

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN HÀ NỘI

ĐẶNG QUANG NHẬT¹,
NGUYỄN VĂN THƯỜNG², NGÔ THỊ THU HƯƠNG³
¹Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn
²Bệnh viện Đa khoa Đức Giang
³Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Sốt xuất huyết Dengue là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây nên. Virus được truyền từ người bệnh qua người lành thông do muỗi đốt. Sốt xuất huyết gặp ở cả trẻ em và người lớn với biểu hiện lâm sàng đa dạng từ thể nhẹ không có triệu chứng đến thể nặng có nguy cơ tử vong cao khi không được xử trí đúng, kịp thời.

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Đối tượng nghiên cứu: 209 bệnh nhân chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue nằm điều trị tại Khoa Nhi Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả theo loạt ca bệnh từ 1/2020 đến hết 12/2020.

Kết quả: Tuổi trung bình mắc bệnh là $7,94 \pm 4,01$ tuổi, tuổi nhỏ nhất 3 tháng, lớn nhất 15 tuổi. Hay gặp nhất là nhóm 6 - 10 tuổi, chiếm 38,8 %. Tỷ lệ trẻ nam nhiều hơn nữ. Lý do nhập viện phổ biến nhất sốt cao (47,4%). Xuất huyết niêm mạc là dấu hiệu cảnh báo hay gặp nhất (58,1%). Sốt xuất huyết Dengue nặng chiếm 5,3%. Hình ảnh siêu âm gồm tràn dịch màng phổi, dịch ổ bụng, dày thành túi mật.

Kết luận: Bệnh SXHD là bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, trong đó phổ biến nhất là nhóm từ 6 - 10 tuổi. Triệu chứng xuất huyết niêm mạc, đau bụng vùng gan hay gặp nhất ở bệnh nhân SXHD có DHCB. Đặc điểm cận lâm sàng đặc trưng của nhóm SXHD nặng gồm cô đặc máu, giảm tiểu cầu và tăng men gan. Siêu âm đóng

vai trò hỗ trợ thăm khám lâm sàng trong đánh giá phân độ SXHD nặng trong giai đoạn sớm.

Từ khóa: Bệnh sốt xuất huyết, NS1, siêu âm.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGY OF DENGUE FEVER IN CHILDREN AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and laboratory characteristics of children with dengue fever at Saint Paul hospital from January 2020 to December 2020.

Subjects and method: Case-series study. 209 patients diagnosed with Dengue fever were treated at the General Pediatrics Department of Saint Paul General Hospital.

Results: The mean age of the disease was 7.94 ± 4.01 years old, the youngest age was 3 months, the oldest age was 15 years old. The most common group is 6 - 10 years old, accounting for 38.8%. The proportion of boys is higher than that of girls. The most common reason for hospitalization was high fever (47.4%). Mucosal bleeding is the most common warning sign (58.1%). Severe dengue hemorrhagic fever accounted for 5.3%. Ultrasound images include pleural effusion, peritoneal fluid, and gallbladder wall thickening.

Conclusion: Dengue occurs in all ages, the most common is the group from 6 to 10 years old. Symptoms of mucosal bleeding, abdominal pain are the most common in dengue with warning signs. The characteristic laboratory features of severe dengue group include hemoconcentration, thrombocytopenia and elevated liver enzymes. Ultrasound plays a role in supporting clinical examination in the assessment of severe dengue severity in early diagnosis.

Keywords: Dengue fever, NS1, ultra sound.

Chịu trách nhiệm: Đặng Quang Nhật
Email: dangquangnhat1991@gmail.com
Ngày nhận: 05/8/2021
Ngày phản biện: 14/9/2021
Ngày duyệt bài: 24/9/2021

ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây nên. Virus được truyền từ người bệnh qua người lành do muỗi đốt. Tỷ lệ mắc sốt xuất huyết đã gia tăng mạnh mẽ trên toàn thế giới trong những thập kỷ gần đây. Trong giai đoạn từ 2000 - 2004, số case sốt xuất huyết trung bình mỗi năm là 925.986 ca, tăng gần gấp đôi so với giai đoạn 1990 - 1999^[1]. Ước tính khoảng 3,97 tỷ ở 128 quốc gia người sống trong vùng lưu hành của bệnh^[2]. Sốt xuất huyết nặng nếu được phát hiện và điều trị sớm, tích cực làm giảm tỉ lệ tử vong từ 20% xuống 1%^[3].

Khoa Nhi tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Với vai trò chăm sóc sức khỏe cho trẻ em của Hà Nội, hằng năm luôn tiếp nhận một số lượng lớn bệnh nhân đến khám và điều trị vì bệnh sốt xuất huyết Dengue đến muộn, diễn biến nặng phải điều trị kéo dài. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn để giúp các bác sĩ lâm sàng nhận biết được các dấu hiệu cảnh báo ở trẻ em trong giai đoạn sớm, tránh các biến chứng và nguy cơ tử vong cho trẻ.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

209 bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết Dengue được điều trị tại Khoa Nhi tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ tháng 1 năm 2020 đến hết tháng 12 năm 2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: Theo Hướng dẫn chẩn đoán điều trị sốt xuất huyết Dengue năm 2019 của Bộ Y tế. Sốt/ đi đến vùng dịch tễ SXHD có sốt và thêm 2 trong số các triệu chứng: buồn nôn, nôn; phát ban; đau mỗi người; test dây thắt (+); giảm bạch cầu. Xét nghiệm cận lâm sàng khẳng định: Xét nghiệm kháng nguyên NS1(+) hoặc IgM Dengue (+).

Tiêu chuẩn loại trừ: Sốt phát ban không do virus Dengue.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu mô tả một loạt ca bệnh.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Các biến số nghiên cứu:

Đặc điểm lâm sàng: Sốt, nôn, buồn nôn, đau bụng, chảy máu cam/chảy máu chân răng, co giật, các dấu hiệu cảnh báo.

Phân độ: SXHD không có DHCB, SXHD có DHCB, SXHD nặng dựa theo phác đồ bộ y tế 2019.

Đặc điểm cận lâm sàng: Số lượng tiểu cầu, hematocrit, nồng độ albumin máu, men gan, test NS1/IgM/IgG Dengue, siêu âm ổ bụng. Các xét nghiệm huyết học, sinh hoá, vi sinh được thực hiện tại Trung tâm Xét nghiệm, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Siêu âm được thực hiện tại Khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Các quy trình kĩ thuật do các cán bộ chuyên khoa thực hiện.

3. Phân tích và xử lý số liệu

Số liệu thu thập và xử lý phần mềm SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian 12 tháng, từ 1/2020 đến hết 12/2020 chúng tôi có 209 bệnh nhân được chẩn đoán SXHD nằm điều trị tại Khoa Nhi Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Bảng 1. Một số đặc điểm dịch tễ đối tượng nghiên cứu

Biến số		n	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	1 tháng - 1 tuổi	10	4,80
	2- 5 tuổi	53	25,4
	6-10 tuổi	81	38,8
	11-15 tuổi	65	31,1
	Trung bình	7,94 ± 4,01	
Giới	Nam	126	60,3
	Nữ	83	39,7
Tiền sử mắc SXHD	Có	18	8,6
	Không	191	91,4

Nhận xét: Tuổi trung bình bệnh nhân trong nghiên cứu 7,94 ± 4,01 tuổi, tuổi nhỏ nhất 3 tháng, lớn nhất 15 tuổi. Nhóm tuổi 6 - 10 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất 38,8%. Nam gặp nhiều hơn nữ (p < 0,05). Tỉ lệ nam/nữ 1,5 : 1. Có 91,4% bệnh nhân không có tiền sử mắc SXHD.

Bảng 2. Lí do gia đình đưa trẻ nhập viện

Lí do nhập viện	Nhập viện trước 72 giờ		Nhập viện sau 72 giờ		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Sốt cao	70	33,5	29	13,9	99	47,4
Xuất huyết niêm mạc	15	7,2	19	9,1	34	16,3
Đau bụng	3	1,4	24	11,5	27	12,9
Buồn nôn/ nôn	14	6,7	25	12,0	39	18,7
Co giật	4	1,9	6	2,9	10	4,8
Tổng	106	50,7	103	49,3	209	100

Nhận xét: Sốt cao gặp với tỷ lệ là 47,4%, là lý do vào viện phổ biến nhất. Tỉ lệ lí do nhập viện do triệu chứng xuất huyết niêm mạc là 16,3%, đau bụng là 12,9%, buồn nôn/nôn là 18,7%, hay gặp ở các trẻ được gia đình cho đi khám và nhập viện sau 72 giờ.

Bảng 3. Triệu chứng lâm sàng SXHD

Triệu chứng lâm sàng	n	Tỷ lệ (%)
Sốt	209	100
Da xung huyết	188	90
Đau mỗi người, xương khớp	159	76,1
Buồn nôn, nôn	109	52,2
Phát ban	101	48,3
Ăn kém, chán ăn	56	26,8
Đau đầu	55	26,3
Ỉa lỏng	33	15,8
Đau hốc mắt	4	1,9

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt (100%), da xung huyết 90 %, đau mỗi người, xương khớp (76,1%), buồn nôn, nôn (52,2%), phát ban 48,3%. Ít gặp hơn là các triệu chứng ăn kém/ chán ăn, đau đầu, ỉa lỏng, đau hốc mắt.

Bảng 4. Phân độ lâm sàng SXHD

Thể lâm sàng	n	Tỷ lệ %
SXHD không có DHCB	116	55,5
SXHD có DHCB	82	39,2
SXHD nặng	11	5,3

Nhận xét: Trong một năm nghiên cứu, bệnh nhân SXHD không có DHCB là 55,5%, có DHCB là 39,2% và SXHD nặng là 5,3%.

Các dấu hiệu cảnh báo ở nhóm nghiên cứu được ghi nhận chủ yếu xuất hiện trong ngày thứ 4, thứ 5 của bệnh với các triệu chứng rất đa dạng. 93/209 bệnh nhân có dấu hiệu cảnh báo, chúng tôi nhận thấy các dấu hiệu hay gặp nhất được phân tích trong bảng sau:

Bảng 5. Các dấu hiệu cảnh báo bệnh nhân SXHD

Triệu chứng	n	Tỷ lệ %
Vật vã, li bì	2	2,2
Tiêu hoá	Đau bụng nhiều, đau vùng gan	52 55,9
	Nôn nhiều	34 36,6
	Gan to > 2cm DBS	6 6,5
Tiểu ít		19 20,4
Xuất huyết niêm mạc (chảy máu cam, chân răng, có kinh sớm)		54 58,1
Cận lâm sàng	Cô đặc máu, tiểu cầu giảm nhanh	29 31,2
	Tăng men gan > 400 UI	6 6,5
	Tràn dịch màng phổi/màng bụng	25 26,9

Nhận xét: Dấu hiệu cảnh báo hay gặp nhất là xuất huyết niêm mạc (58,1%); đau bụng nhiều, đau vùng gan (55,9%); nôn nhiều (36,6%); cô đặc máu (31,2%). Ngày xuất hiện dấu hiệu cảnh báo $4,19 \pm 0,75$ (min 2 max 5), hay gặp nhất ở ngày thứ 4 (43%).

Đặc điểm cận lâm sàng SXHD

Bảng 6. Xét nghiệm chẩn đoán SXHD

Giá trị xét nghiệm		Giá trị	
		n	%
NS1 (n = 192)	Dương tính	188	90,0
	Âm tính	4	1,9
IgM (n = 28)	Dương tính	28	13,4
	Âm tính	0	0,0
IgG (n = 28)	Dương tính	17	8,1
	Âm tính	11	5,3

Nhận xét: Xét nghiệm chẩn đoán SXHD Dengue chủ yếu là NS1 test nhanh, 188 (90%).

Bảng 7. Đặc điểm máu ngoại biên của trẻ bị SXHD

Chỉ số	SXHD không có DHCB (n = 116)	SXHD có DHCB (n = 82)	SXHD nặng (n = 11)	p
Tiểu cầu (G/l)	$136,9 \pm 79,5$	$76,2 \pm 53,8$	$35,0 \pm 24,2$	< 0,05
Hematocrit	$0,39 \pm 0,04$	$0,40 \pm 0,04$	$0,45 \pm 0,05$	< 0,05
Albumin (g/l)	$38,5 \pm 2,9$	$36,5 \pm 4,2$	$31,6 \pm 6,8$	< 0,05
GOT (U/l)	84 ± 77	132 ± 106	365 ± 449	< 0,05
GPT (U/l)	44 ± 52	67 ± 72	225 ± 348	< 0,05

Nhận xét: Nhóm SXHD nặng có số lượng tiểu cầu thấp trung bình là $35,0 \pm 24,2$, giá trị hematocrit cao $0,45 \pm 0,05$, giá trị men gan cao.

Trong nhóm trẻ có dấu hiệu cảnh báo và SXHD nặng, có 85 bệnh nhân được siêu âm ổ bụng và màng phổi, chúng tôi có được các kết quả sau.

Bảng 8. Đặc điểm kết quả siêu âm ở bệnh nhân SXHD

Hình ảnh siêu âm	n	Tỷ lệ %
Tràn dịch màng phổi 1 bên	4	4,7
Tràn dịch màng phổi 2 bên	12	14,1
Dịch ổ bụng	24	28,2
Dày thành túi mật	20	23,5

Nhận xét: Tràn dịch màng phổi 1 bên 4 bệnh nhân, 100% tràn dịch bên (P). Tràn dịch màng phổi hai bên 12 bệnh nhân (14,1%). Tràn dịch ổ bụng trong 24 trường hợp, 20 trường hợp có dày thành túi mật.

BÀN LUẬN

Trong một năm, có 209 bệnh nhân nằm điều trị tại Khoa Nhi Tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn được chẩn đoán bệnh SXHD, trong đó tuổi trung bình mắc bệnh là $7,94 \pm 4,01$ tuổi, bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 3 tháng và lớn nhất là 15 tuổi. Trong đó hay gặp nhất là nhóm dưới 6 - 10 tuổi, chiếm 38,8%. Tỷ lệ trẻ trai bị bệnh là 60,3%, trẻ gái là 39,7%, tỷ lệ nam/nữ là 1,5:1, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết quả của chúng tôi tương tự như nghiên cứu của Badabagni (2012) và cộng sự tại Ấn Độ, tuổi mắc bệnh trung bình là $8,4 \pm 1,2$ tuổi. Đa số bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh sốt xuất huyết từ 4 - 8 tuổi (37%). Tỷ lệ nam/nữ là 1,4/1, trong đó trẻ nam chiếm 58,6%, trẻ nữ là 41,4%^[4]. Trong nhóm đối tượng nghiên cứu có 18 bệnh nhân có tiền sử mắc sốt xuất huyết, chiếm 8,4%. Theo Huỳnh Công Thanh (2011-2013), tỉ lệ bệnh nhân tái nhiễm SXHD là 39,5%^[5], sự khác biệt có thể do sự lưu hành rộng rãi hơn của SXHD tại miền Nam so với miền Bắc. Lí do vào viện phổ biến nhất là sốt cao liên tục, chủ yếu trong 3 ngày đầu của bệnh. Các lí do liên quan đến dấu hiệu cảnh báo (đau bụng, nôn) chủ yếu ở những bệnh nhân nhập viện sau 3 ngày. Các triệu chứng xuất huyết niêm mạc, co giật trái đều ở cả những bệnh nhân nhập viện trước và sau 3 ngày. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp là sốt (100%), da xung huyết 90%, đau mỏi người, xương khớp (76,1%), buồn nôn, nôn (52,2%), phát ban 48,3%. Ít gặp hơn là các triệu chứng ăn kém/chán ăn, đau đầu, ỉa lỏng, đau hốc mắt. Tỉ lệ xuất hiện các triệu chứng cũng tương đồng so với nghiên cứu của Đặng Thị Thuý (2017)^[6]. Dấu hiệu cảnh báo hay gặp nhất là xuất huyết niêm mạc (58,1%); tiếp theo là đau bụng nhiều, đau bụng vùng gan (55,9%); nôn nhiều (36,6%). Ngày xuất hiện dấu hiệu cảnh báo $4,19 \pm 0,75$ hay gặp nhất ở ngày thứ 4. So sánh với tác giả Jayarajah (2017) ngày xuất hiện dấu hiệu cảnh báo $4,6 \pm 0,9$ ngày hầu hết bệnh nhân chuyển sang giai đoạn hiểm vào ngày thứ 4 và thứ 5 của bệnh^[7]. SXHD nặng chiếm 5,3% tổng số bệnh nhân. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Lương Thị Quỳnh Nga (2017) tỉ lệ SXHD nặng là 6,6%^[8]. Giá trị tiểu cầu thấp, albumin nhất ở nhóm SXHD nặng, trong khi đó, giá trị hematocrit, men gan cao nhất ở nhóm này, điều này cũng phản ánh biểu hiện nặng của SXHD là những hệ quả của giảm tiểu cầu, tăng men gan gây xuất huyết; giảm albumin trong cô đặc máu, thoát huyết tương. Các biểu hiện trên siêu âm hay gặp như tràn dịch màng phổi, dịch ổ bụng, dày thành túi mật cho thấy vai trò hỗ trợ trong đánh giá lâm sàng chính xác, đầy đủ hơn bằng một thăm dò không xâm lấn và chi phí thấp. Trong thời gian dịch sốt xuất huyết, tất cả các trường hợp sốt từ 1-3 ngày đều được khuyến cáo làm xét nghiệm NS1, từ đó dẫn tới tỷ lệ bệnh nhân có kết quả dương tính (Dengue NS1) cao, IgM đóng vai trò hỗ trợ chẩn đoán SXHD ở những bệnh nhân nhập viện sau ngày thứ 5 của bệnh với tỉ lệ dương tính lên tới 80%

ở ngày thứ 5, và 99% ở ngày 10^[9]. Xét nghiệm IgG Dengue dương tính ở 17/18 bệnh nhân có tiền sử SXHD cho thấy sự tồn tại lâu dài của kháng thể này sau khi nhiễm SXHD^[9].

KẾT LUẬN

Bệnh SXHD là bệnh xảy ra ở mọi lứa tuổi, trong đó phổ biến nhất là nhóm từ 6 - 10 tuổi. Triệu chứng xuất huyết niêm mạc, đau bụng vùng gan hay gặp nhất ở bệnh nhân SXHD có DHCb. Đặc điểm cận lâm sàng đặc trưng của nhóm SXHD nặng gồm cô đặc máu, giảm tiểu cầu và tăng men gan. Siêu âm đóng vai trò hỗ trợ thăm khám lâm sàng trong đánh giá phân độ SXHD nặng trong giai đoạn sớm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Guzmán MG, Halstead SB, Artsob H, et al. Dengue: a continuing global threat. *Nat Rev Microbiol*. 2010. doi:10.1038/nrmicro2460.
2. Brady OJ, Gething PW, Bhatt S, et al. Refining the global spatial limits of dengue virus transmission by evidence-based consensus. *PLoS Negl Trop Dis*. 2012;6(8):e1760. doi:10.1371/journal.pntd.0001760
3. Dengue and severe dengue. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dengue-and-severe-dengue>. Accessed April 14, 2020.
4. Badabagni R, Sethi RK. Clinical and laboratory profile of dengue fever in hospitalized children among South Indian population. *Int J Contemp Pediatr*. 2018;5(6):2258-2264. doi:10.18203/2349-3291.ijcp20184292.
5. Huỳnh Công Thanh, Tạ Văn Trâm, Đỗ Văn Dũng. Một số yếu tố tiên lượng sớm sốt xuất huyết Dengue nặng ở trẻ em trong 72 giờ đầu. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2018;Tập 463, tháng 2, số 2:99 - 102.
6. Đặng Thị Thuý. Đặc điểm lâm sàng virus học và giá trị của một số dấu ấn sinh học trong tiên lượng bệnh sốt xuất huyết dengue. Luận văn Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội. 2021.
7. Jayarajah U, Madarasinghe M, Hapugoda D, et al. Clinical and Biochemical Characteristics of Dengue Infections in Children From Sri Lanka. *Glob Pediatr Health*. 2020;7:2333794X20974207. doi:10.1177/2333794X20974207.
8. Lương Thị Quỳnh Nga. Nhận xét kết quả điều trị sốt xuất huyết dengue nặng ở trẻ em trong vụ dịch 2017. Luận văn Bác sĩ Chuyên khoa cấp II, Đại học Y Hà Nội. 2020.
9. Special Programme for Research and Training in Tropical Diseases, World Health Organization, eds. *Dengue: Guidelines for Diagnosis, Treatment, Prevention, and Control*. New ed. Geneva: TDR: World Health Organization; 2009.