

là có ảnh hưởng đến nhận thức về các yếu tố nguy cơ của đột quỵ não. Những người mắc bệnh đột quỵ hoặc đã từng chứng kiến hoặc chăm sóc người bệnh đột quỵ thì có nhận thức về các yếu tố nguy cơ tốt hơn so với những người chưa từng có trải nghiệm về đột quỵ não. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,02$; $OR=0,244$

Có mối liên quan độc lập giữa hai yếu tố là nghề nghiệp và trải nghiệm đột quỵ não với nhận thức đạt về dấu hiệu cảnh báo đột quỵ não với các chỉ số lần lượt là $OR=6,379$; $P=0,024$ và $OR=0,191$; $P=0,000$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Anne Hickey** Email author và các cộng sự. (2009), "Stroke awareness in the general population: knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults", BMC Geriatric.
2. **Nguyễn Minh Hiện** (2013), "Đột quỵ não", Nhà xuất bản Y học.
3. **Nguyễn Văn Đăng** (2007), "Đại cương về tai biến mạch máu não, những kiến thức cơ bản trong thực hành", Tai biến mạch máu não, hướng dẫn chẩn đoán và xử trí, Nhà xuất bản Y học, tr.

- 19-29.
4. **Lê Văn Thành** (2007), "Đại cương về tai biến mạch máu não", Tai biến mạch máu não, hướng dẫn chẩn đoán và xử trí, Nhà xuất bản Y học, tr. 29-48.
5. **Hội đột quỵ Việt Nam** (2011), "Hướng dẫn phòng ngừa đột quỵ ở bệnh nhân có cơn thiếu máu não thoáng qua hay đột quỵ của Hiệp hội tim mạch / Hiệp hội đột quỵ", Đột quỵ.
6. **Quốc hội nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam** (2009), Luật người cao tuổi, Hà Nội.
7. **Anne Hickey** Email author và các cộng sự. (2009), "Stroke awareness in the general population: knowledge of stroke risk factors and warning signs in older adults", BMC Geriatric.
8. **Nguyễn Văn Thắng và các cộng sự.** (2011), "Thay đổi hiểu biết và thực hành về dự phòng đột quỵ não của người cao tuổi tại hai xã Trường yên và Lam Điền huyện Chương Mỹ, Hà Nội", Y học thực hành. 767(6).
9. **Gongora R F và Et al** (2009), "Knowled of Ischemic Stroke among a Mexico City Population", Journal of stroke and cerebrovascular disease. 18(3), tr. 208.
10. **Trần Hồng Nhung** (2014), Kiến thức thực hành phòng tai biến mạch máu não và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi phường Đức Giang quận Long Biên Hà Nội, Đại học y tế công cộng.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỐI LIÊN QUAN VỚI TUỔI Ở NGƯỜI BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE

Nguyễn Minh Nam^{1,2}, Đỗ Tuấn Anh², Nguyễn Vũ Trung²,
Nguyễn Minh Hải², Đinh Thị Thu Hằng¹, Hoàng Văn Tổng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm, mối liên quan với tuổi ở người bệnh sốt xuất huyết Dengue (SXHD). **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu mô tả, cắt ngang trên 309 người bệnh (NB) SXHD được điều trị tại Bệnh viện Quân y 103 – Học viện Quân y từ năm 2020 đến 2023. **Kết quả:** Nhóm SXHD có dấu hiệu cảnh báo (SXHD CB) có tuổi trung bình ($45,26 \pm 16,6$ tuổi), tỷ lệ xuất huyết (37,7%), chỉ số HCT ($0,44 \pm 0,06$ L/L); xét nghiệm AST ($149,9 \pm 102,9$ U/L); ALT ($88,8 \pm 66,97$ U/L), tỷ lệ anti-DENV IgG dương tính (82,4%) cao hơn nhóm SXHD, trong khi xét nghiệm tiểu cầu có giá trị thấp hơn ($28,6 \pm 29$ G/L). SXHD CB thường gặp ở nhóm tuổi >30 . Ở bệnh nhân SXHD, nhóm tuổi >30 có xét nghiệm HCT, tiểu cầu thấp hơn, tỷ lệ xét nghiệm anti-DENV IgG dương tính cao hơn so

với nhóm ≤ 30 tuổi. **Kết luận:** Các xét nghiệm HCT, tiểu cầu, anti DENV-IgG có liên quan tới mức độ nặng cũng như tuổi ở bệnh nhân SXHD.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue; triệu chứng lâm sàng; triệu chứng cận lâm sàng; nhóm tuổi.

SUMMARY

STUDY ON SOME CLINICAL AND SUB-CLINICAL CHARACTERISTICS AND RELATIONSHIP WITH AGE IN PATIENTS WITH DENGUE FEVER

Objectives: To study on some clinical and laboratory characteristics and relationship with age in dengue hemorrhagic fever patients. **Methods:** Retrospective, descriptive, cross-sectional study on 309 dengue patients treated at Military Hospital 103 – Viet Nam Military Medical University from 2020 to 2023. **Results:** In the Dengue hemorrhagic fever group with warning signs: average age (45.26 ± 16.6 years), bleeding rate (37.7%), HCT (0.44 ± 0.06 L/L); AST (149.9 ± 102.9 U/L); ALT (88.8 ± 66.97 U/L), anti-DENV IgG positive rate (82.4%) were higher than that in the Dengue fever group, while platelet counts had lower values (28.6 ± 29 G/L). Dengue fever with warning signs is more common in the age group >30 years old than that in the age group ≤ 30 years old. In patients with Dengue fever, the age group >30 years

¹Viện Nghiên cứu Y Dược học Quân sự, Học viện Quân y

²Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Nam

Email: nguyennam311088@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.3.2024

Ngày duyệt bài: 25.4.2024

old had lower HCT and platelet counts, and higher rate of positive anti-DENV IgG tests compared to the group ≤ 30 years old. **Conclusion:** HCT, platelet counts, anti-DENV-IgG tests are related to severity and age in dengue patients.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever; clinical symptoms; subclinical symptoms; age group.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong những nước phải gánh chịu hậu quả nặng nề của bệnh SXHD. Mặc dù đã có nhiều biện pháp quyết liệt trong điều trị và dự phòng bệnh trong cộng đồng được đưa ra, nhưng gánh nặng bệnh tật do SXHD gây ra vẫn chưa có xu hướng thuyên giảm. Năm 2022 cả nước ghi nhận trên 371.000 trường hợp mắc sốt xuất huyết và 144 trường hợp tử vong; so với năm 2021, số mắc tăng hơn 5 lần, tử vong tăng 5,3 lần. Số ca mắc SXHD trong năm 2022 cao hơn số mắc trung bình năm của các giai đoạn trước đó[4]. Bệnh cảnh lâm sàng của SXHD rất đa dạng, diễn biến phức tạp có thể từ nhẹ với triệu chứng sốt đơn thuần, đến bệnh cảnh nặng hơn như SXHD có dấu hiệu cảnh báo (SXHDCB) hoặc SXHD nặng với các biểu hiện như hội chứng sốc, suy tạng nặng và xuất huyết nặng có thể dẫn tới tử vong[1]. Tuổi là yếu tố có vai trò quan trọng trong cơ chế cũng như diễn biến lâm sàng của SXHD[3], vì vậy nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, xét nghiệm và liên quan tới tuổi của người bệnh (NB) là rất cần thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

***Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh (NB) được chẩn đoán SXHD theo hướng dẫn chẩn đoán SXHD của Bộ y tế 2023. Chẩn đoán xác định dựa vào xét nghiệm test nhanh tìm kháng nguyên NS1 và/hoặc xét nghiệm tìm anti DENV phân lớp IgM dương tính. NB ≥ 16 tuổi.

+ NB được chia 2 mức độ SXHD, SXHD có dấu hiệu cảnh báo.

***Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tại Bệnh viện Quân y 103 từ năm 2020 đến 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

***Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang có so sánh

***Nghiên cứu tiến hành ở** 309 nhập viện điều trị, cách chọn mẫu thuận tiên

***Xử lý số liệu:** Các số liệu được quản lý trên phần mềm Excel và phân tích thống kê bằng SPSS 22.0. Kiểm định T-test hoặc Wilcoxon (so sánh biến định lượng). Kiểm định chi-square χ^2 để so sánh tỷ lệ. - Giá trị $p < 0,05$ được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

*Các chỉ tiêu nghiên cứu gồm đặc điểm nhân

chúng học, đặc điểm lâm sàng, huyết học, sinh hóa, vi sinh vật. Số liệu được thu thập từ bệnh án điều trị hoặc bản trích sao bệnh án.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành đều có sự đồng ý của NB. Các thông tin của NB đều được bảo mật và chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Từ 309 NB (gồm 150 NB SXHD, 159 NB SXHD CB) nhập viện điều trị, chúng tôi phân nhóm so sánh và thu được kết quả sau.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	SXHD (n=150)	SXHD CB (n=159)	P
Tuổi (năm)	$\bar{X} \pm SD$	40,43 \pm 17,1	45,26 \pm 16,6	0,004*
Giới	Nam	82 (54,7)	92 (57,9)	0,57 ^A
Ngày bệnh (ngày)	$\bar{X} \pm SD$	2,89 \pm 1,24	4,18 \pm 1,33	<0,001*
Ngày điều trị (ngày)	$\bar{X} \pm SD$	6,2 \pm 1,95	5,83 \pm 2,45	0,017*
Xuất huyết	n (%)	28 (18,7)	60 (37,7)	<0,001 ^A

* Wilcoxon-Mann Whiney;

^A Kiểm định Chi-Quare (χ^2)

Nhận xét: Nghiên cứu của tác giả Bùi Vũ Huy cho thấy tỷ lệ bệnh nhân SXHD < 40 tuổi tại Bệnh viện bệnh nhiệt đới trung ương cao nhất chiếm 70,1%, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Thư độ tuổi bệnh nhân nghiên cứu < 50 chiếm 88,2% [10]. Tuy nhiên độ tuổi trung bình trong nghiên cứu của tác giả Ngô Trường Giang vụ trong dịch năm 2017 là 31 tuổi, nghiên cứu của Parkash O. và cộng sự (2010) có tuổi trung bình là 31,87[5], [2]. Như vậy các nghiên cứu khác nhau thì độ tuổi trung bình của bệnh nhân có sự khác nhau. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy tuổi trung bình của nhóm SXHD CB cao hơn có ý nghĩa so với nhóm SXHD. Điều này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu cho thấy tuổi là một yếu tố liên lượng nặng ở BN SXHD[10]. Không có sự khác biệt giữa tỷ lệ nam và nữ giữa 2 mức độ bệnh SXHD ($p > 0,05$).

SXHD được chia làm 3 giai đoạn: giai đoạn sốt, giai đoạn nguy hiểm, và giai đoạn hồi phục. Giai đoạn nguy hiểm thường diễn ra từ ngày thứ 3 đến thứ 7 của bệnh. Trong giai đoạn này bệnh nhân có thể có biểu hiện như đau bụng nhiều đặc biệt vùng gan, rối loạn ý thức, vật vã, li bì, nôn nhiều, khó thở (do tràn dịch màng phổi, màng bụng), sốc, xuất huyết ở các vị trí (xuất huyết dưới da dạng nốt, chấm hoặc mảng; xuất huyết niêm mạc như chảy máu chân răng, chảy máu mũi, nôn ra máu, đi ngoài (tiêu) phân đen

hoặc máu, các xét nghiệm có thể thấy số lượng tiểu cầu giảm, men gan tăng, rối loạn đông máu[1]. Đây cũng là lý do chính thường khiến bệnh nhân đi khám và điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy NB SXHD thường nhập viện sớm hơn (trung bình $2,89 \pm 1,24$ ngày) so với nhóm CB ($4,18 \pm 1,33$ ngày). Nghiên cứu của tác giả Mayuna Srisuphanunt ngày bệnh khi nhập viện của nhóm SXHD nặng cũng cao hơn so với nhóm SXHD không nặng[7]. Điều này có thể giải thích do khi NB được nhập viện sớm có thể có điều kiện để theo dõi, phát hiện các dấu hiệu chuyển nặng để có biện pháp can thiệp điều trị phù hợp, kịp thời, giảm nguy cơ diễn biến nặng. Thời gian điều trị của nhóm SXHD dài hơn có ý nghĩa so với nhóm CB. Điều này có thể do hiện tại SXHD chưa có thuốc điều trị đặc hiệu mà điều trị chủ yếu tập trung vào chữa các triệu chứng của bệnh. Các triệu chứng của SXHD thường

xuất hiện sau nhiễm virus Dengue từ 4-10 ngày và kéo dài dưới 7 ngày, mà NB SXHD thường nhập viện sớm hơn so với nhóm CB nên thời gian điều trị có thể dài hơn.

Xuất huyết là triệu chứng đặc trưng và giúp cho bác sỹ lâm sàng nghi ngờ bệnh SXHD sớm. Tình trạng xuất huyết xảy ra có thể do giảm tiểu cầu, rối loạn đông máu, tăng tính thấm thành mạch[8]. Các biểu hiện xuất huyết phổ biến nhất là tình trạng xuất huyết dưới da với nhiều hình thái (chấm, nốt, mảng, ổ máu tụ), trường hợp nặng bệnh nhân có thể xuất huyết niêm mạc (chảy máu chân răng, chảy máu mũi, xuất huyết tiêu hóa, xuất huyết trong cơ). Tỷ lệ bệnh nhân xuất huyết ở nhóm SXHD CB (37,7%) cao hơn có ý nghĩa so với nhóm SXHD (18,7%) cho thấy đây là triệu chứng có giá trị gợi ý tiên lượng nặng của bệnh.

Bảng 2. Đặc điểm xét nghiệm của bệnh nhân nghiên cứu

Đặc điểm		Nhóm	SXHD (n=150)	SXHD CB (n=159)	P
Bạch cầu (G/L)	X± SD		4,23±1,92	4,56±1,93	0,07*
Hematocrit (L/L)	X± SD		0,4±0,04	0,44±0,06	<0,001*
Tiểu cầu (G/L)	X± SD		131±35	28,6±29	<0,001*
AST (U/L)	X± SD		60,32±55,1	149,9±102,9	<0,001*
ALT (U/L)	X± SD		43,89±46,7	88,8±66,97	<0,001*
Anti-DENV IgM	Số NB XN		137	153	
	Dương tính (n%)		36 (25,5)	66 (43,1)	0,02
Anti-DENV IgG	Số NB XN		137	153	
	Dương tính (n%)		49 (35,8)	126 (82,4)	<0,001

* Wilcoxon-Mann Whiney

Nhận xét: Giá trị trung bình bạch cầu giữa 2 nhóm trong nghiên cứu không có sự khác biệt ($p > 0,05$). Máu cô là triệu chứng thường gặp trong SXHD. Cơ chế chủ yếu của hiện tượng này là do tình trạng tăng tính thấm thành mạch làm cho dịch từ trong lòng mạch thoát ra khoang gian bào, hậu quả là giảm khối lượng máu lưu hành, gây cô máu. Trên lâm sàng bệnh nhân có triệu chứng tràn dịch các màng, sốc. Trong nghiên cứu của chúng tôi giá trị HCT ở nhóm SXHD CB ($0,44 \pm 0,06$ L/L) cao hơn có ý nghĩa so với HCT ở nhóm SXHD ($0,4 \pm 0,04$ L/L) sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$.

Tiểu cầu có vai trò quan trọng trong việc duy trì tính ổn định nội mô mạch máu và ngăn ngừa chảy máu tự phát, tuy nhiên trong sốt xuất huyết thường gây giảm đáng kể số lượng tiểu cầu. Giảm tiểu cầu trong SXHD có thể do quá trình chết theo chương trình, hình thành cục máu đông, tăng tiêu thụ, ức chế tủy xương và tăng sản xuất các cytokin gây viêm. Giảm tiểu cầu nặng đóng vai trò quan trọng trong bệnh sinh

của SXHD. Tăng hematocrit đi cùng với tiểu cầu giảm nhanh là dấu hiệu cảnh báo ở BN SXHD[1]. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với cơ chế bệnh SXHD khi hematocrit nhóm CB cao hơn còn tiểu cầu nhóm CB lại thấp hơn so với nhóm SXHD.

Có khoảng 60% -90% bệnh nhân SXHD có tổn thương gan, có thể biểu hiện bởi các triệu chứng như gan to, vàng da, tăng enzym AST, ALT và suy gan cấp tính. Cơ chế tổn thương gan trong SXHD là do virus tác động trực tiếp gây hủy hoại tế bào gan hoặc tổn thương do rối loạn điều hòa miễn dịch trong phản ứng chống lại virus. Ở bệnh nhân SXHD, khoảng 90% bệnh nhân có xét nghiệm enzym AST tăng cao hơn ALT[5]. Nghiên cứu của tác giả Anusha Mruthyunjaya Swamy cho thấy giá trị trung bình của enzym gan AST, ALT ở nhóm SXHD (lần lượt là 88,5U/L; 54,9U/L) thấp hơn ở nhóm CB (175,1U/L; 100,4U/L)[9]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự khi giá trị AST, ALT nhóm SXHD thấp hơn nhóm DCB.

Trong SXHD tiên phát, kháng thể IgM có thể

phát hiện trong 3-5 ngày sau khi khởi phát sốt, kháng thể này có thể tồn tại trong vòng 30-90 ngày. Với nhiễm trùng thứ phát, thì nồng độ kháng thể IgG thường tăng cao trước hoặc đồng thời với xuất hiện IgM. Vì vậy việc phát hiện kháng thể đặc hiệu IgG có thể giúp phân biệt giữa nhiễm trùng tiên phát và thứ phát [6]. Xét nghiệm DENV-IgM có tỷ lệ dương tính ở nhóm DCB (43,8%) cao hơn so với ở nhóm SXHD (24,8%), sự khác biệt giữa 2 nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Điều này có thể được giải thích do kháng thể IgM xuất hiện từ ngày thứ 3-5 trong nhiễm DENV tiên phát, mà trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân SXHD CB thường nhập viện muộn hơn so với các bệnh

nhân nhóm SXHD nên có thể dẫn tới tỷ lệ phát hiện kháng thể IgM cao hơn so với các nhóm còn lại. Tỷ lệ xét nghiệm dương tính với anti-DENV IgG ở nhóm CB cao hơn nhóm SXHD. Điều này có thể gợi ý rằng tỉ lệ nhiễm dengue thứ phát ở nhóm DCB cao hơn nhóm SXHD. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với cơ chế miễn dịch tăng cường trong bệnh sinh của SXHD đó là nhiễm Dengue thứ phát thường có biểu hiện rầm rộ hơn nhiễm nguyên phát. Nghiên cứu của tác giả Mayuna Srisuphanunt cho thấy bệnh nhân SXHD nặng có tỷ lệ xét nghiệm DENV-IgG dương tính cao hơn có ý nghĩa so với nhóm BN SXHD không nặng (43,6% so với 24,3%) với $p = 0,001$ [7].

Bảng 3. Mức độ nặng của bệnh theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi		≤30 (1) (n=86)	31-49 (2) (n=113)	≥50 (3) (n=110)	p ^Δ
Đặc điểm					
Mức độ	SXHD	57 (66,3)	45 (39,8)	48 (43,6)	p(1,2) < 0,001; p(1,3) 0,002 p(2,3) 0,564
	SXHD CB	29 (33,7)	68 (60,2)	62 (56,4)	

^Δ Kiểm định Chi-Quare (χ^2)

Nhận xét: Ở nhóm tuổi ≤30 NB chủ yếu mắc SXHD (66,3%); còn ở nhóm tuổi >30 tỷ lệ NB mắc SXHD CB chiếm chủ yếu sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,05$. Điều này cho thấy mối liên quan giữa tuổi với mức độ bệnh.

Bảng 4. Liên quan một số đặc điểm lâm sàng theo nhóm tuổi người bệnh

Nhóm tuổi		≤30 (n=86)	>30 (n=223)	p
Đặc điểm				
Ngày bệnh (ngày)	X ± SD	3,45 ± 1,41	3,59 ± 1,45	0,35*
Ngày điều trị (ngày)	X ± SD	6,14 ± 2,31	5,96 ± 2,2	0,4*
Xuất huyết	n (%)	24 (27,9)	64 (28,7)	0,89 ^Δ

* Wilcoxon-Mann Whiney; ^Δ Kiểm định Chi-Quare (χ^2)

Nhận xét: Khi phân theo nhóm tuổi trên và dưới 30 tuổi chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt về ngày bệnh nhập viện, ngày điều trị, cũng như triệu chứng xuất huyết giữa 2 nhóm. Điều này có thể do NB trong nghiên cứu của chúng tôi không thuộc nhóm SXHD nặng nên

chưa có sự khác biệt về số ngày điều trị. Triệu chứng xuất huyết không có sự khác biệt giữa 2 nhóm tuổi (27,9% với 28,7%). Điều này gợi ý triệu chứng điển hình của SXHD có thể gặp ở các lứa tuổi khác nhau.

Bảng 5. Liên quan một số xét nghiệm theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi		≤30	>30	p
Đặc điểm				
Bạch cầu (G/L)	X ± SD	4,18 ± 2,05	4,49 ± 1,88	>0,05*
Hematocrit (L/L)	X ± SD	0,44 ± 0,05	0,42 ± 0,05	0,003*
Tiểu cầu (G/L)	X ± SD	97,92 ± 58,53	71,95 ± 60,62	0,002*
AST (U/L)	X ± SD	93,26 ± 101,01	111,61 ± 91,6	>0,05*
ALT (U/L)	X ± SD	57,6 ± 66,97	70,76 ± 59,98	>0,05*
Anti-DENV IgM	Số NB XN	79	211	
	Dương tính (n%)	25 (31,6)	76 (36)	0,49 ^Δ
Anti-DENV IgG	Số NB XN	79	211	
	Dương tính (n%)	32 (40,5)	143 (67,8)	<0,01 ^Δ

* Wilcoxon-Mann Whiney; ^Δ Kiểm định Chi-Quare (χ^2)

Nhận xét: Trong SXHD giá trị bạch cầu thường giảm hoặc trong giới hạn bình thường. Nguyên nhân giảm bạch cầu thường do ức chế

tủy xương khi nhiễm virus Dengue. Nghiên cứu của chúng tôi giá trị trung bình bạch cầu ở 2 nhóm tuổi đều nằm trong giới hạn bình thường

và không có sự khác biệt giữa 2 nhóm (với $p > 0,05$). Ngược lại giá trị hematocrit và tiểu cầu ở nhóm lớn tuổi thấp hơn so với nhóm trẻ tuổi (với $p < 0,05$). Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Kim Thư về chỉ số bạch cầu, tiểu cầu: trung vị của bạch cầu nhóm tuổi 31-50 ngày thứ 5 của bệnh là 2,62 G/L còn ở nhóm 17-30 là 2,16G/L; giá trị tiểu cầu nhóm 31-50 là 50G/L, còn nhóm 17-30 là 66,5G/L[10]. Như vậy tuổi có thể ảnh hưởng tới số lượng tiểu cầu trong bệnh SXHD.

Không có sự khác biệt giữa giá trị trung bình enzym gan AST, ALT cũng như tỷ lệ xét nghiệm anti-DENV IgM dương tính giữa 2 nhóm trên và dưới 30 tuổi ở bệnh nhân SXHD. Từ đó cho thấy trong SXHD, tổn thương gan là triệu chứng có thể gặp ở các nhóm tuổi khác nhau. Tuy nhiên tỷ lệ anti-DENV IgG dương tính ở nhóm tuổi > 30 cao hơn có ý nghĩa so với nhóm tuổi ≤ 30 . Điều này có thể giải thích do tuổi càng cao nguy cơ nhiễm tái phát SXHD càng tăng lên, dẫn tới tỷ lệ xét nghiệm anti-DENV IgG dương tính cũng tăng. Từ đó cũng có thể giải thích cho tỷ lệ bệnh nhân SXHD CB ở nhóm > 30 tuổi cao hơn so với nhóm ≤ 30 tuổi.

IV. KẾT LUẬN

- NB SXHD cảnh báo có tuổi trung bình, xét nghiệm hematocrit, enzym AST, ALT cao hơn, thời gian nhập viện muộn hơn, tỷ lệ xuất huyết, tỷ lệ xét nghiệm anti-DENV IgG dương tính cao hơn so với nhóm SXHD.

- Nhóm tuổi > 30 có tỷ lệ mắc SXHD CB, xét nghiệm Anti-DENV IgG dương tính cao hơn, xét nghiệm hematocrit và tiểu cầu thấp hơn so với nhóm tuổi ≤ 30 .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2023) "Quyết định về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue", số 2760/QĐ-BYT.
- Ngô Trường Giang** (2023), "Nghiên cứu tính đa hình gen MBL2, FCN2 và nồng độ protein MBL, FICOLIN-2 ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue", Luận án tiến sĩ y học.
- Annan Esther, Treviño Jesús, et al.** (2023), "Direct and indirect effects of age on dengue severity: The mediating role of secondary infection", PLoS neglected tropical diseases, 17(8), e0011537.
- Bộ Y tế**. Quyết định ban hành kế hoạch phòng chống dịch bệnh truyền nhiễm năm 2023. Số 1331/QĐ BYT, 2023.
- Parkash Om, Almas Aysha, et al.** (2010), "Severity of acute hepatitis and its outcome in patients with dengue fever in a tertiary care hospital Karachi, Pakistan (South Asia)", J BMC gastroenterology 10, 1-8.
- Rapid lab**. Rapid Tests for Dengue Fever. 30/7/2019.
- Srisuphanunt Mayuna, Puttaruk Palakorn, et al.** (2022), "Prognostic indicators for the early prediction of severe dengue infection: a retrospective study in a university hospital in Thailand", Tropical medicine infectious disease 7(8), 162.
- Suseno Arief** (2015), "Pathogenesis of hemorrhagic due to dengue virus".
- Swamy Anusha Mruthyunjaya, Mahesh Prasanth Yelkana, et al.** (2021), "Liver function in dengue and its correlation with disease severity: a retrospective cross-sectional observational study in a tertiary care center in Coastal India", Pan African Medical Journal 40(1).
- Thu Nguyen Kim, Hao Nguyen Thi** (2019), "Dengue with warning signs: hematological and biochemical profile associated with age and sex", J JMR 124(E5), 8.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI BỆNH XEP ĐỐT SỐNG THẮT LƯNG THẤP CÓ LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đỗ Mạnh Hùng¹, Vũ Văn Cường¹, Hoàng Hữu Đức¹, Nguyễn Đình Đức¹, Lê Trung Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của người bệnh xep đốt sống thắt lưng thấp có loãng xương nặng tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Cường

Email: vucuong884@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.2.2024

Ngày phản biện khoa học: 25.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.4.2024

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu gồm 45 người bệnh xep đốt sống thắt lưng thấp có loãng xương nặng tại khoa Phẫu thuật Cột sống, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 07/2022 - 06/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ/nam = 3,5/1. Bệnh gặp chủ yếu ở người cao tuổi, với tuổi trung bình $72,3 \pm 10,1$. Người bệnh xep đốt sống thắt lưng thấp có loãng xương nặng không có yếu tố chấn thương kèm theo chiếm tỷ lệ cao nhất 73,3%. VAS trung bình $7,1 \pm 1,5$; Tất cả người bệnh đều có hạn chế chức năng vận động: 24,4% người bệnh không đi lại được, 26,7% không đứng được và 48,9% không ngồi được. Tỷ lệ đột xep bị xoay độ 1 là 47,9%, xoay độ 2 là