

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE NGƯỜI LỚN BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG

Nguyễn Văn Minh^{1*}, Hà Văn Phúc¹, Trương Văn Lâm²

1. Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

2. Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang

*Email: nguyenvinhbs1972@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tại Việt Nam, theo số liệu thống kê của Bộ Y Tế dịch sốt xuất huyết Dengue bùng phát rất mạnh trên hầu hết các tỉnh, bệnh cảnh lâm sàng của sốt xuất huyết rất phức tạp và đa dạng, đặc biệt là ở miền Nam. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue người lớn tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, thực hiện trên 120 bệnh nhân ≥ 15 tuổi, được chẩn đoán bệnh sốt xuất huyết Dengue theo hướng dẫn của Bộ Y Tế năm 2011. Ghi nhận các dấu hiệu lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân, theo dõi và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân khi xuất viện. **Kết quả:** về lâm sàng sốt chiếm tỉ lệ cao nhất 100%, đau đầu 99,2%, nôn 98,3%, đau khớp 97,5%, đau hạ sườn phải 47,6%, mệt mỏi 35,8%, tiêu chảy 0,8%, dấu dây thắt (+) 71,7%, chấm xuất huyết 4,2%, mảng xuất huyết 1,7%, chảy máu răng 17,5%, xuất huyết âm đạo 3,3%, xuất huyết đa dạng chiếm tỉ lệ 1,7%. Sốt xuất huyết Dengue 88 (73,3%), sốt xuất huyết Dengue cảnh báo 19 (15,8%), sốt xuất huyết Dengue nặng 13 (10,8%). Cận lâm sàng có Hct tăng $<48\%$ chiếm 53,1%, 98,4% bệnh nhân giảm tiểu cầu, 71,9% bệnh nhân có bạch cầu giảm <4000 , 52,7% bệnh nhân có AST tăng và 33,3% bệnh nhân có ALT tăng, dày thành túi mật chiếm 4,2%, tràn dịch màng bụng 0,8%, màng phổi 0,8%, tràn dịch đa màng 12,5% xét nghiệm NSI Dengue (+) 78,3%, IgM Dengue (+) 52,5%, IgG Dengue (+) 53,3%. Số ngày nằm viện trung bình $4,2 \pm 1,6$ ngày, điều trị khỏi 98,3%, điều trị thất bại 1,7%. **Kết luận:** bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue người lớn nhập viện không nhiều nhưng số bệnh nhân ở mức độ nặng nhập viện chiếm tỷ lệ cao 10,8%, điều trị khỏi 98,3%, điều trị thất bại 1,7%.

Từ khóa: sốt xuất huyết Dengue

ABSTRACT

THE CLINICAL, PARACLINICAL FEATURES AND THE RESULTS OF TREATMENT OF DENGUE HEAMORRHAGIC FEVER ADULT PATIENTS AT AN GIANG CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Nguyen Van Minh¹, Ha Van Phuc¹, Truong Van Lam²

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. An Giang central general hospital

Background: In Vietnam, according to the statistics of The Ministry of Health Portal Dengue fever epidemic outbreak takes place in almost provinces and is very complicated, especially in the South of Vietnam. **Objectives:** To investigate clinical and subclinical characteristics and evaluate the results of treatment of Dengue hemorrhagic fever adult patients at An Giang Central General Hospital. **Materials and methods:** design cross-sectional descriptive study, performed on 120 patients ≥ 15 years old, diagnosed with Dengue dengue fever according to guidelines of the Ministry of Health in 2011. Recognize clinical and subclinical signs on patients, monitor and evaluate the results of treatment of patients upon discharge. **Results:** Clinical fever accounted for the highest rate of 100%, headache accounted for 99.2%, vomiting accounted for 98.3%, joint pain accounted for 97.5%, pain in the right flank accounted for 47.6%, Fatigue accounted for 35.8%, the lowest was 0.8%, diarrhea (+) accounted for 71.7%, 4.2% bleeding, 1.7% bleeding, tooth bleeding 17.5%, vaginal hemorrhage accounts for 3.3%, (Dengue hemorrhage accounts for 1.7%. Dengue hemorrhage accounts for 88 (73.3%), Dengue hemorrhagic fever warns 19 (15.8%), Dengue hemorrhagic fever weighs 13 (10.8%). Clinical manifestations with Hct increased $<48\%$,

accounting for 53.1%, 98.4% of patients with thrombocytopenia, 71.9% of patients have leukocyte count <4000, 52.7% of patients with AST and 33.3% of patients with elevated ALT, gallbladder thickening accounted for 4.2%, peritoneal fluid 0.8%, pleural 0.8%, multi-membrane effusion 12.5% test NSI Dengue (+) 78.3%, IgM Dengue (+) 52.5%, IgG Dengue (+) 53.3%. Average number of hospital days Average 4.2 ± 1.6 days, 98.3% treatment, ventricular treatment 1.7% failure. **Conclusion:** Adult Dengue hemorrhagic fever patients admitted to the hospital are not many, but the number of hospitalized patients with severe hospitalization accounts for 10.8%, successful treatment of 98.3%, treatment failure of 1.7%.

Keywords: Dengue Hemorrhagic Fever.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Việt Nam, theo số liệu thống kê của Bộ Y Tế 2011 có 70.999 ca mắc với 61 ca tử vong, chiếm tỉ lệ 0.086%. Dịch sốt xuất huyết Dengue bùng phát rất mạnh ở hầu hết các tỉnh thành trong cả nước, xảy ra quanh năm, đặc biệt là ở miền Nam. Bệnh cảnh lâm sàng của sốt xuất huyết rất phức tạp và đa dạng từ sốt xuất huyết Dengue đến sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo, sốt xuất huyết Dengue nặng tùy theo tuổi, tình trạng bệnh lý có sẵn và chủng vi rút [1]. Theo nghiên cứu của Hà Văn Phúc tại huyện Vĩnh Thuận tỉnh Kiên Giang bệnh xảy ra ở người lớn chiếm 30,9% trong tổng số các trường hợp SXHD [6].

Tại An Giang, trong những năm gần đây tình hình bệnh sốt xuất huyết diễn biến phức tạp. Vì đến thời điểm này tại An Giang vẫn chưa có công trình nghiên cứu nào về bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn. Do đó chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang năm 2018-2019*”, với nghiên cứu với các mục tiêu cụ thể như sau:

1. Khảo sát đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue người lớn điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang năm 2018-2019.

2. Đánh giá kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang năm 2018-2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: bệnh nhân ≥ 15 tuổi được chẩn đoán xác định bệnh SXHD điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Trung tâm An Giang Từ 01/2018 đến 08/2019.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh SXHD và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh SXHD nhưng không đầy đủ các thông tin và lâm sàng, cận lâm sàng theo yêu cầu. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh SXHD nhưng có kèm theo các bệnh như: bệnh về máu, bệnh suy gan, bệnh suy tim, bệnh suy thận cấp, suy thận mạn, bệnh nhiễm trùng khác đi kèm, mang thai, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Mẫu nghiên cứu

- Cỡ mẫu: $n = 120$ (tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ của tác giả Phạm Văn Linh, 2010).

- Phương pháp chọn mẫu: tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán sốt xuất huyết theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2011 đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang từ tháng 04/2018 đến tháng 03/2019

2.4. Nội dung nghiên cứu: nghiên cứu các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị của bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Tâm An Giang năm 2018- 2019.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: người nghiên cứu trực tiếp hỏi bệnh nhân bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, khám lâm sàng, cận lâm sàng và ghi vào phiếu thu thập.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu: số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung: Tuổi trung bình $27,8 \pm 1,4$, cao nhất 68 tuổi, thấp nhất 15 tuổi. Nam chiếm tỉ lệ 55%, nữ chiếm tỉ lệ 45%.

3.1.1. Đặc điểm lâm sàng

Sốt chiếm tỉ lệ cao nhất 100%, đau đầu 99,2%, nôn 98,3%, đau khớp 97,5%, đau hạ sườn phải 47,6%, mệt mỏi chiếm tỉ lệ 35,8% thấp nhất là tiêu chảy tỉ lệ 0,8%, dấu dây thắt (+) 71,7%, chấm xuất huyết 4,2%, mảng xuất huyết 1,7%, chảy máu răng 17,5%, xuất huyết âm đạo 3,3%, (xuất huyết âm đạo + chảy máu chân răng) 1,7%. SXHD chiếm 88 (73,3%), SXHD cảnh báo 19 (15,8%) và SXHD nặng 13 (10,8).

3.1.2. Đặc điểm cận lâm sàng

Bảng 1: Sự thay đổi hematocrit ở bệnh nhân SXHD

Hct (%)	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
<42 %	70	58,3
42 - 47%	39	32,5
48 – 50%	1	0,8
> 50 %	10	8,3

Bảng 2: So sánh sự thay đổi Hct theo ngày của bệnh

Hct (%)	Ngày 1- 3	Ngày 4- 5
≤42 %	70 (58,3%)	13 (10,8%)
43 - 47%	39 (32,5%)	68 (68,3%)
48 – 50%	1 (0,8%)	20 (16,7%)
> 50 %	10 (8,3%)	5 (4,2%)

Bảng 3: Sự thay đổi tiểu cầu ở bệnh nhân SXHD

Tiểu cầu ($10^9/l$)	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
≤ 30	14	11,7
> 30 -70	23	19,2
>70 – 100	42	35
>100 – 150	26	21,7
> 150	15	12,5
Tổng	120	100

Bảng 4: So sánh sự thay đổi tiểu cầu theo ngày của bệnh

Tiểu cầu ($10^9/l$)	Ngày 1-3	Ngày 4- 5
≤30	14 (11,7%)	19 (15,8%)
> 30 -70	23 (19,2%)	35 (29,2%)
>70 – 100	42 (35%)	25 (20,8%)
>100 – 150	26 (21,7%)	40 (33,3)
> 150	15 (12,5%)	1 (0,8%)

Tổng	120 (100%)	120 (100%)
------	------------	------------

Bảng 5: Sự thay đổi bạch cầu ở bệnh nhân SXHD

Bạch cầu	Số bệnh nhân (n)	Tỉ lệ (%)
< 4000	73	60,8
4000-9000	44	36,7
>9000	3	2,5

Bảng 6: Sự chuyển độ trong điều trị SXHD

Chuyển độ	Không chuyển độ
5 (4.16%)	115 (95.84%)

3.2. Kết quả điều trị SXHD

Số ngày điều trị trung bình $5,4 \pm 0,5$ ngày.

Bảng 7: Số ngày điều trị bệnh SXHD.

Số ngày điều trị	Số bệnh nhân	Tỉ lệ (%)
≤ 3	9	7,5
4	49	40,8
5	11	9,2
6	14	11,7
7	14	11,7
8	19	15,8
9	3	2,5
10	1	0,8

Bảng 8: Phân nhóm số ngày điều trị bệnh SXHD.

Ngày vào viện	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
≤ 3 ngày	9	7,5
4-6	74	61,7
≥ 7	27	30,8
Tổng	120	100

Bảng 9: Tỉ lệ điều trị khỏi bệnh

Kết quả	Điều trị thành công	Điều trị thất bại	
		Chuyển	Tử vong
Số bệnh nhân	118	1	1
Kết quả	98.3%	0,83%	0,83%

Điều trị khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 98,33%, điều trị thất bại là 1,67 %,

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các triệu chứng kèm theo sốt như sau: đau đầu chiếm tỉ lệ 99,2%, nôn 98,3%, đau khớp 97,5%, đau hạ sườn phải 47.6%, mệt mỏi 35.8%, thấp nhất là tiêu chảy 0,8 %, dấu dây thất (+) 71,7%, chàm xuất huyết 4,2%, mảng xuất huyết 1,7%, chảy máu răng 17,5%, xuất huyết âm đạo 3,3%, xuất huyết đa dạng 1,7%. SXHD chiếm 88 (73,3%), SXHD cảnh báo 19 (15,8%), SXHD nặng 13 (10,8%). Trong nghiên cứu của tác giả Hoàng Thái Dương [3], bệnh nhân đau đầu chiếm tỷ lệ khá cao 62,4% [8]. Theo tác giả Tống Việt Thắng (2013), triệu chứng nôn ói ở nhóm SXHD là 16,3%, nhóm SXHD nặng là 84,2% và triệu chứng tiêu phân lỏng ở hai nhóm này lần lượt là 3,4% và

42,1%. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ [9]. Theo tác giả Om Parkash, Aysha Almas (2010), triệu chứng buồn nôn và nôn ói chiếm 48,8%, đau nhức cơ thể chiếm 16%, đau hạ sườn phải chiếm 18,2%, triệu chứng ho 9% và tiêu phân lỏng 10% [11].

Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự những tác giả khác với các triệu chứng kèm theo sốt bao gồm: đau đầu, đau nhức cơ thể, buồn nôn, nôn ói, đau hạ sườn phải và tiêu phân lỏng.

Hematocrit tăng do hiện tượng thất thoát huyết tương khỏi thành mạch. Hct sẽ tăng dần từ ngày 1, đạt đến mức cao nhất vào ngày 4-5, sau đó giảm xuống sau ngày 6. Theo tác giả Đỗ Tuấn Anh (2011), ở nhóm bệnh nhân SXHD có Hct $\geq 48\%$ chiếm 9%, 40-47,9% chiếm 43,3% và $< 40\%$ chiếm 47,8%. Kết quả nghiên cứu của tác giả Tống Việt Thắng (2013) ghi nhận Hct tăng $\geq 48\%$ ở nhóm SXHD chiếm 15,3% [9]. Theo tác giả Đoàn Văn Quyền (2011), Hct bắt đầu tăng từ ngày 1-3 và hiện tượng cô đặc máu chiếm 14,6% ở ngày 1-3, tiếp tục gia tăng đến ngày 4-5 đạt tỷ lệ 34,48% và đến ngày 6-7 vẫn giữ mức 33,3% [7].

Tác giả Nguyễn Việt Thu Trang [10], Hematocrit bắt đầu tăng từ ngày 1-3, cô đặc máu xuất hiện và đạt đỉnh từ ngày 4-7, kéo dài đến ngày 11 của bệnh. Tiểu cầu bắt đầu giảm từ ngày 1-3, giảm nhiều nhất từ ngày 4-7. Bạch cầu bắt đầu giảm từ ngày thứ 1 của bệnh, giảm nhiều từ ngày thứ 4 - 7 và kéo dài đến ngày thứ 11.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng gần giống với các tác giả trên, trong bệnh SXHD Hct bắt đầu tăng từ ngày thứ 1 của bệnh và đạt đến mức cao nhất vào ngày 4-5.

Theo nghiên cứu của tác giả Lê Thị Kim Nhung (2011), số lượng tiểu cầu bắt đầu giảm từ ngày thứ 1 kéo dài đến ngày thứ 8, giảm mạnh nhất vào ngày thứ 5 của bệnh [5]. Theo tác giả Đoàn Văn Quyền (2011), hiện tượng giảm tiểu cầu trong mẫu nghiên cứu xảy ra sớm từ ngày thứ 1-3 của bệnh đạt 53,05%, tăng dần ở ngày 4-5 đạt 84,04% và vào ngày 6-7 đạt đến 90,80% [7]. Nghiên cứu của tác giả Tống Việt Thắng (2013) cho thấy số lượng tiểu cầu > 100000 chiếm 12,2%, 50000- ≤ 100000 chiếm 29,8% và < 50000 chiếm 58% [9]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi giống với những tác giả khác. Hiện tượng giảm tiểu cầu luôn có trong bệnh cảnh bệnh SXHD, bắt đầu xuất hiện từ ngày thứ 1, giảm nhiều vào ngày 4-5 của bệnh.

Kết quả bảng 3.5 về sự thay đổi bạch cầu: theo Đông Thị Hoài Tâm (2008), bệnh cảnh SXHD có số lượng bạch cầu trong giới hạn bình thường hoặc có thể giảm nhiều từ ngày 4-5 của bệnh [10]. Theo tác giả Đoàn Văn Quyền (2011), hiện tượng giảm bạch cầu vào ngày 1-3 chiếm tỷ lệ 51,03%, ngày 4-5 chiếm 64,71% và ngày 6-7 chiếm 49,42%. Theo tác giả Trần Minh Tường (2011), nhóm bệnh nhân SXHD có tỷ lệ bạch cầu < 4000 chiếm tỷ lệ 51,5%, bạch cầu từ 4000 - 9000 chiếm tỷ lệ 47,8% và > 9000 chiếm 0,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng gần giống với các tác giả trên là có hiện tượng giảm bạch cầu trong bệnh cảnh SXHD.

4.2. Kết quả điều trị

Bệnh SXHD là bệnh truyền nhiễm thường gặp ở nước ta, trước đây thường gặp ở trẻ em. Tuy nhiên, ngày nay tỷ lệ người lớn mắc bệnh và tử vong ngày càng cao.

Nghiên cứu chúng tôi, ngày điều trị trung bình $5,4 \pm 0,5$ ngày, thấp nhất là 3 ngày, cao nhất 10 ngày, số ngày điều trị từ 4-6 ngày chiếm tỉ lệ cao nhất là 61,7%, ngày điều trị ≥ 7 chiếm tỉ lệ 30,8%, điều trị ≤ 3 ngày chiếm tỉ lệ thấp nhất 7,5. Tác giả Lê Thị Lựu [4], số ngày nằm viện trung bình $7,05 \pm 0,6$, ít nhất 3 ngày và dài nhất là 10 ngày, tác giả Nguyễn Việt Thu Trang [10], Số ngày bệnh nhân nằm viện điều trị trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu từ 4 đến 6 ngày, chiếm tỷ lệ cao nhất là 4 ngày với 26,6%, dài nhất là 8 ngày, ngày nằm viện trung bình $4,96 \pm 0,18$.

Khi điều trị bệnh nhân SXHD, vấn đề chuyển độ luôn được thầy thuốc quan tâm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có 5 bệnh nhân chuyển độ (chiếm tỉ lệ 4,16%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi gần giống với tác giả Đoàn Văn Quyền với tỷ lệ chuyển độ trong nghiên cứu thấp 3,52%

[7]. Cũng như Tác giả Nguyễn Việt Thu Trang, có 6 bệnh nhân chiếm tỉ 9,4% chuyển độ từ SXHD sang SXHD có dấu hiệu cảnh báo.

Theo tác giả Nguyễn Việt Thu Trang năm (2015), nghiên cứu 64 bệnh nhân tại Bệnh viện Trung Ương Cần Thơ, đối tượng nghiên cứu là SXHD và SXHD cảnh báo, không có bệnh nhân SXHD nặng, kết quả điều trị khỏi bệnh là 100%, tác giả Đoàn Văn Quyền, nghiên cứu Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ, kết quả điều trị khỏi bệnh là 96,58%, tử vong 0,342%. Theo tác giả Dương Minh Cường năm 2011, nghiên cứu tại Bệnh viện Nhiệt Đới thành phố Hồ Chí Minh hiệu quả điều trị khỏi bệnh 91%, tử vong 9%.

Qua nghiên cứu 120 bệnh nhân SXHD chúng tôi ghi nhận, điều trị khỏi bệnh là 98,33%, chuyển lên tuyến trên 1 trường hợp (chiếm tỉ lệ 0,83%), tử vong 1 trường hợp (chiếm tỉ lệ 0,83%).

Trường hợp tử vong trong nghiên cứu chúng tôi, bệnh nhân nhập viện ngày thứ 6 bệnh, tuyến huyện chuyển lên trẻ, tái sốt nhiều lần, suy đa tạng.

Nghiên cứu chúng tôi tương tự với tác giả Đoàn Văn Quyền, tác giả Nguyễn Việt Thu Trang, tác giả Lê Thị Lựu [4], [7], [10], hiệu quả điều trị khỏi bệnh từ 96-100%, tuy nhiên nghiên cứu chúng tôi tỉ lệ khỏi bệnh cao hơn tác giả Dương Minh Cường, có lẽ do tác giả Dương Minh Cường nghiên cứu tại Bệnh viện Nhiệt Đới thành phố Hồ Chí Minh là tuyến cuối của phía nam, đối tượng trong nghiên cứu là mức độ nặng chiếm tỉ lệ cao, nên tỉ lệ tử vong 9%, điều trị khỏi khỏi bệnh 91%.

V. KẾT LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

Sốt chiếm tỉ lệ cao nhất 100%, đau đầu 99,2%, nôn 98,3 %, đau khớp 97.5%, đau hạ sườn phải 47,6%, mệt mỏi 35.8%, dấu dây thắt (+) 71,7%, chấm xuất huyết 4,2%, mảng xuất huyết 1,7%, chảy máu răng 17,5%, xuất huyết âm đạo 3,3% và xuất huyết đa dạng chiếm tỉ lệ 1,7%. SXHD chiếm 88 (73,3%), SXHD cảnh báo 19 (15,8%) và SXHD nặng 13 (10,8%).

4.2. Kết quả điều trị SXHD người lớn

Số ngày điều trị trung bình $5,4 \pm 0,5$ ngày, điều trị khỏi 98,3% , chuyển tuyến 0,83%, tử vong 0,83%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế (2011), *Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue*, Ban hành theo quyết định số 458/QĐ-BYT ngày 16 tháng 02 năm 2011 của Bộ trưởng Bộ y tế.
2. Dương Minh Cường (2011), “ Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và diễn tiến điều trị của bệnh sốt xuất huyết Dengue nặng ở người lớn”, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú- Đại học y dược TPHCM
3. Hoàng Thái Dương, Nguyễn Quang Trung (2013), “ Đặc điểm và diễn tiến lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân người lớn sốt xuất huyết dengue có biểu hiện xuất huyết nặng, tổn thương tạng”, *Tạp chí Y học Thành phố hồ Chí Minh*, Tập 17 (số 1), tr. 198-203.
4. Lê Thị Lựu và cộng sự (2010). “ Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh nhân sốt xuất huyết tại khoa truyền nhiễm- bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên 2009-2010”, *tạp chí khoa học và công nghệ*, tập 85 (số 09), tr. 83-89.
5. Lê Thị Kim Nhung (2011), khảo sát lâm sàng bệnh sốt xuất huyết tại khoa truyền nhiễm bệnh viện thống nhất năm 2008”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, Tập 15 (số 2), tr.89-94
6. Hà Văn Phúc (2009), “ Giá trị chẩn đoán xác định bệnh sốt dengue và sốt xuất huyết Dengue của xét nghiệm elisa kháng nguyên NS1”, *Tạp chí Y học Thực hành*, Tập 666 (số 6), tr.45 -46.

7. Đoàn Văn Quyền (2014), *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, kết quả điều trị và các yếu tố tiên lượng bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ*, *Tạp chí y học thực hành*, Tập 902 (số 1), tr. 25-29.
8. Nguyễn Hoài Tâm (2009), “ Sốt xuất huyết dengue”, *Bệnh truyền nhiễm*, Nhà xuất bản Y học, Thành Phố Hồ Chí Minh, tr.146-173
9. Tống Viết Thắng (2013), “ Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue điều trị tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện 103 năm (2011-20120””, *Luận văn chuyên khoa cấp II- Học viên quân Y*
10. Nguyễn Việt Thu Trang (2015), “*Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue người lớn tại khoa Nhiễm Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ*”, *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, 4(1), tr. 1-7
11. Om Parkash, Aysha Almas (2010), “Severity of acute hepatitis and its outcome in patients with dengue fever in a tertiary care hospital Karachi, Pakistan (South Asia)”, *BMC Gastroenterology*, 10(43).

(Ngày nhận bài: 9/8/2019 - Ngày duyệt đăng bài: 28/8/2019)
