

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Ở BỆNH NHÂN NGƯỜI LỚN SỐC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ TÁI SỐC ĐƯỢC SỬ DỤNG ALBUMIN TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Phạm Kim Oanh<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Thu<sup>2</sup>, Nguyễn Trọng Duy<sup>2</sup>, Dư Lê Thanh Xuân<sup>2</sup>, Dương Bích Thủy<sup>2</sup>, Nguyễn Văn Hào<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Sốc sốt xuất huyết là một trong các thể nặng thường gặp nhất trong bệnh lý sốt xuất huyết Dengue (SXH-D). Với những trường hợp tái sốc, không đáp ứng với điều trị dịch truyền, Albumin được đề nghị sử dụng với mục tiêu làm giảm nguy cơ tái sốc nhiều lần, quá tải dịch truyền và suy hô hấp trong giai đoạn tái hấp thu của bệnh SXH-D. Tìm hiểu những ca bệnh lý này có thể mang lại những nhận định đúng đắn cho việc sử dụng albumin trong tái sốc SXH-D.

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc có sử dụng albumin điều trị tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ 01/11/2019 đến 15/11/2020.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả hàng loạt ca bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc có sử dụng albumin qua 17 trường hợp được đưa vào nghiên cứu, nữ chiếm 82,4%.

**Kết quả:** Qua 17 trường hợp được đưa vào nghiên cứu, nữ chiếm 82,4%, tuổi trung vị 22 (IQR 17; 29). Tất cả bệnh nhân đều có triệu chứng sốt, 12/17 (70,6%) bệnh nhân đau bụng, 8/17 (47,1%) bệnh nhân ói, 6/17 (35,3%) bệnh nhân chảy máu. Giá trị trung vị của Albumin 18,8 (16,4; 22,6) g/l. 1/17 (5,9%) bệnh nhân chỉ có tái sốc 1 lần, đa số bệnh nhân tái sốc 2 lần 8/17 (47,1%) hoặc 3 lần 6/17 (35,3%) và 2/17 (11,8%) bệnh nhân tái sốc 4 lần. Sau truyền albumin, 13/17 (76,5%) bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc không tái sốc thêm lần nữa. Không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi <20, giới, nhóm BMI, tiền căn SXH-D và biểu hiện còn sót khi vào sốc với nguy cơ tái sốc trên 2 lần.

**Kết luận:** Albumin máu giảm nhiều trong trường hợp bệnh nhân sốc SXH có tái sốc. Dùng albumin có thể tránh được tái sốc trong 76,5% các trường hợp.

**Từ khóa:** sốt sốt xuất huyết dengue tái sốc, albumin

### ABSTRACT

#### CLINICAL MANIFESTATIONS, LABORATORY FEATURES AND OUTCOME OF DENGUE SHOCK SYNDROM ADULTS BEING TREATED WITH ALBUMIN FOR RECURRENT SHOCK AT THE HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES

Pham Kim Oanh, Nguyen Minh Thu, Nguyen Trong Duy, Du Le Thanh Xuan, Duong Bich Thuy, Nguyen Van Hao \* Ho Chi Minh City Journal of Medicine \* Vol. 25 – No. 2 - 2021: 231 - 238

**Background:** Dengue shock syndrome is one of the most severe form of dengue infection. In patient with recurrent shock, not responding with standard fluid perfusion, treatment with albumin was proposed to avoid developing many episodes of recurrent shock, to avoid overload fluid and respiratory distress in the reabsorption phase. Appropriate use of albumin in patients with recurrent shock need to be assessed carefully.

**Objectives:** To describe the clinical manifestations, laboratory features and outcome in adult patients with dengue recurrent shock being treated with albumin at the Hospital for Tropical diseases from 01/11/2019 to 15/11/2020.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Tác giả liên lạc: ThS. Phạm Kim Oanh ĐT: 0985533470

<sup>2</sup>Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

Email: dr\_phamkimoanh@ump.edu.vn

**Methods:** A case report study. Dengue patients diagnosed of having recurrent shock were enrolled of the 17 cases recruited in the study, female patients were 14/17 (82.4%).

**Results:** Of the 17 cases recruited in the study, female patients were 14/17 (82.4%) with the median age of 22 (IQR 17; 29). All patients had fever, 12/17 (70.6%) had abdominal pain, 8/17 (47.1%) had vomiting, and 6/17 (35.3%) had mucosal bleeding. 1/17 (5.9%) patients had only one episode of recurrent shock; the percentage of patients with two, three and four episodes of recurrent shock were 47.1% (8/17), 35.3% (6/17) and 11.8% (2/17), respectively. The median value of albuminemia was 18.8 (16.4; 22.6) g/l. By perfusing albumin, 13/17 (76.5%) patients had no more recurrent shock. There was no statistically significant association between age < 20 yrs, sex, BMI, previous history of having a dengue infection, and having a fever during shock with the risk of recurrent shock  $\geq 2$  times.

**Conclusions:** There was an important decrease of albumin in dengue patients having recurrent shock. The use of albumin avoid an another episode of recurrent shock in 76.5% of cases.

**Keywords:** dengue recurrent shock, albumin

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết dengue (SXH-D) là một vấn đề y tế quan trọng trên toàn cầu, với ước tính có khoảng 390 triệu người nhiễm siêu vi Dengue mỗi năm, trong đó 96 triệu người có triệu chứng lâm sàng điển hình<sup>(1)</sup>. Những thể nặng của SXH-D có thể dẫn đến tử vong, và vì vẫn chưa có thuốc điều trị đặc hiệu, nên các nhà lâm sàng vẫn đang tìm những phương pháp điều trị tối ưu giúp cải thiện biến chứng và giảm tỉ lệ tử vong. Sốc SXH-D là một trong những thể nặng thường gặp nhất của SXH-D nặng.

Tế bào nội mô đóng vai trò quan trọng trong quá trình thoát huyết tương. Quá trình thoát huyết tương xuất hiện do sự phá vỡ lớp glycocalyx nội mô dẫn đến sự tăng tính thấm thành mạch. Chính sự tăng tính thấm thành mạch này gây ra sự gia tăng dung tích hồng cầu, tràn dịch màng phổi, tràn dịch màng bụng, giảm albumin máu<sup>(2,3,4)</sup>. Tình trạng này sẽ dẫn đến tình trạng giảm tưới máu nuôi mô và rối loạn chức năng vi tuần hoàn. Tình trạng này kéo dài có thể dẫn đến sốc và tử vong nếu điều trị không kịp thời.

Truyền dịch đã trở thành một phương pháp điều trị quan trọng trong sốc SXH-D do thoát huyết tương. Dung dịch tinh thể như Normal saline hay Lactate Ringer là dung dịch đẳng trương giúp bù lại lượng dịch thất thoát, lấp đầy lại thể tích lòng mạch. Tuy nhiên, chúng cũng

giảm đi nhanh chóng do thoát ra ngoài thành mạch. Dung dịch cao phân tử là lựa chọn thứ hai trong điều trị sốc SXH-D tái sốc hoặc sốc SXH-D chưa ra sốc. Với trọng lượng phân tử cao, chúng sẽ ở lại trong lòng mạch lâu hơn dung dịch tinh thể, nhưng cao phân tử vẫn chưa phải là điều trị tối ưu cho các trường hợp sốc SXH-D tái sốc nhiều lần vì có nguy cơ gây dị ứng, tổn thương thận và rối loạn đông máu khi sử dụng liều cao (>30 ml/kg cân nặng)<sup>(5,6)</sup>. Vì vậy “Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị SXH-D” mới của Bộ Y tế Việt Nam kèm theo quyết định 3705/QĐ-BYT ban hành ngày 22 tháng 8 năm 2019 đã thêm hướng dẫn điều trị bằng albumin trong các trường hợp sốc SXH-D nặng<sup>(7)</sup>.

Albumin là một protein với trọng lượng phân tử cao, tạo áp lực keo, làm tăng áp lực thẩm thấu, duy trì thể tích nội mạch, giúp giảm thất thoát huyết tương. Với việc đưa albumin vào trong điều trị sốc SXH-D tái sốc nhiều lần, hi vọng sẽ giảm nguy cơ tái sốc và quá tải dịch truyền, suy hô hấp trong giai đoạn tái hấp thu của bệnh SXH-D. Từ đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị ở bệnh nhân người lớn sốc sốt xuất huyết dengue có tái sốc được sử dụng albumin tại bệnh viện Bệnh Nhiệt đới”. Với nghiên cứu này, chúng tôi có bước đầu khảo sát về hiệu quả của việc sử dụng albumin và thời điểm sử dụng albumin trong điều trị bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc nhiều lần.

## ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân mắc SXH-D tái sốc có sử dụng albumin trong điều trị tại khoa Hồi sức tích cực chống độc người lớn bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ 01/11/2019 đến 15/11/2020.

### Tiêu chuẩn chọn bệnh

Đủ 3 tiêu chuẩn sau:

Bệnh nhân  $\geq 16$  tuổi.

Được chẩn đoán mắc SXH-D tái sốc(7).

Có sử dụng albumin trong điều trị chống sốc SXH-D.

### Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có các bệnh gây mất albumin kèm theo như hội chứng thận hư, viêm vi cầu thận, ... hoặc bệnh nhân bị sốc do xuất huyết.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Mô tả hàng loạt ca

#### Kỹ thuật đo lường

Các xét nghiệm được thực hiện tại khoa xét nghiệm bệnh viện Bệnh Nhiệt đới.

#### Biến số khảo sát

Tuổi, giới, địa chỉ, bệnh nền, triệu chứng lâm sàng, bạch cầu, tiểu cầu, AST, ALT, creatinine khi vào sốc, albumin, diễn tiến và kết cục điều trị, tổng kết dịch truyền chống sốc.

#### Phân tích số liệu

Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Mức ý nghĩa xác định khi  $p < 0,05$ . Các biến định lượng sẽ được trình bày dưới dạng số trung vị và khoảng tứ phân vị. So sánh tỉ lệ các nhóm bằng phép kiểm Chi bình thường, trung bình bằng phép kiểm t.

## KẾT QUẢ

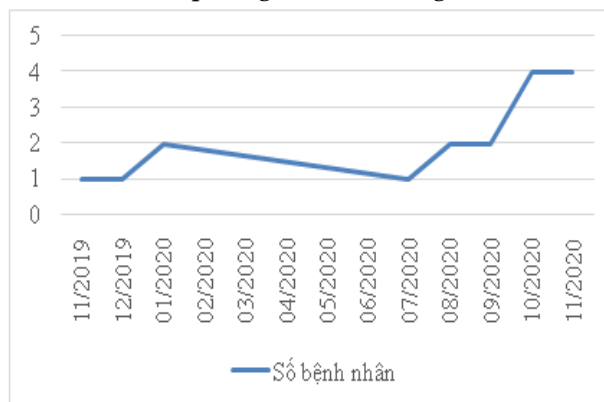
Trong khoảng thời gian nghiên cứu từ 01/11/2019 đến 15/11/2020, có tổng cộng 17 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu

### Đặc điểm dân số nghiên cứu

Nữ giới chiếm 14/17(82,4%) ca, nhiều hơn

gấp 3 lần nam giới, tỉ lệ nam: nữ là 1:3. Tuổi trung vị của dân số nghiên cứu là 22 (IQR 17; 29). Tuổi nhỏ nhất là 16, tuổi lớn nhất 54. Các bệnh nhân đến từ nhiều nơi ở miền Nam, nhiều nhất là Thành phố Hồ Chí Minh 5/17 (29,4%) bệnh nhân, kế đến là Tây Ninh 4/17 (23,5%), Tiền Giang 3/17 (17,6%), Bình Dương 2/17 (11,8%), Long An 2/17 (11,8%), An Giang 1/17 (5,9%).

Dựa trên tiêu chuẩn của WHO(8), có 5/17 (29,4%) bệnh nhân nhẹ cân, 5/17 (29,4%) bệnh nhân cân nặng bình thường và 7/17 (41,2%) bệnh nhân béo phì (4 bệnh nhân béo phì độ I và 3 bệnh nhân béo phì độ II). Đa số bệnh nhân 12/17 (70,6%) không có bệnh nền, có 2/17 (11,8%) bệnh nhân từng bị SXH-D trước đây, 1/17 (5,9%) bệnh nhân mới phát hiện đái tháo đường trong đợt bệnh này, 1/17 (5,9%) bệnh nhân ngoại tâm thu thất không điều trị, 1/17 (5,9%) bệnh nhân có u lành ở vú đã mổ. Nghề nghiệp của bệnh nhân trong nghiên cứu rất đa dạng từ còn đi học (học sinh, sinh viên), đến đi làm (công nhân, bác sĩ, nhân viên văn phòng, nội trợ, nông dân).

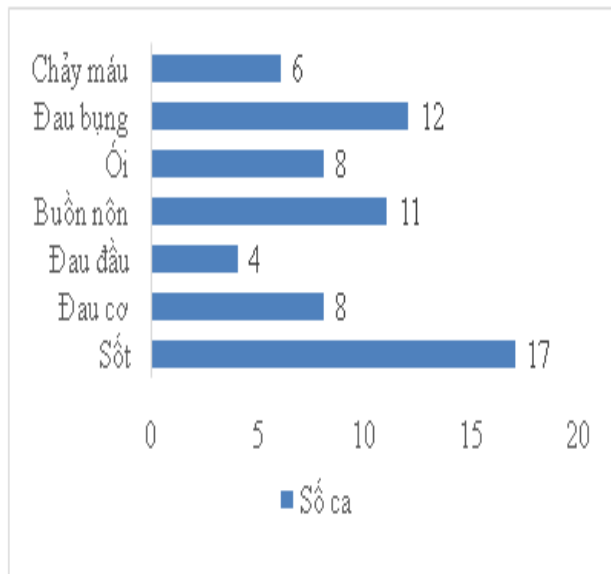


Hình 1: Phân bố thời gian nhập viện của các bệnh nhân trong nghiên cứu (n=17)

### Đặc điểm lâm sàng của dân số nghiên cứu

Trong nghiên cứu, tất cả bệnh nhân đều có sốt, trong đó 12/17 (70,6%) bệnh nhân đau bụng (7/17 (41,2%) bệnh nhân đau ở thượng vị, 3/17 (17,6%) bệnh nhân đau hạ sườn phải, 2/17 (11,8%) bệnh nhân đau cả thượng vị và hạ sườn phải). 8/17 (47,1%) bệnh nhân có ối, không có bệnh nhân nào ối ra máu. Ngoài ra có 6/17 (35,3%) bệnh nhân có dấu hiệu xuất huyết niêm

mạch có 4/17 (23,5%) bệnh nhân ra máu âm đạo, 1/17 (5,9%) bệnh nhân chảy máu răng và 1/17 (5,9%) bệnh nhân vừa ra máu âm đạo vừa có chảy máu răng.



Hình 2: Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân trong nghiên cứu (n=17)

Đa số bệnh nhân vào thẳng khoa cấp cứu 15/17 (88,2%) bệnh nhân, chỉ có 1/17 (5,9%) bệnh nhân nhập thẳng khoa hồi sức tích cực chống độc người lớn, 1/17 (5,9%) bệnh nhân được chuyển xuống khoa hồi sức từ khoa thường. Đa số bệnh nhân được chuyển đến từ các cơ sở y tế tuyến dưới với lí do chính là sốc SXH-D 13/17 (70,6%), trong đó có 5 bệnh nhân sốc SXH-D, 4 bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 1 lần, 3 bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 2 lần, 1 bệnh nhân sốc SXH-D tổn thương gan). Trong 4 bệnh nhân tự đến thì 3/17 (17,6%) bệnh nhân đến khám vì sốt, 1/17 (5,9%) bệnh nhân vì mệt. Đặc biệt trong 4 bệnh nhân này thì 3 bệnh nhân nhập viện trong tình trạng sốc SXH-D, chỉ có một bệnh nhân nhập khoa thường sau đó diễn tiến nặng sốc SXH-D. Trong quá trình điều trị chống sốc, có 9/17 (52,9%) bệnh nhân vẫn còn sốt trong giai đoạn chống sốc, gan to 16/17 (94,1%) bệnh nhân, tử ban điểm xuất hiện 7/17 (41,2%) bệnh nhân, 4/17 (23,5%) bệnh nhân có bầm máu, tất cả các bệnh nhân đều có tràn dịch màng phổi và tràn dịch màng bụng.

**Đặc điểm cận lâm sàng của dân số nghiên cứu**

Bảng 1: Đặc điểm cận lâm sàng của dân số nghiên cứu (n=17)

Đặc điểm	n	Trung vị (IQR)
Bạch cầu máu (/ $\mu$ l)	17	3.380 (2.680; 4.685)
Tiểu cầu (/ $\mu$ l)	17	13.000 (9.000; 21.000)
AST (U/L)	17	131 (68,5; 552)
ALT (U/L)	17	62 (35; 269,5)
Creatinine máu (umol/l)	17	57 (39,5; 69)
Albumin (g/l)	17	18,8 (16,4; 22,6)
PT (%)	11	57 (40; 65)
APTT (giây)	11	56,5 (42,4; 75,3)
Fibrinogen (g/l)	11	1,2 (0,82; 1,69)

Số lượng tiểu cầu vào lúc bệnh nhân SXH-D vào sốc đều thấp với trung vị 13.000 (IQR 9.000; 21.000)/ $\mu$ l. Giá trị albumin cũng thấp, thấp nhất 12,8 g/l, cao nhất 29,9 g/l (Bảng 1).

**Diễn tiến điều trị của dân số nghiên cứu**

Ngày vào sốc của bệnh nhân trong nghiên cứu trung vị là 5 (IQR 4; 5), sớm nhất vào ngày 3 và muộn nhất là ngày 7 của bệnh. Có 8/17 (47,1%) bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 2 lần, 6/17 (35,3%) bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 3 lần, 2/17 (11,8%) bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 4 lần và 1/17 (5,9%) bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 1 lần (Bảng 2).

Bảng 2: Giá trị dung tích hồng cầu ở các lần sốc

Giá trị dung tích hồng cầu (%)	n	Trung vị (IQR)
Sốc lần đầu	15	51 (IQR 46,1; 53)
Tái sốc lần một	16	50 (IQR 45,2; 54,2)
Tái sốc lần hai	15	49 (IQR 47; 52)
Tái sốc lần ba	8	50 (IQR 46,7; 53,7)
Tái sốc lần bốn	2	50; 55

Do có một số bệnh nhân đã được chống sốc lần đầu, thậm chí tái sốc lần 1 ở cơ sở y tế tuyến trước nên nghiên cứu bị mất số liệu. Tuy nhiên, có thể thấy ở dân số nghiên cứu không ghi nhận bệnh nền thiếu máu thì dung tích hồng cầu ở các lần tái sốc gần như gần bằng nhau, khoảng trên dưới 50% (Bảng 3).

Trong 17 bệnh nhân trong nghiên cứu, có 4/17 (23,5%) bệnh nhân sau khi truyền tĩnh mạch albumin thì tái sốc thêm, 3 bệnh nhân tái sốc thêm 1 lần và 1 bệnh nhân tái sốc 2 lần. Còn lại,

13/17 (74,5%) thì duy trì truyền dịch sau đó ngưng dịch, không bị tái sốc (Bảng 4).

**Bảng 3:** Thời gian tái sốc (giờ) của các nhóm sốc SXH-D tái sốc

Đặc điểm	n	Tái sốc lần 1	Tái sốc lần 2	Tái sốc lần 3	Tái sốc lần 4
Sốc SXH-D tái sốc 1 lần	1	18			
Sốc SXH-D tái sốc 2 lần	8	9,5 (7;13)	7,5 (6,25; 8,75)		
Sốc SXH-D tái sốc 3 lần	6	6,5 (6;7,25)	7 (6,75; 7,5)	6,5 (4,75; 12,75)	
Sốc SXH-D tái sốc 4 lần	2	8 và 11	5 và 8	4 và 7	7 và 8

**Bảng 4:** Tổng kết dịch truyền ở các bệnh nhân sốc SXH-D

Đặc điểm	n	Dung dịch cao phân tử IQR (ml/kg cân nặng)	Dung dịch tinh thể IQR (ml/kg cân nặng)	Tổng giờ truyền dịch (IQR) (giờ)
Bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 1 lần	1	25	122	36
Bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 2 lần	8	41,5 (33,4; 49,3)	99,3 (81,6; 144)	33 (26,75; 35)
Bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 3 lần	6	48 (38,2; 55,2)	130 (104,9; 152,5)	36 (32,5; 38,2)
Bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 4 lần	2	64 và 74	141 và 146	41 và 45

**Kết quả điều trị của dân số nghiên cứu**

Trong nghiên cứu, tất cả các bệnh nhân đều cần phải hỗ trợ hô hấp do có tình trạng sốc. Ngoài 11/17 (64,7%) bệnh nhân chỉ cần thở Oxy ẩm qua canula mũi, thì có 6 bệnh nhân phải cần hỗ trợ hô hấp không xâm lấn trong giai đoạn sau của quá trình chống sốc: 3/17 (17,6%) bệnh nhân được sử dụng thở Oxy lưu lượng cao và 3/17 (17,6%) bệnh nhân được thở máy không xâm lấn, không có bệnh nhân nào cần phải đặt nội khí quản và thở máy. Có 3/17 (17,6%) bệnh nhân cần phải sử dụng thuốc lợi tiểu. Trong đó có 2 bệnh nhân thở oxy lưu lượng cao và 1 bệnh nhân thở máy không xâm lấn.

Trong 17 bệnh nhân của nghiên cứu, 11/17 (64,7%) bệnh nhân SXH-D nặng thể sốc tái sốc đơn thuần; 2 bệnh nhân SXH-D nặng thể sốc tái sốc kèm tổn thương gan nặng; 1 bệnh nhân SXH-D nặng thể sốc tái sốc kèm xuất huyết nặng do bầm máu; 1 bệnh nhân SXH-D nặng thể sốc tái sốc kèm xuất huyết nặng ở âm đạo và tổn thương gan nặng sau đó có biểu hiện của nhiễm trùng huyết chưa rõ ngõ vào; 1 bệnh nhân SXH-D nặng thể sốc tái sốc kèm xuất huyết tiêu hóa trên nặng và tổn thương gan nặng; và 1 bệnh nhân SXH-D nặng thể sốc tái sốc – áp xe đùi.

Có 16/17 (94,1%) bệnh nhân khỏe, xuất viện về. Tuy nhiên có một bệnh nhân chuyển bệnh viện khác do xuất huyết tiêu hóa trên để can thiệp nội soi cầm máu. Thời gian điều trị tại khoa hồi sức trung vị là 3 (IQR 2;4) ngày, ít nhất

1 ngày, nhiều nhất 6 ngày. Thời gian nằm viện nói chung là 6 (IQR 5,5; 9) ngày, ít nhất 4 ngày, cao nhất 25 ngày (đây là trường hợp bệnh nhân về sau xuất hiện áp xe đùi).

**Yếu tố liên quan tái sốc**

**Bảng 5:** Mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, nhóm BMI, tiền căn nhiễm SXH-D, sốt khi vào sốc với tái sốc

Đặc điểm	Tái sốc		p
	≤ 2 lần	>2 lần	
Nhóm tuổi			
< 20 tuổi	3 (42,9%)	4 (57,1%)	0,486
≥20 tuổi	6 (60%)	4 (40%)	
Giới tính			
Nam	1 (33,3%)	2 (66,7%)	0,453
Nữ	8 (57,1%)	6 (42,9%)	
Nhóm BMI			
Không béo phì	5 (50%)	5 (50%)	0,772
Béo phì	4 (57,1%)	3 (42,9%)	
Tiền căn SXH-D			
Có	1 (50%)	1 (50%)	0,929
Không	8 (53,3%)	7 (46,7%)	
Còn sốt khi vào sốc			
Có	4 (44,4%)	5 (55,6%)	0,457
Không	5 (62,5%)	3 (37,%)	

Không có mối liên quan có ý nghĩa giữa nhóm tuổi, giới, nhóm BMI, tiền căn SXH-D và còn sốt khi vào sốc với nguy cơ tái sốc trên 2 lần (Bảng 5).

**BÀN LUẬN**

Trong khoảng thời gian từ 01/11/2019 đến 15/11/2020, có 17 bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc

được sử dụng albumin trong điều trị chống sốc. Tỷ lệ nữ giới trong nghiên cứu nhiều gấp 3 lần nam giới. Điều này khác với các nghiên cứu trước đây, nam giới thường nhiều hơn nữ giới. Nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Phương Vân (2013) tại TP. Hồ Chí Minh trên đối tượng trẻ 1-15 tuổi, nam 27,4% so với nữ 14,6%,  $p < 0,001$ . Nghiên cứu của Reitsma S ở thanh thiếu niên với nam 53,4% so với nữ 46,6%<sup>(2,9)</sup>. Hay trong nghiên cứu cũng thực hiện tại khoa hồi sức tích cực chống độc người lớn bệnh viện Bệnh Nhiệt đới thực hiện từ tháng 8/2002 đến tháng 8/2005 thì nam và nữ phân bố đều cho nhau. Tuy nhiên, sự khác biệt này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ khảo sát ở người lớn trên 16 tuổi và bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc và không khảo sát trên các thể nặng khác của SXH-D, ngoài ra cỡ mẫu của chúng tôi khá nhỏ.

Tuổi trung vị của dân số nghiên cứu là 22 (IQR 17; 29). Tuổi nhỏ nhất là 16, tuổi lớn nhất 54. Điều này cũng tương ứng với khảo sát dịch tễ trong khoảng 10 năm gần đây các tác giả nhận định rằng tỷ lệ người bị nhiễm SXH-D có khuynh hướng chuyển sang các lứa tuổi lớn hơn, đặc biệt là tỷ lệ tuổi thanh niên ngày càng tăng ở nhiều quốc gia<sup>(10)</sup>. Điều đặc biệt, trong nghiên cứu của chúng tôi có 1 bệnh nhân 54 tuổi bị sốc SXH-D tái sốc 2 lần.

Các bệnh nhân đến từ nhiều nơi ở miền Nam, nhiều nhất là Thành phố Hồ Chí Minh, kế đến là các tỉnh thành miền Nam. Điều này có thể do Thành phố Hồ Chí Minh là nơi tập trung dân nhập cư từ nhiều nơi. Ngoài ra, bệnh viện Bệnh Nhiệt đới là bệnh viện hàng đầu về các bệnh lý nhiễm trùng của toàn miền Nam.

Đa số bệnh nhân 12/17 (70,6%) bệnh nhân không có bệnh nền, điều này có thể do dân số của chúng tôi trẻ, tuổi trung vị là 22 (IQR 17; 29).

Thời gian nhập viện chủ yếu từ tháng 9, điều này cũng tương ứng với đặc điểm dịch tễ học của bệnh, bệnh tăng nhiều vào khoảng thời gian này trong năm. Số bệnh của cuối năm nay nhiều hơn năm ngoái. Tuy nhiên, do chỉ nghiên cứu trên một đối tượng nhỏ nên khó kết luận.

Ở đối tượng là bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc trong nghiên cứu của chúng tôi, thì các triệu chứng như đau bụng, ói, buồn nôn, chảy máu xuất hiện nhiều hơn khi so chung với tất cả các bệnh nhân SXH-D (nghiên cứu đặc điểm lâm sàng SXH-D người lớn 2018 của Bộ Y tế). Điều này có thể giải thích do sự thay đổi trong sinh lý bệnh khi có thoát huyết tương nhiều trong bệnh cảnh sốc SXH-D.

Bệnh nhân trong nghiên cứu vào sốc 5 (IQR 4; 5), sớm nhất vào ngày 3 và muộn nhất là ngày 7 của bệnh. Đa số bệnh nhân vào sốc vào ngày 5 của bệnh 7/17 (41,2%), kế đến là ngày 4 của bệnh 6/17 (35,3%), sau đó là ngày 3 của bệnh với 2/17 (11,8%) bệnh nhân, thấp nhất là 6 và 7 với 1/17 (5,9%) dân số. Điều này tương ứng với các nghiên cứu trước đây, ngày vào sốc thường trong giai đoạn nguy hiểm của bệnh (ngày 4, 5, 6). Điều đặc biệt lưu ý, có bệnh nhân vào ngày 7 của bệnh nhưng vẫn sốc. Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có ngày vào sốc sớm hơn bệnh nhân trong thống kê của bệnh viện Bệnh Nhiệt đới vào năm 2017, tỷ lệ vào sốc cao nhất vào ngày 5 với 42/93 (45,2%), ít hơn là ngày 6 của bệnh với 29/93 (31,2%), tỷ lệ vào sốc từ ngày 7 là 13/93 (13,9%). Điều này là do nghiên cứu của chúng tôi tập trung ở nhóm bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc nhiều lần. Khi bệnh nhân vào sốc sớm nên quá trình thoát huyết tương nhiều hơn.

Albumin của bệnh nhân trong nghiên cứu được lấy vào lúc vào sốc hoặc tái sốc nên giảm rất nhiều, thể hiện tình trạng tổn thương thành mạch, thoát albumin ra ngoài. Điều này cũng tương ứng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Hào về albumin trong nhiễm Dengue<sup>(11)</sup>. Dung tích hồng cầu ở các lần vào sốc là khá cao, khoảng 50%, điều này cũng tương ứng với đặc điểm dung tích hồng cầu khi vào sốc ở người lớn ở đối tượng không có bệnh nền thiếu máu.

Trong 17 bệnh nhân trong nghiên cứu, chỉ có 1/17 (5,9%) bệnh nhân chỉ có tái sốc 1 lần, đa số bệnh nhân tái sốc 2 hoặc 3 lần, lần lượt 8/17 (47,1%) và 6/17 (35,3%), có 2/17 (11,8%) bệnh

nhân tái sốc 4 lần. Điều này khác với thống kê năm 2017 của bệnh viện Bệnh Nhiệt đới, tỉ lệ tái sốc nói chung là 28/93 (30,1%), trong đó lần 1 18/28 (64,3%), lần 2 4/28 (14,3%), lần 3 6/28 (21,4%). Sự khác biệt này là do chúng tôi lấy đối tượng là những bệnh nhân sốc SXH-D có tái sốc và sử dụng albumin trong điều trị. Như chúng ta đã biết, tình trạng thoát huyết tương càng nhiều thì khả năng vào sốc càng lớn. Nên tình trạng thoát huyết tương càng nhiều thì khả năng tái sốc hay sốc chưa ra thì cũng càng lớn. Trong những tình huống tái sốc nhiều lần thì vấn đề sử dụng dung dịch có trọng lượng phân tử cao như Voluven, Tetraspan hay hiện tại là phối hợp thêm albumin càng cần thiết. Đặc biệt trong trường hợp bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc 1 lần, bệnh nhân này vào sốc SXH-D sớm vào ngày 3 của bệnh, nên thời gian đến giai đoạn hồi phục là lâu hơn các ca bệnh khác. Đến giờ thứ 18, ngày 5 của bệnh, bệnh nhân vẫn bị tái sốc lại. Ở nhóm bệnh nhân sốc SXH-D tái sốc trên 1 lần, chúng ta thấy thời gian tái sốc ngắn, cho thấy tình trạng thoát huyết tương rất nhiều, do đó cũng giải thích được vấn đề tái sốc nhiều lần.

Ở các bệnh nhân trong nghiên cứu, đa số 13/17 (76,5%) sau khi truyền albumin thì không còn tái sốc nữa, đây cũng là tín hiệu đáng mừng. Tuy nhiên do thời gian sử dụng albumin trung vị là 22 (IQR 19,5; 24) thấp nhất 14 giờ, cao nhất 31 giờ sau khi bệnh nhân bắt đầu vào sốc. Đây cũng là thời điểm có thể đã ngưng thoát huyết tương, hoặc gần giai đoạn hồi phục. Nên cần nghiên cứu so sánh đối chứng hoặc nghiên cứu ở dân số lớn hơn mới có thể kết luận được.

Với số lần tái sốc nhiều nên lượng dịch thoát khỏi lòng mạch cũng nhiều. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi thì chỉ có 6/17 (35,3%) bệnh nhân phải hỗ trợ hô hấp xâm lấn (thở Oxy lưu lượng cao và thở máy không xâm lấn), chỉ có 3/17 (17,6%) bệnh nhân cần phải sử dụng thuốc lợi tiểu.

Khi tìm các yếu tố tiên lượng nguy cơ tái sốc trên 2 lần, thì độ tuổi trên 20 tuổi (chúng tôi lấy

mốc 20 vì một số nghiên cứu cho thấy độ tuổi 16 đến 19, tuy được xếp là người lớn tuy nhiên chúng cũng còn một số đặc điểm giống trẻ em như tỉ lệ sốc ở nhóm này cao hơn các thể SXH-D nặng khác), giới tính, béo phì, có tiến căn bị SXH-D trước đây, hay còn sốc khi vào sốc không thấy liên quan có ý nghĩa. Điều này khác với nghiên cứu khác. Như nghiên cứu thực hiện ở trẻ em thì thấy bé gái có nguy cơ sốc SXH-D nhiều hơn với OR= 1,19; 95% CI=1,14-1,24<sup>(12)</sup>. Hay trong nghiên cứu của tác giả Đông Thị Hoài Tâm (2010) cho thấy bệnh nhân có sốt trong lúc vào sốc thì có nguy cơ tái sốc dễ hơn<sup>(13)</sup>. Hay tác giả Nguyễn Anh Tú (2011) tại Việt Nam đã cho thấy trẻ em thừa cân, béo phì có nguy cơ vào sốc và nguy cơ tái sốc cao hơn trẻ có dinh dưỡng bình thường<sup>(14)</sup>. Tuy nhiên, do sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu (độ tuổi và độ nặng của bệnh) nên khó có thể so sánh.

Trong qua trình thực hiện, chúng tôi gặp nhiều hạn chế như đây là một nghiên cứu hồi cứu nên việc thu thập số liệu sẽ gặp nhiều khó khăn. Hay do mẫu nghiên cứu còn nhỏ, đối tượng là sốc SXH-D tái sốc nhiều lần có sử dụng albumin trong điều trị. Do đó, cần có một nghiên cứu với số lượng bệnh nhân lớn hơn hoặc có nhóm đối chứng để có những kết luận chính xác hơn.

## KẾT LUẬN

Qua mô tả 17 bệnh nhân người lớn sốc SXH-D tái sốc và được điều trị albumin, đa số bệnh nhân tái sốc 2 hoặc 3 lần. Albumin của các bệnh nhân này khá thấp với trung vị là 18,8 (16,4; 22,6). Sau khi truyền albumin thì 76,5% bệnh nhân (13/17) không bị tái sốc nữa. Tỉ lệ phải hỗ trợ hô hấp xâm lấn như thở Oxy lưu lượng cao hay thở không xâm lấn là 6/17 (35,3%) bệnh nhân, 3/17 (17,6%) bệnh nhân sử dụng thuốc lợi tiểu. Không có sự liên quan giữa nhóm tuổi, giới, tình trạng béo phì, từng bị SXH-D, hay còn sốt sau khi vào sốc với nguy cơ tái sốc trên 2 lần. Do hạn chế về cỡ mẫu nên cần có một nghiên cứu lớn hơn.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bhatt S, Gething PW, Brady OJ, et al (2013). The global distribution and burden of dengue. *Nature*, 496(7446):504-507.
2. Reitsma S, Slaaf DW, Vink Hans, van Zandvoort Marc AMJ, oude Egbrink Mirjam GA (2007). The endothelial glycocalyx: composition, functions, and visualization. *Pflugers Archiv*, 454(3):345-359.
3. Dejana E (2004). Endothelial cell-cell junctions: happy together. *Nat Rev Mol Cell Biol*, 5(4):261-70.
4. Puerta-Guardo H, Glasner DR, Harris E (2016). Dengue Virus NS1 Disrupts the Endothelial Glycocalyx, Leading to Hyperpermeability. *PLoS Pathogens*, 12(7):e1005738-e1005738.
5. Langeron O, Doelberg M, Ang Eng-Than, et al (2001). Voluven®, a Lower Substituted Novel Hydroxyethyl Starch (HES 130/0.4), Causes Fewer Effects on Coagulation in Major Orthopedic Surgery than HES 200/0.5. *Anesthesia & Analgesia*, 92(4).
6. Bridget AW, Nguyen MD, Ha TL, et al (2005). Comparison of Three Fluid Solutions for Resuscitation in Dengue Shock Syndrome. *N Engl J Med*, 353(9):877-889.
7. Bộ Y tế (2019). Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết dengue. Quyết định 3705/QĐ-BYT
8. Nuttall FQ (2015). Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. *Nutr Today*, 50(3):117-128.
9. Nguyen Phuong Van Ngoc, Hong Tang Kim, Hoang Truong, Nguyen Dung The, Robert Annie R (2013). High prevalence of overweight among adolescents in Ho Chi Minh City, Vietnam. *BMC Public Health*, 13:141.
10. Kittigul L, Pitakarnjanakul P, Sujirarat D, Siripanichgon K (2007). The differences of clinical manifestations and laboratory findings in children and adults with dengue virus infection. *Journal of Clinical Virology*, 39(2):76-81.
11. Nguyễn Văn Hào (2013). Biến đổi albumin/máu trong bệnh nhiễm dengue cấp ở người lớn. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 17(3):173-180.
12. Anders KL, Nguyen Minh Nguyet, et al (2011). Epidemiological factors associated with dengue shock syndrome and mortality in hospitalized dengue patients in Ho Chi Minh City, Vietnam. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*, 84(1):127-134.
13. Đông Thị Hoài Tâm, Phan Tú Quý, Dương Bích Thủy, et al (2010). Các yếu tố nguy cơ tái sốc trong điều trị sốc sốt xuất huyết dengue tại bệnh viện bệnh nhiệt đới năm 2007-2008. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 14(1):424-428.
14. Nguyễn Anh Tú, Đông Thị Hoài Tâm (2013). Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và độ nặng bệnh sốt xuất huyết dengue ở trẻ em. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 17(1):158-164.

Ngày nhận bài báo:	08/12/2020
Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo:	20/02/2021
Ngày bài báo được đăng:	10/03/2021