổi mắc bệnh. Về các hình thái xuất huyết, chúng tôi nhận thấy hay gặp nhất là xuất huyết dạng chấm, nốt, không gặp trường hợp nào có xuất huyết não. Kết quả của chúng tôi tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Quang, Chu Xuân Anh (2013), cho thấy xuất huyết dạng chấm, nốt chiếm 76,5%, chảy máu chân răng 27,8%, rối loạn kinh nguyệt 21,7% [5]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi khác với Nguyễn Thị Thanh Hoa, các hình thái xuất huyết nội tạng như đi ngoài có máu chiếm 8,8%, tiểu máu chiếm 2,9% cao hơn nghiên cứu của chúng

tôi. Bởi vì, tác giả này nghiên cứu tại bệnh viện Nhiệt đới Trung ương là bệnh viện tuyến cuối về chuyên ngành truyền nhiễm nên có nhiều bệnh nhân nặng hơn, còn bệnh viện nơi chúng tôi nghiên cứu thuộc tuyến y tế ban đầu nên tỷ lệ triệu chứng nặng sẽ gặp ít hơn.

Bệnh nhân được phân loại theo bảng phân loại của WHO năm 2009. Mức độ SXHD có dấu hiệu cảnh báo của năm 2017 (37,6%) cao hơn năm 2016 (27,9%); mức độ SXHD nặng năm 2017 (2,4%) cũng cao hơn năm 2016 (1,3%). Lý giải điều này, chúng tôi cho rằng năm 2017 là năm đại dịch SXHD bùng phát mạnh mẽ trên cả nước, (số lượng bệnh nhân năm 2017 gấp 3,5 lần năm 2016 tại khoa Nội Tổng Hợp bệnh viện Đa khoa Y học cổ truyền Hà Nội). Như vậy diễn biến bệnh SXHD ngày càng diễn ra phức tạp và tình trạng bệnh nặng nhiều hơn.

V. KẾT LUẬN

1. 100% bệnh nhân có triệu chứng sốt, nhóm sốt cao >39°C hay gặp nhất chiếm 59,6%, sốt thường kéo dài từ 4-7 ngày chiếm 65,5%.

2. Biểu hiện xuất huyết gặp ở 84,4% số bệnh nhân, trong đó vị trí hay gặp là xuất huyết dưới da (81,4%), xuất huyết niêm mạc (32,6%) và xuất huyết nội tạng (17,4%).

3. Mức độ SXHD gặp nhiều nhất (62,4%), SXHD có dấu hiệu cảnh báo (35,5%), SXHD nặng (2,1%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế.** "Hướng Dẫn Chẩn Đoán, Điều Trị Sốt Xuất Huyết Dengue." Ban hành kèm theo Quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16 tháng 2 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ y tế; 2011.
- Đặng Kim Hạnh, Vũ Sinh Nam, Nguyễn Thị Kim Tiên.** "Một số đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt dengue/ sốt xuất huyết dengue tại Hà Nội năm 2009." Tạp Chí Học Thực Hành. 2010:3-7.
- Nguyễn Thị Thanh Hoa.** "Đặc Điểm Lâm Sàng và Cận Lâm Sàng Của Bệnh Sốt Xuất Huyết Dengue ở Người Trưởng Thành." Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa. Trường đại học Y Hà Nội; 2013.
- Kim Seng Long.** "Nghiên Cứu Dịch Tễ Học, Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng Sốt Dengue Tại Bệnh Viện Nhi Trung Ương." Luận văn Thạc sĩ y học. Trường đại học Y Hà Nội; 2010.
- Nguyễn Ngọc Quang, Chu Xuân Anh.** "Đặc điểm lâm sàng và điều trị sốt xuất huyết Dengue người lớn tại bệnh viện TWQĐ 108 trong 2 năm (2008-2009)", Tạp chí Y dược học lâm sàng. 2010: 35-39.
- Dương Thị Thanh.** "Đánh Giá Tình Hình Chăm Sóc Bệnh Nhân Sốt Xuất Huyết Dengue Tại Bệnh Viện Nhiệt Đới Trung Ương." Khóa luận tốt nghiệp cử nhân y khoa. Trường đại học Y Hà Nội; 2014.
- Nguyễn Thị Thủy, Vũ Hoài Nam.** "Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sốt xuất huyết Dengue ở người cao tuổi." Tạp Chí Học Việt Nam. 2011:5-11.
- World Health Organization.** "Dengue Guideline for Diagnosis, Treatment, Prevention and Control." New edition, WHO, Geneva; 2010.

THỰC TRẠNG TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 1 Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2021.

Bùi Thị Hương, Bùi Thị Xuân, Đỗ Thị Mơ, Trần Thị Thùy Linh, Đỗ Thị Hoa, Vũ Chí Dũng, Cấn Thị Bích Ngọc(*)

TÓM TẮT

Đái tháo đường (ĐTĐ) typ 1 (còn gọi là ĐTĐ phụ thuộc insulin) là kết quả của sự phá hủy tự miễn dịch của tế bào β sản xuất insulin trong tuyến tụy, là bệnh mạn tính phải điều trị suốt đời. Việc tuân thủ điều trị và quản lý tốt bệnh ĐTĐ đang là một thách thức. **Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tuân thủ điều trị bệnh đái tháo đường typ 1 ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi trung ương năm 2021. **Đối tượng:** 130 người chăm sóc của 130 trẻ ĐTĐ typ 1. Phương pháp: mô tả cắt ngang có phân tích, thông tin định lượng từ phỏng vấn trực tiếp. Kết

quả: Tỷ lệ tuân thủ: dùng thuốc 90,8%, thử glucose máu 20%, khám định kỳ 96,9%, thời gian ăn 98,4%, chế độ ăn 82,3-83,8%, vận động đúng thời gian khuyến cáo 24,4%. Kết luận: Tỷ lệ trẻ chưa tuân thủ về thử glucose máu cũng như tập luyện theo khuyến cáo còn cao, cần phải tư vấn cho bệnh nhân và người chăm sóc về tuân thủ thử glucose máu và vận động.

Từ khóa: Đái tháo đường typ 1, Tuân thủ điều trị đái tháo đường typ 1, Tuân thủ theo dõi glucose máu

SUMMARY

STATUS OF ADHERENCE TO TREATMENT FOR TYPE 1 DIABETES IN CHILDREN AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL IN 2021

Type 1 diabetes (also known as insulin-dependent diabetes) is the result of autoimmune destruction of insulin-producing β -cells in the pancreas, a chronic disease requiring lifelong treatment. Adherence to treatment and good management of diabetes is a

(*)Bệnh viện Nhi Trung Ương.

Chịu trách nhiệm chính: Cấn Thị Bích Ngọc

Email: ngocctb@nhp.org.vn

Ngày nhận bài: 22.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 10.01.2022

Ngày duyệt bài: 21.01.2022