

sống thêm có chất lượng tốt được kéo dài và giúp trì hoãn được triệu chứng của bệnh lâu hơn. Đánh giá thời gian sống thêm không tiến triển cho kết quả nhanh hơn đánh giá thời gian sống thêm toàn bộ và không bị ảnh hưởng bởi liệu pháp điều trị sau đó. Trong nghiên cứu này, thời gian sống thêm bệnh không tiến triển trung bình là $7,6 \pm 3,0$ (tháng), tương tự, thời gian sống thêm toàn bộ trung bình là $13,6 \pm 6,9$ tháng. Điều này cho thấy, hiệu quả của Docetaxel bước 2 trong điều trị UTPKTBN khá rõ ràng.

V. KẾT LUẬN

Docetaxel có hiệu quả trong điều trị UTPKTBN bước 2, cải thiện tốt các triệu chứng lâm sàng (ho, đau ngực), đánh giá theo RECIST cho thấy bệnh ổn định ở 31% bệnh nhân nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Việt Hà, Đặng Văn Khoa (2013), Đánh giá hiệu quả phác đồ Paclitaxel – Cisplatin trong điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB- IV, Tạp chí Y học thực hành, (873) – số 6/2013, 28- 31.
2. Bùi Xuân Thắng, Nguyễn Thị Thu Hương (2023). Kết quả điều trị duy trì Docetaxel sau hoá chất phác đồ Paclitaxel – Cisplatin trong ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV tại bệnh viện K, Tạp chí Y học Việt Nam, 522(1), tr 265-269.
3. Shepherd F.A., Dancey J, Arnold et al (2001) Phase II study of pemetrexed disodium, a multitargeted antifolate, and cisplatin as first-line therapy in patients with advanced nonsmall cell lung carcinoma. Cancer, 92, 595-600.
4. McGuire, Shelley. World cancer report 2014. Geneva, Switzerland: World Health Organization, international agency for research on cancer, WHO Press, 2015. Advances in nutrition 7.2 (2016): 418-419.
5. Belani CP, Yamamoto N, Bondarenko IM et al (2014). Randomized phase II study of pemetrexed/cisplatin with or without axitinib for non-squamous non-small-cell lung cancer. BMC Cancer, 14, 290.
6. WHO (2015). Pathology and genetics of tumours of the lung, pleura, thymus and hearts. 4 ed: Lyon: IARC Press.
7. Kawano Y, Ohyanagi F, Yanagitani N et al (2013). Pemetrexed and cisplatin for advanced non-squamous non-small cell lung cancer in Japanese patients: phase II study. Anticancer Res, 33(8), 3327-33.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM TẾ BÀO NỘI MÔ GIÁC MẠC Ở BỆNH NHÂN CÓ HỘI CHỨNG GIẢ TRÓC BAO TẠI BỆNH VIỆN MẮT THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đoàn Kim Thành^{1,2}, Lê Minh Tuấn¹,
Lê Ngọc Vân Anh^{1,2}, Đặng Hoàng Long¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm dịch tế, lâm sàng và đặc điểm tế bào nội mô (TBNM) giác mạc ở bệnh nhân có hội chứng giả tróc bao (GTB) tại bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, mô tả thực hiện trên 94 bệnh nhân bao gồm 50 mắt có biểu hiện hội chứng GTB và 50 mắt không có biểu hiện hội chứng từ tháng 11/2022 đến tháng 06/2023. Các bệnh nhân được thăm khám và chụp hình TBNM giác mạc bằng máy sinh hiển vi phản chiếu NIDEK CEM 530, ghi nhận các thông số dịch tế, lâm sàng và đặc điểm TBNM. **Kết quả:** Tuổi và giới tính tương đồng giữa 2 nhóm đối tượng. Các thông số về thị lực, nhãn áp, cũng như độ sâu tiền phòng và phân độ đục thủy tinh thể không khác biệt giữa nhóm GTB và nhóm chứng. Mật độ TBNM trung bình ở nhóm GTB là $2513,08 \pm 435,94$ tế bào/mm² thấp hơn so với nhóm

chứng là $2669,26 \pm 298,54$ tế bào/mm² ($p = 0,043$). Các thông số khác về đặc điểm TBNM không khác biệt giữa 2 nhóm. **Kết luận:** Bệnh nhân có biểu hiện hội chứng GTB có mật độ TBNM thấp hơn so với nhóm chứng có đặc điểm dịch tế tương đồng. Cần lưu ý cần trọng đối với các phẫu thuật nội nhãn ở bệnh nhân GTB nhằm hạn chế mất bù nội mô sau phẫu thuật.

Từ khóa: Hội chứng giả tróc bao, tế bào nội mô giác mạc, sinh hiển vi phản chiếu.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF THE CORNEAL ENDOTHELIUM IN PATIENTS WITH PSEUDOEXFOLIATION SYNDROME

Purpose: To investigate epidermoloy, clinical characteristics, and corneal endothelial cells' parameters in PEX patients. **Methods:** Cross-sectional study. 100 eyes were separated into 2 groups, with 50 eyes in the PEX group and 50 eyes in the normal group. Patients were examined, and information about epidermoloy and clinical characteristics was collected. Then, patients were taken for corneal endothelial cell imaging with specular microscopy (NIDEK CEM 530). **Results:** Age and sex distributions are similar between groups. There was no statistically difference between the PEX and the normal group's visual acuity, intraocular pressure, anterior chamber depth, and

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Kim Thành

Email: dkthanh1605@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

cataract grade parameters. The average endothelial cell density (ECD) of the PEX group was 2513,08 ± 435,94 cells/mm² and the result for the normal group was 2669,26 ± 298,54 cells/mm² (p = 0,043). Other endothelial cells' parameters are similar between 2 groups. **Conclusion:** Patients presenting with PEX have a lower ECD than controls with similar epidemiological characteristics. Caution should be exercised during intraocular surgery in PEX patients to limit postoperative endothelial decompensation.

Keywords: Pseudoexfoliation syndrome, endothelial cell density, specular microscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng giả tróc bao (GTB) đặc trưng bởi sự lắng đọng vật liệu màu trắng xám ở mô nhãn cầu cũng như các mô cơ quan khác trong cơ thể như tim, phổi, não, thận, mạch máu và da. Trên lâm sàng, hội chứng GTB thường được chẩn đoán khi khám phát hiện vật liệu màu trắng xám bám ở các cấu trúc phần trước nhãn cầu như mống mắt, mặt trước thủy tinh thể, góc tiền phòng. Vật liệu GTB này có cấu tạo từ các thành phần sợi đàn hồi như amyloid beta peptide, collagen, fibrillin, laminin và elastin.¹ Một số gen di truyền được ghi nhận có liên quan đến sự biểu hiện của hội chứng như gen lysyl oxidase-like-1 (LOXL1) và gen Clusterin (CLU).² Các nghiên cứu gần đây đã sử dụng kính sinh hiển vi đồng tiêu nhằm khảo sát sự lắng đọng bất thường của vật liệu GTB tại các lớp thuộc mặt sau của giác mạc và ghi nhận các giai đoạn khác nhau của quá trình vùi vật liệu GTB bên dưới lớp nội mô, cũng như kích thích quá trình chết tế bào theo chu trình ở TBNM của bệnh nhân GTB.³

Kính sinh hiển vi phản chiếu là một phương tiện hình ảnh học không xâm lấn giúp khảo sát được số lượng và hình thái của TBNM giác mạc.⁴ Một số nghiên cứu đã được thực hiện tại nhiều quốc gia trên thế giới nhằm khảo sát và so sánh mật độ TBNM ở bệnh nhân có hội chứng GTB so với nhóm chứng. Tuy nhiên hiện nay các kết quả vẫn chưa thống nhất và ghi nhận sự khác biệt trong các nghiên cứu. Nghiên cứu của tác giả Ken Hayashi (2013)⁵ và nghiên cứu của tác giả Suleyman (2015)⁶ ghi nhận ở nhóm GTB, mật độ TBNM thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Trong khi đó nghiên cứu của các tác giả Kaljurand (2007)⁷, Eren Ekici (2021)⁸ và Hassan Yousef (2022)⁹ lại không ghi nhận sự khác biệt trên. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm khảo sát sự khác biệt về hình thái cũng như số lượng TBNM giác mạc ở nhóm bệnh nhân có hội chứng GTB so với nhóm chứng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân được

chẩn đoán hội chứng giả tróc bao tại Bệnh viện Mắt thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 11/2022 đến tháng 06/2023.

Tiêu chuẩn nhận vào: Bệnh nhân ≥ 50 tuổi, được chẩn đoán có hội chứng giả tróc bao, bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không hợp tác trong quá trình nghiên cứu, mất dấu theo dõi, có biểu hiện bệnh lý giác mạc, dịch kính, tiền căn glaucoma, tiền sử phẫu thuật hoặc nhiễm trùng tại mắt.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có nhóm chứng

Cỡ mẫu: Theo công thức ước lượng cỡ mẫu cho nghiên cứu so sánh 2 số trung bình và kết quả nghiên cứu của tác giả Ken Hayashi (2013) tính ra cỡ mẫu tối thiểu cho mỗi nhóm là 50 mắt.

Biến số chính của nghiên cứu: tuổi, giới tính, độ sâu tiền phòng (mm), phân độ đục thủy tinh thể theo Buratto, mật độ tế bào nội mô - ECD (tế bào/mm²), biến thiên diện tích tế bào - CV (%), tỷ lệ tế bào hình lục giác - HEX (%), chiều dày trung tâm giác mạc - CCT (mm).

Xử lý và phân tích số liệu: Các thông số được thu thập và ghi nhận bằng phần mềm Microsoft Excel 2019, xử lý và phân tích thống kê với phần mềm SPSS 20.0.

Bảng 8: Đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của nhóm đối tượng nghiên cứu

Thông số	Giả tróc bao (n=50)	Chứng (n=50)	p
Tuổi	72,70±7,92	69,90±8,10	0,078
Giới tính (nam/nữ)	26/24	23/27	0,689
Thị lực logMAR	1,38±0,76	1,32±0,66	0,681
Nhãn áp (mmHg)	13,84±3,23	13,52 ± 3,04	0,522
Độ sâu tiền phòng (mm)	3,13±0,39	3,11±0,34	0,770
Phân độ đục thủy tinh thể theo Buratto (Độ 2/3/4)	4/21/25	4/31/15	0,121

Bảng 9: Thông số tế bào nội mô giác mạc của nhóm đối tượng nghiên cứu

Thông số	Giả tróc bao (n=50)	Chứng (n=50)	p
ECD (tế bào/mm ²)	2513,08± 435,94	2669,26± 298,54	0,043
CV%	31,10±6,21	30,80±3,40	0,978
HEX%	66,36±6,04	65,90±4,24	0,529
CCT (mm)	525,48±31,17	531,22±31,48	0,362

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu ghi nhận 94 mắt của 94 bệnh nhân được chia thành 2 nhóm có biểu hiện hội chứng GTB và nhóm chứng không có biểu hiện

hội chứng.

Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong nhóm GTB là $72,70 \pm 7,92$ tuổi và độ tuổi trung bình của nhóm chứng là $69,90 \pm 8,10$ tuổi. Thực hiện kiểm định t ghi nhận sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê về giá trị tuổi trung bình giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu ($p = 0,078$). Tỷ lệ bệnh nhân nam trong nhóm GTB là 52,00% và ở nhóm chứng là 46,00%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm phân bố giới tính giữa 2 nhóm với $p = 0,689$ (kiểm định Chi bình phương).

Thị lực logMAR được ghi nhận tương đồng giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu với mức thị lực trung bình ghi nhận được ở cả 2 nhóm lần lượt là $1,38 \pm 0,76$ và $1,32 \pm 0,66$ ($p = 0,681$). Nhãn áp cũng tương đồng giữa 2 nhóm với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,522$). Độ sâu tiền phòng và phân độ đục thủy tinh thể theo phân độ của tác giả Lucio Buratto cũng được ghi nhận khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu. Phân độ đục thủy tinh thể phổ biến nhất ở cả nhóm bệnh lý lẫn nhóm chứng là độ 3 và độ 4.

Các thông số của số lượng và đặc điểm tế bào nội mô giác mạc được thu thập dựa trên kết quả chụp của máy sinh hiển vi phản chiếu NIDEK CEM 530 với các thông số ECD (tế bào/mm²), tỷ lệ tế bào lục giác (HEX%), tỷ lệ biến thiên diện tích tế bào (CV%) và chiều dày trung tâm giác mạc (CCT, mm). Trong các giá trị kể trên chỉ có ECD là ghi nhận thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm GTB so với nhóm chứng. Cụ thể, ECD đo được ở nhóm GTB là $2513,08 \pm 435,94$ tế bào/mm² và ở nhóm chứng là $2669,26 \pm 298,54$ tế bào/mm², $p = 0,043$ (kiểm định Mann Whitney).

IV. BÀN LUẬN

Trên thực hành lâm sàng, hội chứng GTB được chẩn đoán bởi sự lắng đọng vật liệu màu trắng xám ở các thành phần thuộc phần trước của nhãn cầu như mống mắt, thủy tinh thể, góc tiền phòng. Trong một số trường hợp vật liệu giả tróc lắng đọng ít, nằm mặt sau mống mắt cần nhỏ dẫn đồng tử khám kiểm tra phát hiện, tránh để sót hội chứng. Chúng tôi ghi nhận độ tuổi trung bình và phân bố giới tính ở cả 2 nhóm đối tượng nghiên cứu là tương đồng với nhau và khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của các tác giả Ken Hayashi, Eren Ekici, Hassan Yousef và Suleyman cũng ghi nhận kết quả tương đồng với kết quả của chúng tôi.^{5, 6, 8, 9} GTB là một hội chứng liên quan đến tuổi và độ tuổi của nhóm bệnh lý này trong nghiên cứu của chúng tôi là $72,70 \pm 7,92$ tuổi. Phân độ đục thủy

tinh thể được ghi nhận phổ biến nhất trong nhóm GTB là đục độ 3 và độ 4 theo phân độ của tác giả Lucio Buratto. Bệnh nhân lớn tuổi đi kèm với thủy tinh thể đục có chỉ định được phẫu thuật thay thể thủy tinh thể đục với kính nội nhãn nhằm giúp cải thiện thị lực cho người bệnh. Phương pháp phẫu thuật phổ biến nhất là phương pháp tán nhuyễn thủy tinh thể bằng siêu âm (phacoemulsification - phaco). Trong quá trình phẫu thuật phaco ở bệnh nhân có hội chứng GTB thường gặp nhiều khó khăn do kích thước đồng tử nhỏ, đáp ứng kém với thuốc nhỏ dẫn, tiền phòng không ổn định và hệ thống dây chằng treo thủy tinh thể yếu.¹⁰ ECD trung bình của nhóm GTB được ghi nhận trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm chứng. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng TBNM giác mạc ở bệnh nhân GTB dễ tổn thương dẫn đến mất bù nội mô sau phẫu thuật phaco và các phẫu thuật nội nhãn khác hơn so với nhóm không có hội chứng. Các tác giả đưa ra gợi ý nên thực hiện đo mật độ TBNM trước và sau khi phẫu thuật phaco ở bệnh nhân GTB nhằm lượng trước phẫu thuật và theo dõi sự suy giảm ECD nhằm có phương pháp can thiệp phù hợp.⁵

⁸ Các thông số khác như CV%, HEX% và CCT khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm đối tượng nghiên cứu. Các nghiên cứu tiếp theo có thể được thực hiện nhằm khảo sát và so sánh mức độ tổn thương nội mô cũng như tần suất xảy ra biến chứng mất bù nội mô ở bệnh nhân GTB sau phẫu thuật nội nhãn.

V. KẾT LUẬN

ECD ở bệnh nhân có biểu hiện hội chứng GTB thấp hơn so với nhóm bệnh nhân không có biểu hiện hội chứng với các đặc điểm dịch thể và lâm sàng tương tự. Hội chứng GTB cần được thăm khám phát hiện kỹ trước khi thực hiện các phẫu thuật nội nhãn đặc biệt ở nhóm bệnh nhân lớn tuổi nhằm hạn chế biến chứng mất bù nội mô giác mạc sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aboobakar I. F., Johnson W. M., Stamer W. D., Hauser M. A., Allingham R. R.** Major review: Exfoliation syndrome; advances in disease genetics, molecular biology, and epidemiology. *Exp Eye Res.* 2017;154:88-103.
2. **Schlotzer-Schrehardt U.** Genetics and genomics of pseudoexfoliation syndrome/glaucoma. *Middle East Afr J Ophthalmol.* 2011;18(1):30-6.
3. **Naumann G. O., Schlotzer-Schrehardt U.** Keratopathy in pseudoexfoliation syndrome as a cause of corneal endothelial decompensation: a clinicopathologic study. *Ophthalmology.* 2000;107(6):1111-24.

4. **Sunita Chaurasia Murugesan Vanathi.** Specular microscopy in clinical practice. *Indian Journal of Ophthalmology.* 2021;69(3):8.
5. **Ken Hayashi Shin-ichi Manabe, Koichi Yoshimura, Hiroyuki Kondo.** Corneal endothelial damage after cataract surgery in eyes with pseudoexfoliation syndrome. *Cataract Refract Surg* 2013;39:881-7.
6. **Demircan S Atas M, Yurtsever Y.** Effect of torsional mode phacoemulsification on cornea in eyes with/without pseudoexfoliation. *Int J Ophthalmol.* 2015;8(2).
7. **Kuldar Kaljurand Pait Teesalu.** Exfoliation Syndrome as a Risk Factor for Corneal Endothelial Cell Loss in Cataract Surgery. *Annals of Ophthalmology.* 2007;39:7.
8. **Eren Ekici Ali Keles, Süleyman Korhan Kahraman.** Early Postoperative Effects of Uncomplicated Phacoemulsification Surgery on Corneal Endothelial Cells and Thickness in Patients with Pseudoexfoliation Syndrome. *Research Square.* 2021.
9. **Hassan S. Yousef Ibrahim Amer, Shymaa A.A. Thabet.** Specular microscopic changes of corneal endothelial cells after phacoemulsification in patients with pseudoexfoliation. *Al-Azhar Assiut Medical Journal.* 2022;20.
10. **Vazquez-Ferreiro P., Carrera-Hueso F. J., Poquet Jornet J. E., Fikri-Benbrahim N., Diaz-Rey M., Sanjuan-Cervero R.** Intraoperative complications of phacoemulsification in pseudoexfoliation: Metaanalysis. *J Cataract Refract Surg.* 2016;42(11):1666-75.

THAY ĐỔI SINH HÓA Ở TRẺ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE ĐƯỢC LỌC MÁU LIÊN TỤC

Nguyễn Hà Phương¹, Phùng Nguyễn Thế Nguyễn²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Cơ chế bệnh sinh gây tổn thương đa cơ quan trong sốt xuất huyết dengue nặng vẫn chưa rõ ràng và có thể do nhiều yếu tố phối hợp. Trong các biện pháp điều trị tổn thương đa cơ quan thì lọc máu liên tục được biết đến nhiều hơn trong khoảng 20 năm trở lại đây. Nghiên cứu này mô tả đặc điểm thay đổi sinh hóa ở trẻ sốt xuất huyết dengue được lọc máu liên tục. **Đối tượng và phương pháp:** mô tả 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:** Trước lọc máu: ghi nhận 90% bệnh nhân tổn thương gan mức độ nặng (giá trị men gan > 1000UI/l); giá trị trung vị của AST là 6339,5 (2873,8 – 11155,8) UI/l và ALT là 1162,7 (614,8 – 2440,8) UI/l; trong đó 77,5% bệnh nhân diễn tiến đến suy gan; bilirubin máu toàn phần và trực tiếp trung vị lần lượt là 54,8 (25,7 – 84,9) $\mu\text{mol/l}$ và 30,1 (17,3 – 48,6) $\mu\text{mol/l}$; NH_3 máu ghi nhận giá trị trung vị là 116,5 (61,2 – 156,0) $\mu\text{mol/l}$; albumin máu trung vị là 2,4 (1,7 – 2,9) g/dl; 67,5% bệnh nhân có tổn thương thận cấp theo tiêu chuẩn pRIFLE; nồng độ creatinin trung vị là 179,5 (88,5 – 244,4) $\mu\text{mol/l}$, trong đó có 42,5% trường hợp tổn thương suy chức năng (Failure), 17,5% trường hợp giai đoạn tổn thương (Injury) và 7,5% trường hợp nguy cơ (Risk); tất cả trẻ đều tăng lactate máu, và giá trị trung vị là 7,0 (3,6 – 10,5) mmol/l; hạ natri máu là thường gặp nhất, tiếp theo là hạ calci và kali máu, giá

trị trung bình nồng độ natri, kali, calci máu lần lượt là 136,8 \pm 7,0mmol/l; 3,9 \pm 0,7mmol/l; 1,1 \pm 0,2 mmol/l; xét nghiệm khí máu: pH trung bình 7,33 \pm 0,11; HCO_3^- trung bình 15,6 \pm 5,0 mmol/l, BE trung vị -9,8 (-14,0 – -5,5). Đối với tình trạng oxy hóa máu và trao đổi khí, giá trị $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$ trung vị là 172,2 (118,1 – 305,3), AaDO_2 trung vị là 390,3 (246,0 – 521,4), PaCO_2 trung bình là 44,0 \pm 6,3. **Sau lọc máu:** men gan, bilirubin, lactate máu, điện giải đồ, pH, $\text{PaO}_2/\text{FiO}_2$, AaDO_2 không có sự thay đổi trong 24 giờ đầu lọc máu; NH_3 máu, HCO_3^- , urê máu và creatinine máu cải thiện tại thời điểm 6 giờ và 24 giờ so với trước lọc máu. **Kết luận:** Đa số bệnh nhân sốt xuất huyết dengue nặng được lọc máu có tổn thương gan nặng và tổn thương thận. Rối loạn điện giải thường gặp là hạ natri, hạ kali và hạ calci. Thay đổi sinh hóa khác là giảm albumin, tăng bilirubin máu, tăng lactat máu và toan chuyển hóa. NH_3 , urê, creatinine, HCO_3^- cải thiện trong 24 giờ đầu lọc máu. **Từ khóa:** sốt xuất huyết dengue, lọc máu liên tục.

SUMMARY

BIOCHEMICAL CHANGES IN DENGUE HEMORRHAGIC FEVER CHILDREN ON CRRT

Objectives: The pathogenesis of multi-organ damage in severe dengue is still unclear and may be multifactorial. In the treatment of multi-organ damage, continuous dialysis has become more well known in the past 20 years. This study characterizes biochemical changes in dengue hemorrhagic fever children undergoing continuous hemodialysis. **Materials and methods:** descriptive 40 children with severe dengue fever received continuous dialysis at the Intensive Care Unit - Anti-poison, Children's Hospital 1 and the Department of Infection, Children's Hospital 2 from January 1, 2017 to December 31, 2021. **Results: Before dialysis:** recorded 90% of patients with severe liver damage (liver enzyme values > 1000UI/l); the median value of AST was 6339,5

¹Bệnh viện TP. Thủ Đức

²Đại học Y Dược TP. HCM, Bệnh viện Nhi Đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Nguyễn

Email: nguyennphung@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024