

Theo Phan Khánh Việt (2016) thời gian nằm viện sau mổ trung bình là  $5,58 \pm 2,54$  ngày [5]. Theo Trần Kiến Vũ (2016), số ngày nằm viện trung bình là  $8,2 \pm 3,4$  ngày, nhóm mổ < 72 giờ là  $7,1 \pm 1,4$  ngày, nhóm mổ > 72 giờ là  $9,3 \pm 2,6$  ngày [1].

Tại thời điểm ra viện, có 52 bệnh nhân chiếm 96,3% được đánh giá tốt sau mổ xuất viện, kết quả trung bình có 3,7% bệnh nhân (do biến chứng viêm phổi, loét cùng cụt, nhiễm trùng chân trocart). Không có trường hợp nào kết quả kém.

Kết quả của chúng tôi tương đương các tác giả khác. Theo Ngô Công Nghiêm (2021), có 93,3% bệnh nhân đánh giá tốt khi xuất viện, 6,7% kết quả trung bình, không có trường hợp nào kém [3]. Theo Nguyễn Vũ Phương (2017), có 95,95% bệnh nhân đánh giá tốt khi xuất viện, kết quả trung bình chiếm 4,05% [8]. Theo Phan Khánh Việt (2016), kết quả tốt khi xuất viện chiếm 84,6%, trung bình 14,2% do có các biến chứng nhiễm trùng vết mổ [5].

Tại thời điểm 1 tháng sau xuất viện, có 50 bệnh nhân chiếm 92,6% được đánh giá tốt sau mổ xuất viện, kết quả trung bình có 5,6% bệnh nhân và có 1,9% kết quả kém.

## V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi cắt túi mật điều trị viêm túi mật cấp do sỏi là phương pháp điều trị an toàn, thuận lợi và cho kết quả tốt và chỉ định phẫu thuật sớm trong vòng 72 giờ tính từ lúc có triệu chứng là lựa chọn tối ưu.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Kiên Vũ** (2016), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi trong điều trị viêm túi mật cấp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh, Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
2. **Yokoe M, Hata J, Takada T, et al.** (2018). Tokyo Guidelines 2018: diagnostic criteria and severity grading of acute cholecystitis (with videos). J Hepatobiliary Pancreat Sci. 25(1), 41-54.
3. **Ngô Công Nghiêm** (2021), Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi cắt túi mật viêm cấp do sỏi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thanh Hoá, Luận văn bác sĩ chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
4. **Đặng Quốc Ai, Hà Văn Quyết** (2017), Nghiên cứu ứng dụng phẫu thuật cắt túi mật nội soi một lỗ tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại Học Y Hà Nội.
5. **Phan Khánh Việt, Lê Trung Hải, Phạm Như Hiệp** (2016). Nghiên cứu thời điểm mổ và đánh giá kết quả điều trị viêm túi mật cấp do sỏi bằng phẫu thuật cắt túi mật nội soi. Tạp chí Y học Việt Nam. 421(1), 38-42.
6. **Terho PM, Leppaniemi AK, Mentula PJ** (2016). Laparoscopic cholecystectomy for acute calculous cholecystitis: a retrospective study assessing risk factors for conversion and complications. World J Emerg Surg. 11, 54.
7. **Lê Văn Duy** (2017), Đánh giá kết quả phẫu thuật sỏi túi mật ở người cao tuổi tại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sĩ Y Học, Đại Học Y Hà Nội.
8. **Nguyễn Vũ Phương, Nguyễn Công Bình, Mạc Xuân Huy, et al.** (2017). Kết quả điều trị sỏi túi mật bằng phương pháp cắt túi mật nội soi tại bệnh viện trường Đại học y khoa Thái Nguyên. Tạp chí KHOA HỌC & CÔNG NGHỆ. 165(05), 73-6.

## KẾT QUẢ VÀ BIẾN CHỨNG PHẪU THUẬT CỐ ĐỊNH SAI KHỚP CÙNG ĐÒN CẤP TÍNH BẰNG NỆP MÓC

Nguyễn Năng Giới<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Lượng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả và biến chứng sau điều trị phẫu thuật cố định sai khớp cùng đòn cấp tính bằng nẹp móc. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu, đánh giá kết quả và biến chứng 42 bệnh nhân sai khớp cùng đòn độ III – V được phẫu thuật cố định bằng nẹp móc từ 6/2011 đến 6/2020. Các BN được đánh giá lâm sàng và Xquang trước - sau mổ và tại thời điểm theo dõi xa nhất. Đánh giá kết quả lâm sàng dựa vào thang điểm Constant Score và UCLA. Đánh giá kết quả trên xquang dựa vào so sánh

khoảng cách quạ đòn bên mổ so với bên lành tính theo tỉ lệ phần trăm. **Kết quả:** 28 BN nam và 07 BN nữ, tuổi trung bình là  $36 \pm 7$  tuổi (từ 18- 62 tuổi), 11 BN sai khớp cùng đòn độ III và 31 BN sai khớp độ V. Thời gian theo dõi trung bình là 38,8 tháng. Điểm Constant trung bình là 86,8 điểm, điểm UCLA trung bình là 31,2 điểm. Khoảng cách quạ - đòn bên lành là  $7,6 \pm 2,1$  mm, bên mổ là  $7,9 \pm 1,9$  mm, sự khác biệt là  $0,3 \pm 0,2$  mm ( $p > 0,05$ ). 14/42 BN có hình ảnh tiêu xương dưới mỏm cùng vai. **Kết luận:** Phẫu thuật cố định khớp cùng đòn sai khớp cấp tính bằng nẹp móc cho phép cố định vững, BN tập vận động sớm, khôi phục chức năng tốt. Tuy nhiên, cần lựa chọn nẹp phù hợp giải phẫu và cần tháo nẹp sớm để hạn chế biến chứng tiêu xương dưới mỏm cùng vai.

**Từ khóa:** Sai khớp cùng đòn, cấp tính, nẹp móc.

### SUMMARY

#### CLINICAL OUTCOMES AND

<sup>1</sup>Bệnh viện Trung ương quân đội 108  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Lượng  
Email: luongnv108@gmail.com  
Ngày nhận bài: 5.01.2024  
Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024  
Ngày duyệt bài: 8.3.2024

## COMPLICATIONS AFTER FIXATION OF ACUTE ACROMIOCLAVICULAR DISLOCATIONS USING HOOK PLATE

**Purpose:** The purpose of our study is to evaluate clinical outcomes and complications. This was retrospective research of 35 patients with Rockwood following surgical treatment of acute acromioclavicular dislocations using a hook plate. **Materials and methods:** Type III-V lesions, who underwent surgical treatment using a hook plate between June 2011 and June 2020. A functional shoulder was assessed with the Constant score and UCLA score. Radiological follow-up included comparative coracoclavicular distance measurements. **Results:** 33 males and 9 females were included in the study, with an average of  $32 \pm 12$  years old (18 – 62). There were 11 patients with Rockwood type III and 31 patients with type V. The mean follow-up period was 38,8 months. The average Constant Score and UCLA Score at the last follow-up were 86,8 and 31,2 respectively. The coracoclavicular distance of the injured shoulder and the contralateral unaffected shoulder was  $7.6 \pm 2.1$  mm and  $7.9 \pm 1.9$  mm, respectively; the difference was  $0.3 \pm 0.2$  mm with  $p > 0.05$ . Subacromial osteolysis occurred in 14 patients. **Conclusion:** Surgical treatment of acute acromioclavicular dislocations using a hook plate provided stable fixation, early rehabilitation, and good functional outcomes. However, it is essential to select the anatomical plate and remove it soon to reduce the rate of subacromial osteolysis.

**Keywords:** Acromioclavicular joint, Acute dislocation, Hook plate.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khớp cùng đòn bao gồm đầu ngoài xương đòn, mỏm cùng vai, dây chằng quạ đòn và cùng đòn và quạ cùng. Sai khớp cùng đòn là một tổn thương hay gặp do chấn thương. Có rất nhiều phương pháp phẫu thuật đã được áp dụng để điều trị sai khớp cùng đòn độ II, IV, V. Tuy nhiên, kết quả điều trị của các phương pháp phẫu thuật còn tranh cãi [1]. Phẫu thuật cố định khớp cùng đòn bằng nẹp móc đã được sử dụng tại nhiều bệnh viện để điều trị sai khớp cùng đòn cấp tính và đã cho kết quả tốt, tuy nhiên cũng còn gặp một số biến chứng [2], [3],[6], [9]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị sai khớp cùng đòn cấp tính bằng nẹp móc tại Khoa Chấn thương Chính hình tổng hợp, Bệnh viện TWQĐ 108.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Chấn thương Chính hình tổng hợp, Bệnh viện TWQĐ 108, từ tháng 6/2011 đến tháng 6/2020, trên 42 bệnh nhân sai khớp cùng đòn cấp tính được phẫu thuật nắn chỉnh và cố định bằng nẹp móc (Hãng Intercus,

Cộng hòa Liên bang Đức).

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** trên 18 tuổi, sai khớp cùng đòn kín, độ III, IV, V, trong vòng 3 tuần từ khi tổn thương.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có tiền sử can thiệp phẫu thuật ở vùng vai hoặc chức năng khớp vai không bình thường; có gãy xương kèm theo ở vùng khớp vai như gãy xương đòn hay mỏm cùng vai; xương bả vai hoặc tổn thương khác ở tay cùng bên, sai khớp cùng đòn trên 3 tuần từ khi bị chấn thương, sai khớp cùng đòn hở.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu.** Nghiên cứu tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang, hồi cứu.

#### Các chỉ tiêu nghiên cứu gồm:

**Đặc điểm BN nghiên cứu:** Tuổi, giới, nguyên nhân chấn thương, thời gian bị chấn thương, tay bị chấn thương, mức độ sai khớp cùng đòn theo phân loại Rockwood, loại nẹp sử dụng (số lỗ, phần bù).

**Kết quả điều trị được đánh giá tại thời điểm khám xa nhất, bao gồm:** Kết quả lâm sàng được đánh giá theo thang điểm Constant, UCLA (University of California at Los Angeles). Test khép chéo cánh tay để đánh giá sự phù hợp thoái hóa khớp cùng đòn với phim xquang.

**Kết quả trên phim XQ được đánh giá dựa vào:**

+ Khoảng cách quạ đòn (the coracoclavicular distance (CD)) được đo từ bờ trên mỏm quạ đến bờ dưới xương đòn và so sánh với bên lành theo tỉ lệ phần trăm.

+ Dấu hiệu tiêu xương dưới mỏm cùng và thoái hóa khớp cùng đòn.

**Các số liệu được xử lý** bằng phần mềm SPSS 16.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm nhóm nghiên cứu.** Có 33 BN nam và 09 BN nữ, tuổi trung bình là  $36 \pm 7$  tuổi (từ 18- 62 tuổi). Nguyên nhân chính là tai nạn giao thông (49%), tai nạn thể thao (36%) và tai nạn lao động (12%). Thời gian từ khi chấn thương đến khi được phẫu thuật là 7,5 ngày (1 – 20 ngày). 65% bệnh nhân bị tổn thương ở tay không thuận. Có 11 BN sai khớp độ III và 31 BN sai khớp độ V.

Loại nẹp sử dụng: Nẹp 5 lỗ được sử dụng ở 23/42 BN. Nẹp có phần bù (offset) 18 mm được sử dụng ở 34/42 trường hợp, phần bù (offset) 15 mm được sử dụng ở 11/42 BN.

Các biến chứng nhiễm khuẩn vết mổ, sai khớp sau mổ, tổn thương mạch máu, thần kinh không gặp.

Thời gian tháo nẹp sau mổ trung bình 19,4 tuần (12 – 22 tuần). Thời gian theo dõi trung bình là 38,8 tháng (12- 65 tháng).

**3.2. Kết quả điều trị.** Đánh giá chức năng sau khi tháo nẹp ở thời điểm xa nhất sau mổ:

Điểm Constant trung bình là 86,8 điểm, điểm UCLA trung bình là 31,2 điểm.

10/42 BN có test chéo cánh tay (+).

Đánh giá trên XQ sau mổ, so sánh giữa vai lành và vai mổ: Khoảng cách quạ - đòn bên lành là  $7,6 \pm 2,1$  mm, bên mổ là  $7,9 \pm 1,9$  mm (105%), sự khác biệt là  $0.3 \pm 0.2$  mm ( $p > 0,05$ ). 14/42 BN có hình ảnh tiêu xương dưới mỏm cùng vai, và 10 BN có hình ảnh thoái hóa khớp cùng đòn, các trường hợp này đều có test chéo tay (+).

#### IV. BÀN LUẬN

Hiện nay, chỉ định phẫu thuật được chỉ định trong những trường hợp sai khớp cùng đòn độ IV trở lên, nhưng chỉ định điều trị phẫu thuật với sai khớp cùng đòn độ III thì còn chưa thống nhất. Nhiều tác giả đã phẫu thuật cố định khớp cùng đòn cho các trường hợp bệnh nhân trẻ, vận động viên hoặc người làm công việc nặng nhọc. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 32/42 BN có sai khớp cùng đòn độ V được phẫu thuật. Tuy nhiên, 10/42 BN có sai khớp độ III được phẫu thuật, đây là các trường hợp có nhu cầu hoạt động cao, kết quả sau mổ đều ở mức tốt.

Có nhiều phương pháp điều trị phẫu thuật sai khớp cùng đòn đang được áp dụng mà mỗi phương pháp có ưu nhược điểm riêng và có thể phân loại thành 4 nhóm: cố định khớp bằng néo ép hoặc nẹp móc; chuyển dây chằng quạ - cùng vai; cố định xương đòn và mỏm cùng vai; tái tạo dây chằng quạ đòn. Kỹ thuật cố định khớp cùng đòn thường được chỉ định cho các BN bị sai khớp cấp tính [4]. Cố định khớp cùng đòn cấp tính có thể thực hiện bằng néo ép số 8 hoặc bằng nẹp móc. Néo ép số 8 là một kỹ thuật đơn giản, giá thành rẻ, tuy nhiên có nguy cơ đứt vòng thép, trôi đinh, và tổn thương sụn khớp. Nẹp móc có ưu điểm cố định vững khớp cùng đòn, đồng thời khớp cùng đòn được cố định động, BN có thể tập vận động phục hồi chức năng sớm. Luis [7] cho rằng không cần thiết phải tái tạo dây chằng sau khi cố định bằng nẹp móc vì đã đạt được nắn chỉnh về giải phẫu. Modi [8] cho rằng mục tiêu cố định của khớp cùng đòn là trả lại khoảng cách cùng đòn nhằm tạo điều kiện cho liền dây chằng. Nẹp móc nếu được lựa chọn kích cỡ phù hợp sẽ đưa sai khớp cùng đòn về vị trí giải phẫu, tạo điều kiện tối ưu cho dây chằng liền. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đánh giá trên XQ sau

mổ, so sánh giữa vai lành và vai mổ thì khoảng cách quạ - đòn bên lành là  $7,6 \pm 2,1$  mm, bên mổ là  $7,9 \pm 1,9$  mm (105%), sự khác biệt là  $0.3 \pm 0.2$  mm ( $p > 0,05$ ), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Điều đó chứng tỏ khoảng cách này được đưa về sinh lý, giúp dây chằng tổn thương nhanh chóng liền dây chằng. Điểm Constant trung bình là 86,8 điểm, điểm UCLA trung bình là 31,2 điểm.

Tuy nhiên, một số nghiên cứu gần đây cho thấy một số biến chứng của phương pháp này như hẹp khoang dưới mỏm cùng và tiêu xương dưới mỏm cùng vai, đau khớp vai,... làm hạn chế vận động khớp vai. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 14/42 BN có tiêu xương dưới mỏm cùng vai, đây đều là các trường hợp đến tháo nẹp sau 6 tháng. Tỷ lệ tiêu xương dưới mỏm cùng vai được thông báo từ 2.6%-54,1%. Liu gặp 90/217 BN có biểu hiện tiêu xương dưới mỏm cùng vai, các BN đều được tháo nẹp sau mổ 3- 4 tháng. Một số tác giả cho rằng, để hạn chế biến chứng này cần sử dụng nẹp móc có phần bù (offset) phù hợp và tháo nẹp sau 3 tháng. Li nhận thấy rằng, uốn phần móc của nẹp cong  $15^{\circ}$  sẽ giảm biến chứng đau vùng khớp vai sau mổ. Một số tác giả đề nghị kết hợp tái tạo dây chằng quạ đòn để hạn chế biến chứng tiêu xương dưới mỏm cùng vai. Chúng tôi cho rằng, với những trường hợp sai khớp cùng đòn cấp tính, có thể không cần tái tạo dây chằng quạ đòn. Tuy nhiên, để hạn chế biến chứng tiêu xương dưới mỏm cùng vai, hầu hết các tác giả khuyên rằng cần lựa chọn nẹp móc có phần bù phù hợp, đồng thời, nên tháo nẹp móc sau mổ 3 tháng.

#### V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật cố định khớp cùng đòn sai khớp cấp tính bằng nẹp móc cho phép cố định vững, tập vận động sớm, khôi phục chức năng tốt. Tuy nhiên, cần lựa chọn nẹp phù hợp giải phẫu và cần tháo nẹp sớm để hạn chế biến chứng tiêu xương dưới mỏm cùng vai.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Beitzel K., Cote M. P., Apostolakis J., Solovyova O., Judson C. H., Ziegler C. G., Edgar C. M., Imhoff A. B., Arciero R. A., Mazzocca A. D. (2013) "Current concepts in the treatment of acromioclavicular joint dislocations". *Arthroscopy*, 29 (2), 387-97.
2. Chen C. H., Dong Q. R., Zhou R. K., Zhen H. Q., Jiao Y. J. (2014) "Effects of hook plate on shoulder function after treatment of acromioclavicular joint dislocation". *Int J Clin Exp Med*, 7 (9), 2564-70.
3. Eschler A., Gradl G., Gierer P., Mittlmeier T., Beck M. (2012) "Hook plate fixation for

- acromioclavicular joint separations restores coracoclavicular distance more accurately than PDS augmentation, however presents with a high rate of acromial osteolysis". Arch Orthop Trauma Surg, 132 (1), 33-9.
4. **Johansen J. A., Grutter P. W., McFarland E. G., Petersen S. A.** (2011) "Acromioclavicular joint injuries: indications for treatment and treatment options". J Shoulder Elbow Surg, 20 (2 Suppl), S70-82.
  5. **Koukakis A., Manouras A., Apostolou C. D., Lagoudianakis E., Papadima A., Triantafyllou C., Korres D., Allen P. W., Amini A.** (2008) "Results using the AO hook plate for dislocations of the acromioclavicular joint". Expert Rev Med Devices, 5 (5), 567-72.
  6. **Lin H. Y., Wong P. K., Ho W. P., Chuang T. Y., Liao Y. S., Wong C. C.** (2014) "Clavicular hook plate may induce subacromial shoulder impingement and rotator cuff lesion--dynamic sonographic evaluation". J Orthop Surg Res, 9, 6.
  7. **Luis G. E., Yong C. K., Singh D. A., Sengupta S., Choon D. S.** (2007) "Acromioclavicular joint dislocation: a comparative biomechanical study of the palmaris-longus tendon graft reconstruction with other augmentative methods in cadaveric models". J Orthop Surg Res, 2, 22.
  8. **Modi C. S., Beazley J., Zywiell M. G., Lawrence T. M., Veillette C. J.** (2013) "Controversies relating to the management of acromioclavicular joint dislocations". Bone Joint J, 95-b (12), 1595-602.

## CHỈ ĐỊNH VÀ KẾT QUẢ LỌC MÁU LIÊN TỤC Ở TRẺ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Nguyễn Hà Phương<sup>1</sup>, Phùng Nguyễn Thế Nguyên<sup>2</sup>, Đỗ Châu Việt<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Lọc máu liên tục cần thiết cho bệnh nhi sốt xuất huyết dengue có tổn thương các cơ quan. Nghiên cứu này khảo sát các chỉ định lọc máu và kết quả của phương pháp lọc máu liên tục ở trẻ sốt xuất huyết dengue. **Đối tượng và phương pháp:** hồi cứu mô tả chỉ định và kết quả của 40 trẻ sốt xuất huyết dengue nặng được lọc máu liên tục tại Khoa Hồi sức tích cực – chống độc, Bệnh viện Nhi Đồng 1 và Khoa Nhiễm, Bệnh viện Nhi Đồng 2 từ 01/01/2017 đến 31/12/2021. **Kết quả:** chỉ định lọc máu: 67,5% bệnh nhi chỉ định lọc máu liên tục là do tổn thương thận cấp, 27,5% quá tải dịch và tổn thương cơ quan nhưng không tổn thương thận cấp, 2 trường hợp (5,0%) bệnh nhân được lọc máu liên tục do suy gan cấp, toan chuyển hóa kéo dài. Tỷ lệ tử vong là 50%. Kết quả lọc máu: không có sự khác biệt giữa các đặc điểm dịch tễ học giữa nhóm sống và nhóm tử vong. Trong 6 giờ đầu sau khi tiến hành lọc máu, Glasgow không cải thiện ở cả 2 nhóm sống và tử vong. Điểm Glasgow có cải thiện thời điểm 24 giờ sau khi bắt đầu lọc máu ở nhóm sống nhưng không cải thiện ở nhóm tử vong thời điểm 24 giờ sau khi bắt đầu lọc máu. Trong 6 giờ đầu sau lọc máu điểm PRISM cải thiện ở cả 2 nhóm và khác biệt thời điểm này giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Tuy nhiên thời điểm 24 giờ sau khi bắt đầu lọc máu điểm PRISM chỉ cải thiện ở nhóm sống. Các xét nghiệm đa số cải thiện trong 24 giờ đầu lọc máu ngoại trừ Bilirubin máu và ở thời điểm 24 giờ sau lọc máu men gan, NH<sub>3</sub>, lactate máu, pH và HCO<sub>3</sub><sup>-</sup>

máu giữa hai nhóm sống và tử vong khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Nhóm sống có thời gian nằm khoa hồi sức lâu hơn nhóm tử vong và khác biệt này có nghĩa thống kê ( $P < 0,05$ ). Số lần lọc máu tối thiểu 1 chu kỳ và nhiều nhất là 12 chu kỳ. **Kết luận:** 67,5% bệnh nhân được lọc máu do tổn thương thận, 32,5% bệnh nhân được lọc máu không do tổn thương thận. Tỷ lệ tử vong là 50,0%. Thang điểm PRISM III cải thiện sau 24 giờ lọc máu ở nhóm sống so với nhóm tử vong. Lactate máu, HCO<sub>3</sub><sup>-</sup> cải thiện sau 24 giờ lọc máu ở nhóm sống so với nhóm tử vong. Nhóm sống có thời gian nằm khoa hồi sức lâu hơn nhóm tử vong.

**Từ khóa:** sốt xuất huyết dengue, CRRT, chỉ định CRRT, kết quả điều trị.

### SUMMARY

#### INDICATIONS AND OUTCOME OF CRRT IN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER CHILDREN

**Objectives:** Continuous Renal Replacement Therapy is essential for pediatric dengue hemorrhagic fever with organ involvement. This study investigates the indications for dialysis and the outcome of continuous dialysis in children with dengue hemorrhagic fever. **Materials and methods:** retrospectively describe the indications and outcomes of 40 children with severe dengue receiving continuous hemodialysis at the Intensive Care Unit - Anti-poisoning Department, Children's Hospital 1 and the Department of Infection, Children's Hospital 2 since January 1, January 2017 to December 31, 2021. **Results:** Indications for CRRT: 67,5% of pediatric patients indicated for CRRT due to acute kidney injury, 27,5% fluid overload and organ damage but no kidney damage, 2 cases (5,0%) were continuously dialysis due to acute liver failure, prolonged metabolic acidosis. Mortality rate: 50,0%. Result of CRRT: there was no difference between the epidemiological characteristics between the living and the dead groups. During the first 6 hours after dialysis, Glasgow did not improve in both survival and death groups.

<sup>1</sup>Bệnh viện TP. Thủ Đức

<sup>2</sup>Đại học Y Dược TP. HCM, Bệnh viện Nhi Đồng 1

<sup>3</sup>Bệnh viện Nhi Đồng 2

Chịu trách nhiệm chính: Phùng Nguyễn Thế Nguyên

Email: nguyennphung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2024

Ngày duyệt bài: 8.3.2024