

EPIDEMIOLOGY AND SOME CHARACTERISTICS OF DENGUE HEMORRHAGIC FEVER IN CA MAU PROVINCE PERIOD 2020-2024

Huynh Ngoc Linh^{1*}, Dinh Hoang Nho², Ngo Quoc Thong²

¹*Ca Mau Medical College - 146 Nguyen Trung Truc, ward 8, Ca Mau city, Vietnam*

²*Ca Mau Center for Disease Control - 91 Ly Thuong Kiet, ward 6, Ca Mau city, Vietnam*

Received: 03/4/2025

Revised: 09/4/2025; Accepted: 06/5/2025

ABSTRACT

Objective: To determine the epidemiological characteristics and certain factors related to the classification of Dengue hemorrhagic fever severity, such as place of residence, age group, gender, access to medical facilities after detection, overweight - obesity in Ca Mau province period 2020-2024.

Methods: Data were retrieved from the Ministry of Health's infectious disease management software; 6382 children met the criteria for analyzing the incidence rate, grading, and determining the relationship through logistic regression.

Results: Males had a higher incidence of measles (57.54% vs. 42.46%), rural children accounted for 70.87% compared to 29.13% in urban areas. The 6-15 age group accounted for 52.1% of cases; 53.02% went to medical facilities after ≥ 3 days. Regarding the classification of Dengue hemorrhagic fever warning, severe, rural patients had a higher rate (6.04% vs. 5.16%, OR = 1.44), overweight-obesity (11.89% vs. 5.05%, ORMH = 3.49). The rate of warning - severe Dengue hemorrhagic fever was high in children under 1 year old (14.91%) while there was no difference in other age groups. Late hospitalization increased the risk of severe classification (ORMH = 2.36). The number of cases started to increase from May and peaked in August.

Conclusion: Factors such as place of residence, young age group, hospitalization time, and overweight - obesity status are clearly related to the incidence and classification of Dengue hemorrhagic fever. The study emphasizes the need to strengthen and improve access to health services, especially in rural areas, to effectively control Dengue hemorrhagic fever, especially during the rainy months.

Keywords: Dengue hemorrhagic fever, classification, age group.

*Corresponding author

Email: drlinhcm78@gmail.com **Phone:** (+84) 918601231 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2460**

DỊCH TỄ VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE TẠI TỈNH CÀ MAU GIAI ĐOẠN 2020-2024

Huỳnh Ngọc Linh^{1*}, Đinh Hoàng Nhó², Ngô Quốc Thống²

¹Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau - 146 Nguyễn Trung Trực, phường 8, thành phố Cà Mau, Việt Nam

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Cà Mau - 91 Lý Thường Kiệt, phường 6, thành phố Cà Mau, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/4/2025

Ngày chỉnh sửa: 09/4/2025; Ngày duyệt đăng: 06/5/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định các đặc điểm dịch tễ và một số yếu tố liên quan đến phân độ bệnh sốt xuất huyết Dengue như nơi cư trú, nhóm tuổi, giới tính, đến cơ sở y tế sau khi phát hiện bệnh, thừa cân - béo phì tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2020-2024.

Phương pháp nghiên cứu: Truy xuất dữ liệu từ phần mềm quản lý các bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế, thu được 6382 trẻ đáp ứng tiêu chí để phân tích tỉ lệ mắc, phân độ và xác định mối liên quan qua hồi quy logistic.

Kết quả: Nam giới có tỉ lệ mắc sốt cao hơn nữ (57,54% so với 42,46%), trẻ ở nông thôn chiếm 70,87% so với 29,13% ở thành thị. Nhóm tuổi 6-15 chiếm 52,1% ca bệnh; 53,02% đến cơ sở y tế sau phát bệnh ≥ 3 ngày. Về phân độ, sốt xuất huyết Dengue cảnh báo và nặng, người bệnh ở nông thôn có tỉ lệ cao hơn (6,04% so với 5,16%, ORHC = 1,44), thừa cân - béo phì (11,89% so với 5,05%, ORHC = 3,49). Tỉ lệ sốt xuất huyết Dengue cảnh báo và nặng cao ở trẻ dưới 1 tuổi (14,91%), trong khi các nhóm tuổi còn lại không có sự khác biệt. Thời gian nhập viện muộn làm tăng nguy cơ có phân độ nặng (ORHC = 2,36). Số ca mắc bắt đầu tăng từ tháng 5 và đạt đỉnh vào tháng 8.

Kết luận: Các yếu tố như nơi cư trú, nhóm tuổi nhỏ, thời gian nhập viện và tình trạng thừa cân, béo phì có liên quan rõ rệt đến tỉ lệ mắc và phân độ sốt xuất huyết Dengue. Nghiên cứu nhấn mạnh cần tăng cường cải thiện tiếp cận dịch vụ y tế, đặc biệt tại khu vực nông thôn, để kiểm soát hiệu quả bệnh sốt xuất huyết Dengue, nhất là trong những tháng mùa mưa.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue, phân độ, nhóm tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên toàn cầu, sốt xuất huyết Dengue là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng với hàng trăm triệu ca mắc và tỉ lệ ca bệnh nặng chiếm khoảng 2-5% [1]. Ở Việt Nam, bệnh luôn chiếm vị trí hàng đầu về mức độ phổ biến, gây áp lực lớn cho hệ thống y tế, đặc biệt trong bối cảnh biến đổi khí hậu và đô thị hóa nhanh chóng.

Tỉnh Cà Mau, nơi có nhiệt độ cao quanh năm cùng mùa mưa kéo dài, tạo môi trường thuận lợi cho sự sinh trưởng của muỗi *Aedes aegypti*. Đặc biệt, giai đoạn 2020-2024 còn chịu ảnh hưởng của các biến cố như dịch COVID-19 và những hiện tượng thời tiết bất thường, từ đó có thể làm thay đổi mô hình dịch tễ và biểu hiện lâm sàng của sốt xuất huyết SXH Dengue [2].

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đặc điểm dịch tễ và lâm sàng của SXH Dengue tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2020-2024 nhằm cung cấp dữ liệu khoa học cơ sở cho việc xây dựng các chiến lược phòng chống hiệu quả với các mục tiêu: mô tả đặc điểm dịch tễ học ở những trường

hợp mắc SXH Dengue và tìm hiểu mối liên quan giữa phân độ SXH Dengue với một số yếu tố tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2020-2024.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Hồi cứu những trường hợp mắc SXH Dengue được báo cáo và lưu trữ thông tin trên phần mềm quản lý của Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Cà Mau từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2024.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chí chọn mẫu: các trường hợp mắc SXH Dengue từ năm 2020-2024 được quản lý trên phần mềm bệnh truyền nhiễm tại Trung tâm Kiểm soát Bệnh tật tỉnh Cà Mau.

- Tiêu chí loại trừ: các trường hợp mắc SXH Dengue không có dữ liệu đầy đủ trên phần mềm quản lý tại Trung tâm.

*Tác giả liên hệ

Email: drlinhcm78@gmail.com Điện thoại: (+84) 918601231 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD5.2460>

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: lấy trọn mẫu.
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu toàn bộ, khảo sát ca bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Chẩn đoán bệnh SXH Dengue dựa trên báo cáo ca bệnh của các trung tâm, bệnh viện với người bệnh được chẩn đoán xác định bệnh SXH Dengue theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị SXH Dengue do Bộ Y Tế ban hành năm 2023 [3].

- Chẩn đoán phân độ SXH Dengue: SXH Dengue, SXH Dengue cảnh báo, SXH Dengue nặng.

- Đặc điểm mẫu nghiên cứu và các yếu tố liên quan: thu thập các biến số nhóm tuổi, giới tính, địa chỉ cư trú, thừa cân, béo phì, thời gian nhập viện sau phát bệnh.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Nguồn dữ liệu: từ phần mềm quản lý bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế (<https://yte-camau.vnptis.vn/>) và Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Cà Mau, chúng tôi xuất dữ

liệu ra phần mềm Excel và chọn những trường hợp mắc SXH Dengue có đầy đủ dữ liệu. Thông tin của người bệnh được ghi vào phiếu thu thập dữ liệu.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.02 và thống kê số liệu bằng phần mềm STATA 18.0; đo lường mối liên quan bằng chỉ số OR, phân tích đa biến bằng hồi qui logistic, các thống kê có ý nghĩa khi giá trị $p \leq 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức của Trường Cao đẳng Y tế Cà Mau và sự cho phép của lãnh đạo Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Cà Mau. Thông tin của các đối tượng trong nghiên cứu được giữ bí mật. Các số liệu, thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua thời gian từ năm 2020-2024, chúng tôi thu thập được 6382 trẻ mắc sốt đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

3.1. Đặc điểm chung của trẻ mắc SXH Dengue nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm dịch tễ của bệnh SXH Dengue (n = 6382)

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	3672	57,54
	Nữ	2710	42,46
Nơi cư trú	Nông thôn	4523	70,87
	Thành thị	1859	29,13
Nhóm tuổi	< 1 tuổi	228	3,57
	1-5 tuổi	1062	16,64
	6-15 tuổi	3325	52,10
	≥ 16 tuổi	1767	27,69
Thừa cân, béo phì	Có	1278	20,03
	Không	5104	79,97
Thời gian đến cơ sở y tế sau phát bệnh	Ngay sau khi phát hiện	478	7,49
	1 ngày	922	14,45
	2 ngày	1598	25,04
	≥ 3 ngày	3384	53,02

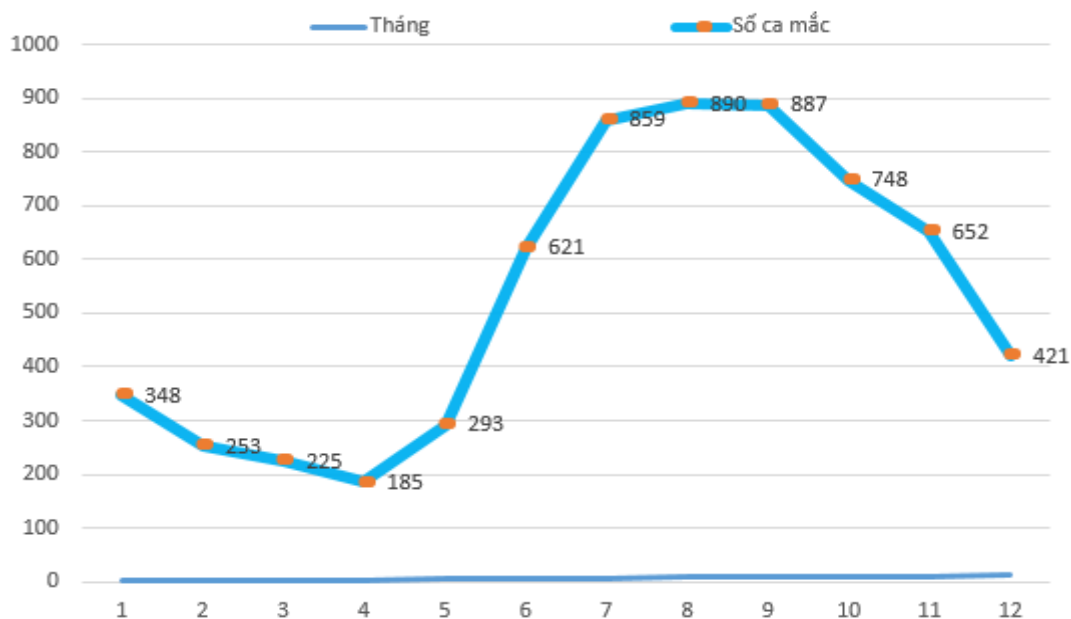
Nhận xét: Kết quả cho thấy 57,54% đối tượng là nam, 70,87% sống ở nông thôn, và 52,1% thuộc nhóm 6-15 tuổi. Tỉ lệ thừa cân, béo phì là 20,03% và 53,02% đến cơ sở y tế sau phát bệnh ≥ 3 ngày, cho thấy sự chậm trễ trong tiếp cận y tế.

Bảng 2. Phân độ mắc SXH Dengue (n = 6382)

Phân độ	Số lượng	Tỉ lệ (%)
SXH Dengue	5972	93,58
SXH Dengue cảnh báo hoặc SXH Dengue nặng	410	6,42

Nhận xét: 93,58% trường hợp mắc SXH ở mức độ SXH Dengue, trong khi chỉ 6,42% thuộc nhóm có dấu hiệu cảnh báo hoặc mức độ nặng.

SỐ CA MẮC SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE THEO THÁNG



Biểu đồ 1. Phân bố ca mắc SXH Dengue theo tháng

Nhận xét: Số ca SXH tăng mạnh từ tháng 5, đạt đỉnh vào tháng 8, sau đó giảm dần đến cuối năm, thấp nhất là tháng 4.

Bảng 3. Phân độ SXH Dengue và một số yếu tố liên quan trong nghiên cứu tại tỉnh Cà Mau

Đặc điểm		Phân độ SXH Dengue		OR [KTC95%]	P	Hồi quy logistic	p*
		SXH Dengue	Cảnh báo				
Giới tính	Nam (n = 3672)	3456 94,12%)	216 (5,88%)	1,23 (1,00-1,51)	0,04	1,07 (0,87-1,32)	0,48
	Nữ (n = 2710)	2516 92,84%)	194 (7,16%)				
Địa chỉ	Nông thôn (n = 4523)	4209 (93,06%)	314 (6,04%)	1,37 (1,07-1,75)	0,008	1,44 (1,13-1,84)	0,003
	Thành thị (n = 1859)	1763 94,84%)	96 (5,16%)				
Nhóm tuổi	< 1 tuổi (n = 228)	194 (85,09%)	34 (14,91%)	3,03 (1,92-4,78)	0,001	3,33 (2,04-5,26)	0,001
	1-5 tuổi (n = 1062)	1004 94,54%)	58 (5,46%)	1			
	6-15 tuổi (n = 3325)	3112 93,59%)	213 (6,41%)	0,98 (0,75-1,29)	0,09	-	-
	≥ 16 tuổi (n = 1767)	1662 94,06%)	105 (5,94%)	0,78 (0,57-1,07)	0,13		
Thời gian phát bệnh đến khi nhập viện	Ngay sau phát bệnh (n = 478)	467 (97,70%)	11 (2,30%)	1			
	1 ngày (n = 922)	895 (97,07%)	27 (2,93%)	1,28 (0,62-1,56)	0,49		
	2 ngày (n = 1598)	1475 (92,03%)	123 (7,70%)	3,54 (1,88-6,63)	0,001		
	≥ 3 ngày (n = 3384)	3138 (92,73%)	246 (7,27%)	3,32 (1,80-6,14)	0,001		
Tổng				1,33 (1,20-1,48)	< 0,001	2,36 (2,03-2,76)	0,001
Thừa cân, béo phì	Có (n = 2653)	1126 (88,11%)	1527 (11,89%)	2,53 (2,03-3,14)	0,001	3,49 (1,76-5,72)	< 0,001
	Không (n = 5204)	4846 (94,95%)	258 (5,05%)				

Nhận xét: Phân tích cho thấy nguy cơ mắc SXH mức cảnh báo hoặc mức nặng cao hơn ở người sống tại nông thôn (OR = 1,44; $p = 0,003$), thừa cân - béo phì (OR = 3,49; $p < 0,001$), và nhập viện sau phát bệnh ≥ 2 ngày (OR = 3,3; $p = 0,001$). Giới tính không còn ý nghĩa sau hồi quy ($p = 0,48$).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dịch tễ của bệnh SXH Dengue

Qua truy xuất dữ liệu từ phần mềm quản lý các bệnh truyền nhiễm của Bộ Y tế tại tỉnh Cà Mau từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2024 chúng tôi thu thập được 6382 người bệnh đáp ứng đầy đủ các tiêu chí để đưa vào phân tích.

Kết quả phân tích cho thấy phần lớn bệnh nhân là nam giới (57,54%), sinh sống ở khu vực nông thôn (70,87%) và thuộc nhóm 6-15 tuổi (52,10%), đây là nhóm có mức độ tiếp xúc cao với môi trường thuận lợi cho muỗi truyền bệnh. Tỷ lệ thừa cân, béo phì là 20,03%, phản ánh một yếu tố nguy cơ quan trọng, đặc biệt ở trẻ em, vì đã có nghiên cứu chỉ ra rằng béo phì làm tăng nguy cơ diễn tiến nặng của bệnh, như sốc hoặc xuất huyết nặng [4]. Đáng lưu ý, có đến 53,02% bệnh nhân đến cơ sở y tế sau phát bệnh ≥ 3 ngày, cho thấy sự chậm trễ đáng kể trong tiếp cận y tế có thể làm tăng nguy cơ biến chứng và tử vong. Tình trạng này tương tự với nghiên cứu của Trần Minh Hòa [5] và Lê Đăng Thành Công [2], nơi bệnh nhân thường đến muộn và tập trung ở vùng nông thôn, khu vực đông dân cư và gần khu công nghiệp.

Biểu đồ 3.1 cho thấy số ca mắc SXH Dengue tăng dần từ tháng 5, đạt đỉnh vào khoảng tháng 8-9 và giảm dần về cuối năm. Xu hướng này phản ánh ảnh hưởng của mùa mưa với lượng mưa lớn và độ ẩm cao, tạo điều kiện thuận lợi cho muỗi *Aedes aegypti* sinh sản và lây truyền virus. Các nghiên cứu cho thấy các ca mắc tăng mạnh trong mùa mưa do môi trường tối ưu cho muỗi phát triển và giảm khi thời tiết khô hanh [5], [6], [7]. Vì vậy, việc thực hiện các biện pháp phòng chống hiệu quả là cần thiết để hạn chế nguy cơ bùng phát dịch bệnh.

4.2. Các yếu tố liên quan đến phân độ của bệnh SXH Dengue giai đoạn 2020-2024

Trước hết, xét về yếu tố giới tính, dữ liệu cho thấy tỷ lệ cảnh báo và nặng ở nam là 5,88% so với 7,16% ở nữ. Phân tích đơn biến cho thấy với OR = 1,23 (95%CI: 1,00-1,51, $p = 0,04$), cho thấy nguy cơ mắc biến chứng có vẻ cao hơn ở nhóm nữ. Tuy nhiên, khi điều chỉnh các yếu tố qua mô hình hồi quy logistic (ORHC) giảm xuống còn 1,07 (95%CI: 0,87-1,32, $p = 0,48$), điều này ngụ ý rằng giới tính không phải là yếu tố liên quan đến tiên lượng sau khi kiểm soát các biến khác. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Minh Hòa khi điều chỉnh các yếu tố như nhóm tuổi, thời gian nhập viện và tình trạng dinh dưỡng, giới tính không còn ảnh hưởng đáng kể đến nguy cơ tiến triển bệnh [5].

Về nơi cư trú, trẻ em sống ở nông thôn có tỷ lệ cảnh báo và nặng SXH Dengue là 6,04%, cao hơn so với 5,16% ở trẻ sống tại thành thị. Phân tích cho thấy chỉ số OR là 1,44 (95% CI: 1,13-1,84, $p = 0,003$), chứng tỏ rằng trẻ nông thôn có nguy cơ mắc bệnh nặng cao hơn so với trẻ ở thành thị. Điều này có thể được giải thích bởi sự chênh lệch trong khả năng tiếp cận dịch vụ y tế, cơ sở vật chất và điều kiện vệ sinh môi trường giữa hai khu vực. Nghiên cứu của Lê Thị Diễm Phương và cộng sự cũng đã chỉ ra rằng sự hạn chế về hạ tầng y tế tại vùng nông thôn góp phần làm tăng nguy cơ biến chứng ở bệnh nhân SXH Dengue [6].

Kết quả còn cho thấy nhóm trẻ dưới 1 tuổi có tỷ lệ cảnh báo và nặng SXH Dengue rất cao (14,91%) khi so sánh với nhóm trẻ 1-5 tuổi (được lấy làm nhóm cơ sở), OR = 3,03 (95%CI: 1,92-4,78, $p = 0,001$). Điều này cho thấy nguy cơ tiến triển nặng của SXH Dengue ở trẻ dưới 1 tuổi cao hơn rất nhiều so với các nhóm trẻ lớn. Trong khi đó, các nhóm tuổi 6-15 tuổi và ≥ 16 tuổi không cho thấy sự khác biệt đáng kể về nguy cơ so với nhóm 1-5 tuổi (OR lần lượt là 0,98 và 0,78, $p > 0,05$). Kết quả này có thể được lý giải bởi hệ miễn dịch chưa phát triển hoàn chỉnh ở trẻ dưới 1 tuổi, làm tăng khả năng biến chứng khi nhiễm virus Dengue. Nghiên cứu của Nguyễn Mậu Thạch và cộng sự cũng đã chỉ ra rằng trẻ nhỏ, đặc biệt là dưới 1 tuổi, có nguy cơ cao hơn do hệ miễn dịch còn yếu [7].

Một yếu tố lâm sàng quyết định khác là thời gian từ khi phát bệnh đến khi nhập viện. Dữ liệu cho thấy bệnh nhân nhập viện ngay sau phát hiện bệnh có tỷ lệ mắc SXH Dengue cảnh báo chỉ 2,3%. Ngược lại, nhóm bệnh nhân nhập viện sau phát bệnh 2 ngày và ≥ 3 ngày có tỷ lệ cảnh báo lần lượt là 7,7% và 7,27%. Chỉ số OR của nhóm nhập viện sau phát bệnh 2 ngày là 3,54 (95% CI: 1,88-6,63, $p = 0,001$) và của nhóm sau phát bệnh ≥ 3 ngày là 3,32 (95% CI: 1,80-6,14, $p = 0,001$) so với nhóm nhập viện ngay sau phát bệnh. Kết quả này khẳng định rằng thời gian chậm trễ trong tiếp cận dịch vụ y tế sẽ làm tăng nguy cơ tiến triển bệnh nặng. Phát hiện này đồng nhất với nghiên cứu Nguyễn Mậu Thạch và cộng sự, cho thấy thời gian nhập viện muộn liên quan trực tiếp đến tỷ lệ biến chứng cao hơn, qua đó làm giảm hiệu quả điều trị [7].

Cuối cùng, tình trạng thừa cân, béo phì được nhận định là yếu tố nguy cơ mạnh đối với SXH Dengue. Trong nhóm trẻ có tình trạng thừa cân, béo phì, tỷ lệ cảnh báo và nặng SXH Dengue là 11,89%, cao hơn so với 5,05% ở nhóm không thừa cân. Phân tích đơn biến cho thấy chỉ số OR là 2,53 (95% CI: 2,03-3,14, $p = 0,001$). Điều này cho thấy tình trạng thừa cân, béo phì làm tăng đáng kể nguy cơ tiến triển nặng của bệnh, có thể do những thay đổi về hệ miễn dịch và các yếu tố chuyển hóa liên quan đến tình trạng dinh dưỡng không tốt. Nghiên cứu của Lê Thị Thúy Hằng và cộng sự cũng đã nhấn mạnh rằng trẻ thừa cân có khả năng phản ứng viêm mạnh hơn, dẫn đến biến chứng nặng [4].

Sau khi điều chỉnh bằng mô hình hồi quy logistic, về giới tính ORHC giảm còn 1,07 (95%CI: 0,87-1,32, $p = 0,48$), cho thấy giới tính không phải là yếu tố liên quan đến phân độ SXH Dengue khi kiểm soát các yếu tố khác. Về nhóm tuổi, trẻ dưới 1 tuổi cho thấy nguy cơ rất cao với ORHC = 5,87 (95%CI: 1,63-16,74, $p = 0,001$) so với nhóm trẻ 1-5 tuổi, nhấn mạnh hệ miễn dịch chưa hoàn thiện ở trẻ sơ sinh. Trong khi đó, các nhóm 6-15 tuổi và ≥ 16 tuổi không cho thấy sự khác biệt đáng kể (đều có $p > 0,05$).

Thời gian từ khi phát bệnh đến khi nhập viện cũng là yếu tố quan trọng với ORHC = 2,36 cho thấy nguy cơ tăng phân độ của nhóm nhập viện muộn sau mỗi ngày tăng lên 2,36 lần so với nhóm nhập viện ngay sau phát hiện bệnh.

Cuối cùng, tình trạng thừa cân, béo phì có tác động mạnh với ORHC = 3,49 (95%CI: 1,76-5,72, $p < 0,001$), cho thấy trẻ có thừa cân dễ gặp biến chứng nặng của SXH Dengue do các rối loạn chuyển hóa và phản ứng viêm mạnh mẽ.

5. KẾT LUẬN

Đặc điểm dịch tễ học của SXH Dengue tại tỉnh Cà Mau giai đoạn 2020-2024 chủ yếu ca mắc tập trung ở nhóm bệnh nhân nam giới (57,54%), sống ở khu vực nông thôn (70,87%) và thuộc nhóm 6-15 tuổi (52,10%). Ngoài ra, có đến 53,02% bệnh nhân đến khám muộn, số ca bệnh tăng cao từ tháng 5 và đạt đỉnh vào tháng 8.

Phân tích hồi quy logistic cho thấy các yếu tố liên quan đến nguy cơ tiên triển nặng của SXH Dengue bao gồm: nơi cư trú (ORHC = 1,44), nhóm tuổi (trẻ dưới 1 tuổi có nguy cơ cao hơn, OR = 5,87), thời gian từ phát bệnh đến khi nhập viện (ORHC = 2,36) và tình trạng thừa cân, béo phì (ORHC = 3,49), trong khi giới tính không có liên quan sau điều chỉnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Waggoner J.J et al, Viremia and Clinical Presentation in Nicaraguan Patients Infected With Zika Virus, Chikungunya Virus, and Dengue Virus, *Clinical Infectious Diseases*, 2016, 63 (12), pp. 1584-1590.
- [2] Lê Đăng Thành Công và cộng sự, Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và kết quả điều trị bệnh sốt xuất huyết Dengue tại Trung tâm Y tế Phú Quốc năm 2023, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2024, 536 (1B), tr. 219-222.
- [3] Bộ Y tế, Quyết định số 2760/QĐ-BYT ngày 04 tháng 7 năm 2023 về việc ban hành Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị sốt xuất huyết Dengue.
- [4] Lê Thị Thúy Hằng và cộng sự, Nghiên cứu một số đặc điểm lâm sàng và các yếu tố tiên lượng nặng của bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue, *Tạp chí Y Dược học Quân sự*, 2023, (3), tr. 57-65.
- [5] Trần Minh Hòa, Đặc điểm dịch tễ của bệnh sốt xuất huyết Dengue tại huyện Long Thành, tỉnh Đồng Nai từ năm 2008-2012 và kết quả của một số giải pháp can thiệp, *Luận án tiến sĩ y học*, Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế, 2020.
- [6] Lê Thị Diễm Phương và cộng sự, Đặc điểm dịch tễ học bệnh sốt xuất huyết Dengue tại huyện Ba Tri, Bến Tre 2004-2014, *Tạp chí Y tế Công cộng*, 2016, 40, tr. 10-19.
- [7] Nguyễn Mậu Thạch, Nguyễn Đình Tuyền, Nguyễn Hữu Châu Đức, Đỗ Duy Thanh, Nghiên cứu đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng và các yếu tố tiên lượng nặng ở bệnh nhi sốt xuất huyết Dengue tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Quảng Ngãi, *Tạp chí Nhi khoa*, 2024, 17 (1), tr. 16-23.