

6. S. Hosoglu MFG, I. Balik, B. Aygen, S. Erol, et al, (2002), "Loeb Predictors of outcome in patients with tuberculous meningitis", Int J Tuberc Lung Dis, 6(1), pp 64 - 70.
7. Li X, Ma L, Zhang L, et al, (2019), "Clinical characteristics of tuberculous meningitis combined with cranial nerve palsy", Clin Neurol Neurosurg, 184, pp 105443.
8. Youssef FG, Afifi SA, Azab AM, et al, (2006), "Differentiation of tuberculous meningitis from acute bacterial meningitis using simple clinical and laboratory parameters", Diagn Microbiol Infect Dis, 55(4), pp 275-278.

HOẠT ĐỘ ENZYM AST, ALT Ở BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Trần Quốc Huy¹, Lục Kim Nhung¹, Trần Duy Thảo²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sốt xuất huyết Dengue là bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây ra, vector truyền bệnh là muỗi Aedes aegypti. Rối loạn chức năng gan là một đặc điểm quan trọng được thấy trong nhiễm trùng virus Dengue. Tác động lên gan thường không có triệu chứng nhưng có mức độ nghiêm trọng khác nhau. Từ hoạt độ transaminase tăng không có triệu chứng đến suy gan tối cấp, các biểu hiện khác nhau là một thách thức lớn đối với các bác sĩ điều trị. **Mục tiêu:** Khảo sát sự thay đổi hoạt độ AST, ALT và đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue tại bệnh viện Lê Văn Thịnh năm 2022. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán sốt xuất huyết theo tiêu chuẩn của Bộ y tế năm 2019. **Kết quả:** Trong tổng số 142 bệnh nhân có 108 ca SXHD, 34 ca SXHD có DHCB, không có ca SXHD nặng. Phân bố theo giới tính: 58 (40,8%) bệnh nhân là nam, 84 (59,2%) bệnh nhân nữ. Đặc điểm lâm sàng bao gồm: triệu chứng tiêu hoá (54,9%), đau cơ (32,4%), xuất huyết dưới da (21,1%). Đặc điểm cận lâm sàng bao gồm: 85,9% bệnh nhân tăng AST, 64,7% bệnh nhân tăng ALT. AST có mức độ tăng lớn hơn và gặp nhiều hơn so với mức độ tăng ALT. Mức độ tăng của AST và ALT chủ yếu là mức tăng từ 1 – 3 lần. Mức tăng AST từ 1 – 3 lần gặp nhiều hơn trong nhóm SXHD. **Kết luận:** Hoạt độ enzym AST, ALT thay đổi trong bệnh sốt xuất huyết Dengue. Cần tầm soát enzym gan thường quy hơn ở bệnh nhân SXHD để phát hiện các trường hợp tổn thương gan sớm, giúp đánh giá và xử trí kịp thời.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, AST, ALT

SUMMARY

AST, ALT ENZYME ACTIVITY IN PATIENTS WITH DENGUE HEMORRHAGIC FEVER

Background: Dengue fever is an acute infectious disease caused by the Dengue virus, with the Aedes aegypti mosquito serving as the disease vector.

¹Trường Đại học Văn Lang

²Công ty Cổ phần Dược phẩm OPV

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quốc Huy

Email: huy.tq@vlu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024

Hepatic dysfunction is a significant characteristic observed in Dengue virus infections. Its impact on the liver often lacks symptoms but can vary in severity. The elevation of transaminase activity without symptoms of acute liver failure, with varying other manifestations, presents a significant challenge for treating physicians. **Objectives:** Surveying the changes in AST, ALT activity, and clinical characteristics in dengue hemorrhagic fever patients at Le Van Thinh Hospital in 2022. **Methods:** Retrospective study of patients aged 18 years and older, diagnosed with dengue fever according to the standards of the Ministry of Health in 2019. **Results:** Among a total of 142 patients, there are 108 cases of dengue hemorrhagic fever, 34 cases of dengue fever with basic symptoms, and no cases of severe dengue hemorrhagic fever. Gender distribution showed that 58 (40.8%) patients were male, and 84 (59.2%) were female. Clinical features included gastrointestinal symptoms (54.9%), muscle pain (32.4%), and subcutaneous hemorrhage (21.1%). Clinical laboratory findings revealed that 85.9% of patients had elevated AST (Aspartate Aminotransferase), and 64.7% had elevated ALT (Alanine Aminotransferase). AST exhibited a more significant and frequent increase compared to ALT. The degree of AST and ALT elevation primarily ranged from 1 to 3 times the normal levels. The increase in AST by 1 to 3 times the normal levels was more common in the NAFLD group. **Conclusion:** AST and ALT enzyme activities change in dengue hemorrhagic fever. Regularly screen liver enzymes in Dengue Fever patients to detect early liver damage, aiding in timely assessment and treatment.

Keywords: Dengue fever, AST, ALT

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), sốt xuất huyết Dengue (SXHD) được định nghĩa là: "bệnh truyền nhiễm từ trung gian truyền bệnh (vector) do bị muỗi mang mầm bệnh đốt". Nhiều nghiên cứu cho thấy ở bệnh nhân SXHD có nhiều rối loạn về chức năng gan, các trường hợp tăng enzym gan do sốt xuất huyết hay tổn thương gan cấp đều đã được mô tả. Các nghiên cứu đã cho thấy virus Dengue có trong tế bào gan, tế bào Kupffer, tế bào nội mạc và các phức hợp miễn dịch, cùng với đó là quá trình hoại tử, chết theo chương trình của các tế bào gan. Các con

đường khác nhau tham gia vào quá trình này bao gồm tế bào virus, rối loạn chức năng ty thể do thiếu oxy, đáp ứng miễn dịch, gia tăng các chất oxy hóa. Ảnh hưởng tới chức năng gan có thể được đặc trưng bởi các biểu hiện lâm sàng của tổn thương gan cấp tính như đau vùng hạ vị bên phải, gan to, vàng da.... Các biểu hiện này thường hiếm gặp trên lâm sàng ở những bệnh nhân trong nhóm SXHD và SXHD có dấu hiệu cảnh báo (DHCB) [3].

Các thay đổi về chức năng gan có thể biểu hiện sớm hơn thông qua các xét nghiệm cận lâm sàng như xét nghiệm đo hoạt độ AST, ALT. Các chỉ số enzym gan bắt đầu tăng từ giai đoạn đầu của bệnh (ngày 1 – 3), có thể đạt đỉnh điểm ở giai đoạn tiếp theo của bệnh SXHD. Theo phân loại của WHO năm 2009, bệnh nhân SXHD có biểu hiện tăng enzym gan ≥ 1000 U/L được xem như SXHD nặng. Trên thế giới đã có những nghiên cứu chỉ ra sự thay đổi của AST, ALT và mối liên quan với mức độ xuất huyết, mức độ nặng của bệnh. Tác động lên gan thường không có triệu chứng nhưng có thể không điển hình và có mức độ nghiêm trọng khác nhau. Từ nồng độ transaminase tăng không có triệu chứng đến suy gan tối cấp, các biểu hiện khác nhau là một thách thức lớn đối với các bác sĩ điều trị bệnh này [3]. Vậy sự gia tăng nồng độ AST và ALT trên bệnh nhân SXHD thay đổi như thế nào?

Trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện đề tài “Khảo sát hoạt độ AST, ALT ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue”. Với hai mục tiêu:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue.*

2. *Khảo sát sự thay đổi hoạt độ AST, ALT ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán sốt xuất huyết theo tiêu chuẩn của Bộ y tế năm 2019, có kết quả xét nghiệm NS1Ag (+) và/hoặc Dengue IgM (+), có xét nghiệm sinh hoá AST, ALT.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có đầy đủ các thông tin và lâm sàng, cận lâm sàng theo yêu cầu. Bệnh nhân có các bệnh: viêm gan cấp, suy gan, xơ gan,...

Bảng 1: Đặc điểm tuổi của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue

		Chung n (%)	Không có DHCB (108) n (%)	Có DHCB–(34) n (%)	p
Tuổi	($\bar{x} \pm SD$)	31,89 \pm 11,61	32,86 \pm 12,42	28,82 \pm 7,98	0,162
Nhóm tuổi	18 – 20	21 (14,8)	16 (14,8)	5 (14,7)	0,163
	21 – 30	53 (37,3)	36 (33,3)	17 (50)	
	31 – 40	44 (31)	36 (33,3)	8 (23,5)	

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa sinh hóa, Bệnh viện Lê Văn Thịnh từ tháng 06 năm 2022 đến tháng 05 năm 2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu hồi cứu

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu theo phương pháp chọn không xác suất, chọn mẫu thuận tiện cho nghiên cứu, bao gồm tất cả các bệnh nhân thỏa mãn điều kiện nghiên cứu.

2.4. Phương pháp thu thập thông tin

Thu thập thông tin về lâm sàng:

Triệu chứng cơ năng: sốt, đau cơ, đau họng, triệu chứng tiêu hoá, triệu chứng thần kinh, triệu chứng hô hấp,... Triệu chứng thực thể: gan to, xuất huyết dưới da...

Thu thập thông tin cận lâm sàng: Sinh hóa máu AST, ALT. Phân chia mức độ tăng theo phân loại Bộ y tế về phân độ tổn thương gan cấp trong SXHD.

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 25.0 sử dụng các test thống kê bao gồm: Phương pháp thống kê t lệ % đối với các biến số định tính, giá trị trung vị.

Kiểm định χ^2 để xác định sự khác nhau khi so sánh tỉ lệ giữa các biến số có từ 2 nhóm trở lên. Kiểm định Mann – Whitney, khi so sánh giá trị trung bình giữa hai biến.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã tuân thủ theo các yêu cầu, quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Văn Lang, đã được chấp thuận của Hội đồng y đức số 11/2023/HĐĐĐ-IRB-VN01.078 ngày 15/03/2023.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học sốt xuất huyết

3.1.1. Tỷ lệ giữa hai nhóm SXHD không có DHCB và SXHD có DHCB. Trong tổng 142 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 108 bệnh nhân SXHD không có DHCB, 34 bệnh nhân SXHD có DHCB chiếm tỷ lệ lần lượt là 76,06% và 23,94%, không có bệnh nhân SXHD nặng.

3.1.2. Tuổi

41 – 50	13 (9,2)	9 (8,3)	4 (11,8)
> 50	11 (7,7)	11 (10,2)	0

Nhóm tuổi mắc nhiều nhất là từ 21 – 30 (37,3%), thấp nhất là trên 50 (7,7%).

3.1.3. Giới tính

Bảng 2: Đặc điểm giới tính của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue

Giới tính	Số ca (%)	Không có DHCB (108) n (%)	Có DHCB (34) n (%)	p
Nam	58 (40,8)	42 (38,9)	16 (47,1)	0,398
Nữ	84 (59,2)	66 (61,1)	18 (52,9)	

Có 58 bệnh nhân là nam (40,8%), 84 bệnh nhân là nữ (59,2%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng của SXHD không có DHCB và SXHD có DHCB

Bảng 3: Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue

Triệu chứng lâm sàng	Chung n (%)	Không có DHCB n (%)	Có DHCB n (%)	p
Sốt	142 (100)	108 (76,03)	34 (23,97)	0,569
Xuất huyết dưới da	30 (21,1)	24 (22,2)	6 (17,6)	
Bầm nơi tiêm	18 (12,7)	18 (16,7)	0	0,011
Chảy máu chân răng	16 (11,3)	8 (7,4)	8 (23,5)	0,010
Chảy máu cam	2 (1,4)	1 (0,9)	1 (2,9)	0,384
Ói ra máu	1 (0,7)	0	1 (2,9)	0,074
Đi cầu phân đen	3 (2,1)	2 (1,8)	1 (2,9)	0,706
Xuất huyết âm đạo	4 (2,8)	3 (2,8)	1 (2,9)	0,960
Đau họng	12 (8,5)	11 (10,2)	1 (2,9)	0,185
Đau cơ	46 (32,4)	40 (37,0)	6 (17,6)	0,035
Triệu chứng tiêu hóa	78 (54,9)	53 (49,1)	25 (73,5)	0,012
Triệu chứng thần kinh	41 (28,9)	33 (30,6)	8 (23,5)	0,430
Triệu chứng hô hấp	8 (5,6)	7 (6,5)	1 (2,9)	0,435

Triệu chứng cơ năng thường gặp bao gồm: triệu chứng tiêu hóa 54,9%, đau cơ 32,4%, triệu chứng thần kinh 28,9%, đau họng 8,5%, triệu chứng hô hấp 5,6%.

Các dấu hiệu xuất huyết dưới da: xuất huyết dưới da 21,1%. Dấu hiệu xuất huyết niêm mạc: bầm nơi tiêm 12,7%, chảy máu chân răng 11,3%, xuất huyết âm đạo 2,8%, đi cầu phân đen 2,1%, chảy máu cam 1,4%, ói ra máu 0,7%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng của bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue

3.3.1. Đặc điểm chỉ số AST, ALT. Khi nghiên cứu đặc điểm chỉ số AST, ALT ở các đối tượng tham gia nghiên cứu, chúng tôi thấy rằng AST, ALT là các biến số định lượng có phân phối không chuẩn nên chúng tôi dùng giá trị trung vị. Kết quả ghi nhận được là:

Bảng 4: Đặc điểm giá trị AST, ALT của đối tượng tham gia nghiên cứu

Chỉ số	Nhóm NC	SXHD		SXHD có DHCB		p
		Trung vị	Min – Max	Trung vị	Min – Max	
AST (U/L)		70 (44 - 133,5)	15 - 854	74,5 (45,75 - 164,75)	18 - 440	0,645
ALT (U/L)		45 (25,5 - 89,75)	2 - 736	55 (24 - 123,5)	15 - 583	0,681

Giá trị trung vị của AST, ALT trong nhóm SXHD có DHCB cao hơn so với nhóm SXHD lần lượt là (74,5 U/L) và (55 U/L).

3.3.2. Mức độ tăng AST, ALT. Khi phân tích mức độ tăng enzym gan theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế ở các bệnh nhân SXHD chúng tôi thu được kết quả ở các biểu đồ sau:

Bảng 5: Tỷ lệ tăng AST, ALT ở bệnh nhân SXHD

Chỉ số NC	Phân loại mức độ tăng	Tỷ lệ chung n (%)	SXHD n (%)	SXHD có DHCB n (%)	p
AST	Không tăng	20 (14,1)	17 (15,7)	3 (8,8)	0,399
	Tăng 1 – 3 lần	67 (47,2)	51 (47,2)	16 (47,1)	
	Tăng 3 – 10 lần	41 (28,9)	28 (25,9)	13 (38,2)	
	Tăng > 10 lần	14 (9,8)	12 (11,1)	2 (5,9)	
ALT	Không tăng	50 (35,2)	37 (34,3)	13 (38,2)	0,681
	Tăng 1 – 3 lần	58 (40,8)	47 (43,5)	11 (32,4)	
	Tăng 3 – 10 lần	23 (16,2)	16 (14,8)	7 (20,6)	
	Tăng > 10 lần	11 (7,7)	8 (7,4)	3 (8,8)	

Tỷ lệ tăng AST là 85,9%, trong đó phổ biến nhất là mức tăng 1 – 3 lần chiếm 47,2%. Tỷ lệ tăng ALT ít hơn là 64,7%; tăng cao ở mức tăng 1 – 3 lần chiếm 40,8%.

Mức độ tăng AST, ALT ở hai nhóm nghiên cứu không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Tăng AST, ALT chủ yếu ở mức 1 – 3 lần. Trong đó nhóm không có DHCB (47,2%, 43,5%) và nhóm có DHCB (47,1%, 32,4%). Tăng 3 – 10 lần nhóm có DHCB (38,2%, 20,6%) tăng cao hơn so với nhóm không có DHCB (25,9%, 14,8%). Giá trị AST tăng > 10 lần trong nhóm có DHCB là 5,9% và 8,8%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ học sốt xuất huyết

4.1.1. Mức độ bệnh. Trong 142 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 34 bệnh nhân SXHD có DHCB chiếm tỷ lệ 23,94%, thấp hơn so với nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền với tỷ lệ SXHD có DHCB là 48,6%, Dương Thị Hường 59,9% [3], [4].

4.1.2. Tuổi. Độ tuổi tham gia nghiên cứu là từ 18 đến 73 tuổi. Nhóm tuổi dễ mắc SXHD nhất là từ 21 – 30 tuổi, thấp nhất là trên 50 tuổi. Kết quả này giống với nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền, Nguyễn Minh Hùng. Trước đây người ta cho rằng SXHD là bệnh của trẻ lớn, tỷ lệ người cao tuổi mắc bệnh rất ít do liên quan đến đáp ứng miễn dịch ngày càng được củng cố theo lứa tuổi. Tuy nhiên những năm gần đây có nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng đang có xu hướng thay đổi về tỷ lệ mắc ở người trưởng thành. Trong nghiên cứu của chúng tôi tuổi trung bình là $31,89 \pm 11,61$ tuổi. Theo Dương Thị Hường $44,56 \pm 19,41$ tuổi, H. J Kuo $49,9 \pm 16,7$ tuổi. Trong nhóm SXHD có DHCB, bệnh nhân từ 21 – 30 tuổi (50%) chiếm tỷ lệ lớn nhất, thấp nhất là trên 50 tuổi (0%). Theo kết quả của tác giả Đoàn Văn Quyền tỷ lệ mắc SXHD giảm dần theo lứa tuổi và không có trường hợp mắc SXHD với DHCB > 45 tuổi [2 - 4], [6].

4.1.3. Giới tính. Tỷ lệ nam : nữ = 1 : 1,3. Tỷ lệ nữ có DHCB 52,9% lớn hơn nam 47,1%. Theo nghiên cứu H. J Kuo (2018) tỷ lệ nam 46,3% và nữ 53,7%, nghiên cứu của Dương Thị Hường tỷ lệ nam 38% và nữ 65,7%. Phân bố theo giới tính, nghiên cứu ghi nhận, cả 2 nhóm nghiên cứu đều xuất hiện ở cả hai nhóm giới nam và nữ với tỷ lệ giảm dần từ SXHD không có DHCB đến SXHD có DHCB. Đáp ứng miễn dịch ở nữ nhạy cảm hơn với các cytokin từ đó ảnh hưởng tới mức độ rò rỉ huyết tương lớn hơn cũng như biểu hiện các triệu chứng có thể nặng hơn ở nữ [3], [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

của các đối tượng tham gia nghiên cứu

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng. Sốt là triệu chứng được ghi nhận ở 100% bệnh nhân SXHD. Điều này tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Văn Quyền, Nguyễn Thị Văn Anh, Dương Thị Hường. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất bao gồm: triệu chứng tiêu hoá 54,9%, đau cơ 32,4%, triệu chứng thần kinh 28,9%, đau họng 8,5%, triệu chứng hô hấp 5,6%. Trong SXHD có DHCB: triệu chứng tiêu hoá 73,5%, đi cầu phân đen 33,3%, chảy máu chân răng 23,5%, triệu chứng thần kinh 23,5%.

Theo nghiên cứu Đoàn Văn Quyền một mặt 100%, nôn buồn nôn 36,3%, đau cơ khớp 8,2%, Dương Thị Hường đau cơ 55,3%, nôn và buồn nôn 48,7%, Nguyễn Thị Văn Anh đau cơ khớp 81,9%, nôn buồn nôn 22,2%. SXHD có DHCB với xuất huyết dưới da 17,6%, Nguyễn Thị Văn Anh 52,8%, Đoàn Văn Quyền 89,7%. Các dấu hiệu xuất huyết niêm mạc bao gồm: chảy máu chân răng 11,3%, xuất huyết âm đạo 2,8%, đi cầu phân đen 2,1%, chảy máu cam 1,4%, ói ra máu 0,7%. SXHD có DHCB: đi cầu phân đen 33,3%, chảy máu chân răng 23,5%, chảy máu cam 2,9%,. Theo Dương Thị Hường chảy máu chân răng 16,6%, chảy máu cam 5,3%, rong kinh rong huyết 5,6%, Nguyễn Thị Văn Anh xuất huyết niêm mạc: chảy máu chân răng, chảy máu cam, ra máu âm đạo ngoài kỳ kinh 25% [1], [3 - 5].

4.3. Đặc điểm chỉ số AST, ALT ở các đối tượng tham gia nghiên cứu.

Chỉ số AST, ALT đều tăng trong SXHD với giá trị trung vị lần lượt là 72 U/L và 46 U/L. Giá trị trung bình enzym gan trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu tương tự, nguyên nhân có thể do sự khác biệt về nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ gồm hai nhóm có và không có DHCB, không có bệnh nhân nào trong nhóm SXHD nặng.

Giá trị trung vị của các chỉ số enzym gan trong nhóm có DHCB lần lượt là AST 74,5 U/L và ALT 55 U/L. Trong kết quả nghiên cứu của Đặng Thị Thúy, giá trị các chỉ số enzym gan trong nhóm SXHD có DHCB là AST $144,5 \pm 12,6$ U/L và ALT $103,5 \pm 14,4$ U/L, một nghiên cứu khác của tác giả Lee AST 114 U/L và ALT 73 U/L [7].

Tăng AST xảy ra sớm ngay từ pha đầu của SXHD trong khi ALT tăng rõ hơn trong giai đoạn nguy hiểm của bệnh. Mức độ tăng ALT liên quan đến mức độ tiến triển nặng của bệnh cũng đã được chỉ ra trong các nghiên cứu của Zubair và Ayaz. Tăng AST gặp ở 78,2% các đối tượng nghiên cứu, ALT là 57%, tương ứng với các nghiên cứu khác, mức độ dao động tăng AST từ

63 – 97%, ALT từ 45 – 96%. Mức độ tăng enzym gan chủ yếu là từ 1 – 3 lần chiếm 47,2% với AST, 40,8% với ALT. Bất thường enzym gan hay gặp với chỉ số AST và mức độ tăng enzym gan chủ yếu ở mức vừa đến trung bình cũng đã được chỉ ra trong nghiên cứu của các tác giả khác [5].

Khi so sánh mô hình tăng enzym gan ở hai nhóm đối tượng nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy rằng mức độ tăng AST từ 1 – 3 lần gặp ở nhóm SXHD là 47,2%, cao hơn so với nhóm SXHD có DHCB 47,1% và ALT tăng từ 1 -3 lần ở nhóm SXHD là 43,5%, cao hơn so với nhóm SXHD có DHCB 32,4%. Khi nhiễm trùng với một chủng virus ít độc lực hơn và tải lượng virus thấp, các cơ chế bảo vệ vật chủ sẽ hiệu quả hơn bao gồm quá trình apoptosis của tế bào bị nhiễm và sự bảo vệ qua trung gian IFN của các tế bào lân cận. Điều này sẽ dẫn đến tăng enzym gan tương đối nhẹ mà không có tổn thương gan sâu hoặc suy giảm chức năng nặng.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng. Triệu chứng tiêu hoá (54,9%), đau cơ (32,4%), bầm nơi tiêm (12,7%), chảy máu chân răng (11,3%) giữa hai nhóm SXHD và SXHD có DHCB có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Đặc điểm cận lâm sàng. Giá trị trung vị AST, ALT lần lượt là 72 U/L (44,75 – 144,25 U/L) và 46 U/L (24,75 – 91,25 U/L).

Hoạt độ AST có mức độ tăng lớn hơn và gặp nhiều hơn so với mức độ tăng hoạt độ ALT có ý nghĩa thống kê với giá trị $p < 0,05$.

Mức độ tăng của AST và ALT chủ yếu là mức tăng từ 1 – 3 lần, gặp nhiều hơn trong nhóm SXHD so với nhóm SXHD có DHCB.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn 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 ngành Y đa khoa trường Đại học Y dược - ĐHQG Hà Nội.
2. **Nguyễn Minh Hùng, Phan Thị Diệu Hiền** (2022). Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của sốt xuất huyết Dengue và sốt xuất huyết Dengue có cảnh báo ở người lớn tại bệnh viện Hồng Đức 2020 – 2021. Tạp chí y học Việt Nam, tập 520 tháng 11 năm 2022.
3. **Dương Thị Hương** (2021). Nghiên cứu sự biến đổi của chỉ số AST, ALT ở các bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại bệnh viện E năm 2019, Khóa luận tốt nghiệp ngành Y đa khoa trường Đại học Y dược - ĐHQG Hà Nội.
4. **Đoàn Văn Quyền & Ngô Văn Truyền** (2014), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị và yếu tố tiên lượng bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn, Tạp chí Y Học Thực Hành. 902.
5. **Fatima Ayaz & Muhammad Furrukh** (2020), "Assessment of Severity of Dengue Fever by Deranged Alanine Aminotransferase Levels", Cureus. 12(9), tr. e10539-e10539.
6. **H. J Kuo & et al.** (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. 51(6), tr. 740- 748.
7. **Modified from Rueda, L.** (2004), "Pictorial keys for the identification of mosquitoes (Diptera: Culicidae) associated with dengue virus transmission", in ZOOTAXA 589, Magnolia Press, Auckland, pp. 60.

ĐÁNH GIÁ TỶ LỆ ĐÁP ỨNG VÀ THỜI GIAN SỐNG THÊM HÓA XẠ TRỊ ĐỒNG THỜI UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỞU NGHỆ AN

Nguyễn Khánh Toàn¹, Ngô Văn Lâm¹,
Phạm Thị Hương¹, Nguyễn Tuấn Anh², Lê Văn Thành¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ đáp ứng và thời gian sống thêm bệnh không tiến triển phác đồ hóa xạ trị đồng thời ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn III

¹Bệnh viện ung bướu Nghệ An

²Trường Đại học Y Khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Khánh Toàn

Email: dr.khanhtoan1510@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.2.2024

Ngày duyệt bài: 14.3.2024

tại bệnh viện ung bướu Nghệ An. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, hồi cứu kết hợp tiền cứu 139 bệnh nhân UTPKTBN giai đoạn III bằng hóa xạ trị đồng thời tại bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 3/2019 đến tháng 3/2023.

Kết quả: Tỷ lệ đáp ứng toàn bộ là 74,8%, tỷ lệ kiểm soát bệnh là 84,9%, trong đó đáp ứng hoàn toàn 1,4 %, đáp ứng một phần 73,4%, bệnh ổn định 10,1% và 15,1 % trường hợp bệnh tiến triển. Ghi nhận khác biệt có ý nghĩa thống kê của tình trạng đáp ứng với các phân nhóm giai đoạn bệnh và liều xạ trị. Trung vị thời gian sống thêm bệnh không tiến triển là 10,0 tháng. Thời gian sống thêm bệnh không tiến triển có