

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NÃO MÀNG NÃO Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2016 - 2017

Nguyễn Thị Thu Cúc, Nguyễn Thị Thu Ba, Nguyễn Thị Thanh Nhân*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: bsthucuc@yahoo.com.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm trùng hệ thần kinh trung ương là một thách thức đối với các bác sĩ nhi khoa, do khả năng mắc bệnh và tử vong cũng như những khó khăn liên quan đến việc điều trị. Những nhiễm trùng này chủ yếu liên quan đến viêm màng não, viêm não gây ra nhiều bệnh tật và tử vong nặng nề hơn so với các bệnh nhiễm trùng liên quan đến các hệ cơ quan khác. Phát hiện và điều trị kịp thời có thể thay đổi diễn tiến của bệnh, vì vậy việc hiểu rõ biểu hiện và quá trình điều trị viêm não, viêm màng não là vô cùng quan trọng. **Mục tiêu nghiên cứu:** mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm não màng não ở trẻ tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. Chúng tôi phân tích các dữ liệu về lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị của 66 trẻ nhập viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 10-2016 đến 12-2017 được chẩn đoán viêm não màng não. **Kết quả:** có 66 trường hợp được chọn. Tất cả các trẻ đều có sốt (100%) ở cả hai nhóm viêm não và viêm màng não. Ở nhóm viêm não, lơ mơ chiếm 52,4%, dấu thần kinh khu trú 23,8%, Protein DNT >0,5 g/l chiếm 52,3%, Glucose DNT < 2,2 mmol/l chiếm 9,5%, lactact DNT >4mmol/l (19,0%), bạch cầu <10BC/mm³ (100%). Trẻ viêm màng não, cổ gượng 42,2%, thóp phồng 8,8%, kernig (+) 24,4%. DNT trẻ viêm màng não có bạch cầu >10- < 200 BC/mm³ (71,1%), protein > 0,5g/l (73,3%), nồng độ gluocse < 2,2 mmol/l (31,1%), lactact > 4mmol/l (24,4%) Công thức máu: số lượng bạch cầu tăng chiếm 66,7%, CRP máu > 10mg/l chiếm tỷ lệ 63,7% ở hai nhóm trẻ viêm não, viêm màng não. Tác nhân viêm màng não do Haemophilus influenza 2,2%, tác nhân viêm não do virus viêm não Nhật Bản 9,5%. Kết quả điều trị cho thấy khỏi bệnh 86,4%, tử vong 1,5%. Kháng sinh sử dụng Ceftriaxon 22,7%, phối hợp hai kháng sinh điều trị là Ceftriaxon-Vancomycine chiếm 22,7% và Vancomycine - Meropenem chiếm 24,3%. **Kết luận:** sốt là triệu chứng quan trọng của viêm não và viêm màng não. Tất cả các trường hợp viêm não có số lượng bạch cầu DNT bình thường, trong khi các ca viêm màng não tỷ lệ tăng bạch cầu DNT chiếm 66,7%. Điều trị kháng sinh đơn trị liệu với Ceftriaxon chiếm 22,7%, các ca cần phối hợp kháng sinh chiếm 47%

Từ khóa: viêm não, viêm màng não, dịch não tủy

ABSTRACT

MANIFESTATION AND TREATMENT OF ENCEPHALITIS, MENINGITIS IN CHILDREN AT CAN THO PEDIATRIC HOSPITAL

Nguyen Thi Thu Cuc, Nguyen Thi Thu Ba, Nguyen Thi Thanh Nhan

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Infections of the central nervous system (CNS) pose a challenge to pediatrics, due to their both potential childhood morbidity and mortality as well as the difficulties related to their treatment. These infections mainly involve in meningitis, encephalitis tend to be serious than infection involving other organ systems. As early recognition and treatment can alter the course of the illness, it is important to fully understand the manifestation and the treatment of the meningitis and encephalitis. **Objectives:** To describe clinical and paraclinical features and the treatment's result of encephalitis and meningitis in children at Can Tho pediatric hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional study. We analyzed the clinical, paraclinical and the therapeutic data of 66 children admitted to Can Tho pediatric hospital between 10-2016 to 12-2017, with encephalitis and meningitis. **Results:** there

were 66 cases chose. they more commonly present with fever(100%) in both two groups. In children with encephalitis, lethargic count for 52,4%, focal neurologic signs (23,8%), there were 66 cases(100%) of CSF white blood cell (WBC)<10 cells/ μ L, CFS protein >0,5 g/l count for 52,3%, CSF Glucose < 2,2 mmol/l (9,5%), CFS lactact >4mmol/l (19,0%).Children with meningitis have stiff neck (42%), bulging fontanel(8,8%), positive kernig sign (24,4%).CSF examination in meningitis are 100% increase in white blood cell (white blood cell from 10- < 200/mm³ is 71,1%), protein > 0,5g/l (73,3%), gluocse < 2,2 mmol/l (31,1%), lactact > 4mmol/l (24,4%), Japanese encephalitis virus (3/66,3%), Haemophilus influenza (1/66,1,5%) accounted for 4,5% of all pathogens identified. The patients were treated with single ceftriaxone empirically (22,7%); combined antibiotics treatment includes Ceftriaxon-Vancomycin counting for 22,7%, Vancomycine - Meropenem (24,3%). The case fatality rate was 1,5%. **Conclusion:** Fever was the most common clinical manifestation of encephalitis and meningitis. CFS white blood cell were normal while these of meningitis commonly increased (66,6%). Single antibiotic treatment with Cetriaxon count for 22,7%, combined antibiotics 47%.

Keywords: encephalitis, meningitis, the cerebrospinal fluid (CFS)

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não và viêm màng não là nguyên nhân gây mắc và tử vong cao ở trẻ. Các nhiễm trùng thần kinh trung ương này thường gây ra các di chứng về phát triển tinh thần và vận động nặng nề[7]. Ở Mỹ, có khoảng 19000 ca nhập viện và 1400 tử vong mỗi năm do viêm não. Tại châu Á, viêm não cũng là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng với nhiều vụ dịch lớn, đặc biệt là viêm não Nhật Bản. Trên thế giới ước tính mỗi năm có khoảng hơn 1,2 triệu người mắc viêm màng não, tỷ lệ mắc là 3-10 trường hợp trong 100.000 dân, và có khoảng 135.000 người tử vong [13]. Tại Việt Nam, Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2010-2011 ghi nhận 70 trường hợp mắc bệnh viêm màng não mủ, tỷ lệ tử vong là 10%, có di chứng là 25,7% [8]. Vì vậy, chúng tôi tiến hành : “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm não, viêm màng não ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2016-2017”, với mục tiêu sau:

1. Xác định đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm não - màng não ở trẻ em tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ
2. Đánh giá kết quả điều trị của viêm não - màng não ở trẻ em tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ em viêm não, viêm màng não điều trị tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 10/2016 đến tháng 12/2017.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Viêm màng não:

+ Trẻ <12 tháng tuổi có ít nhất 2 trong các dấu hiệu: sốt, bỏ bú, li bì, thóp phồng, cổ gượng, co giật, thay đổi tri giác [3].

+ Trẻ \geq 12 tháng tuổi đến 15 tuổi có ít nhất 2 trong các dấu hiệu: sốt, nhức đầu la hét khó dỗ, nôn vọt, táo bón, cổ cứng, cổ gượng, dấu hiệu Kernig (+), dấu hiệu Brudzinski (+), co giật, thay đổi tri giác [3].

Viêm não: trẻ có ít nhất 2 trong các triệu chứng: sốt, co giật, thay đổi tri giác, dấu hiệu thần kinh khu trú.

*Có chọc dò tủy sống lấy dịch não tủy để xét nghiệm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu: Chọn tất cả những trẻ nhập viện vì viêm não, viêm màng não từ tháng 10/2016 đến tháng 12/2017 tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Trong nghiên cứu này chúng tôi thu thập được 66 mẫu.

- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu không xác suất (mẫu thuận tiện) trong khoảng thời gian từ 10/2016 đến tháng 12/2017

- Nội dung nghiên cứu: thu thập thông tin của đối tượng nghiên cứu về tuổi, giới, nơi ở, triệu chứng lâm sàng. Tiến hành làm các xét nghiệm và ghi nhận kết quả: Công thức máu (bạch cầu, bạch cầu đa nhân trung tính), CRP trong máu. Xét nghiệm dịch não tủy: cấy dịch não tủy, sinh hóa, tế bào, lactate. Xét nghiệm huyết thanh bằng MAC- ELISA tìm kháng thể IgM đặc hiệu virus viêm não Nhật Bản

Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu thu thập được đã nhập và xử lý thống kê các số liệu bằng phần mềm SPSS 18.0.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm não, viêm màng não

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng của viêm não, viêm màng não

Triệu chứng	Viêm não (n=21)		Viêm màng não (n=45)		Tổng (n=66)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Sốt	21	100,0	45	100,0	66	100,0
Bỏ bú	6	28,6	17	37,8	23	34,8
Lừ đừ	14	66,7	29	64,4	43	65,2
Nhức đầu /quấy khóc	15	71,4	18	40,0	33	50,0
Nôn vọt (ọc sữa)	14	66,7	22	48,9	36	54,5
Táo bón	6	28,6	6	13,3	12	18,2
Tiêu chảy	0	0	3	6,7	3	4,5
Thóp phồng	4	19,0	4	8,88	8	12,1
Kích thích	5	23,8	16	35,6	21	31,8
Lơ mơ	11	52,4	21	46,7	32	48,5
Hôn mê sâu	2	9,5	2	4,4	4	6,1
Co giật	10	47,6	23	51,1	33	50,0
Yếu/liệt thần kinh khu trú	5	23,8	4	8,88	9	13,6
Cổ gượng	15	71,4	19	42,2	34	51,5
Kernig (+)	10	47,6	11	24,4	21	31,8
Brudzinski (+)	1	4,8	1	2,2	2	3,0

Trẻ sốt 100%, nôn vọt/ọc sữa 54,5%, lừ đừ 65,2%, co giật 50,0%, lơ mơ 48,5%, cổ gượng 51,5%, Kernig (+) 31,8%.

Bảng 2. Đặc điểm bạch cầu trong dịch não tủy

Số lượng bạch cầu trong dịch não tủy	Viêm não (n=21)		Viêm màng não (n=45)		Tổng (n=66)	
	SL	%	SL	%	SL	%

≤ 10 BC/mm ³	21	100,0	0	0	21	31,8
> 10 - <200 BC/mm ³	0	0	32	71,1	32	48,5
≥ 200 BC/mm ³	0	0	13	28,9	13	19,7
Tổng	21	100,0	45	100,0	66	100,0
$\chi^2 = 66,0$ $p < 0,001$						
Số lượng BC trung bình trong dịch não tủy $409,2 \pm 2387,8$ (BC/mm ³) thấp nhất 5 (BC/mm ³), cao nhất 18.400 (BC/mm ³)						

Trẻ viêm não bạch cầu trong dịch não tủy ≤ 10 BC/mm³ 100%, viêm màng não bạch cầu trong dịch não tủy > 10 - <200 BC/mm³ (71,1%), ≥ 200 BC/mm³ 328,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Có BC máu tăng >10.000 BC/mm³ chiếm 69,7%. Nồng độ CRP > 10 mg/l chiếm tỉ lệ cao 63,6%,

Bảng 3. Đặc điểm sinh hóa dịch não tủy của viêm não - màng não

Sinh hóa trong dịch não tủy	Viêm não (n=21)		Viêm màng não (n=45)		Tổng (n=66)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Nồng độ protein						
< 0,5g/l	10	47,6	12	26,7	22	33,3
0,5-1 g/l	4	19,0	13	28,9	17	25,8
>1g/l	7	33,3	20	44,4	27	40,9
Nồng độ glucose						
< 2,2mmol/l	2	9,5	14	31,1	16	24,2
≥ 2,2mmol/l	19	90,5	31	68,9	50	75,8
Nồng độ clo						
≤ 110mmol/l	18	85,7	32	71,1	50	75,8
> 110mmol/l	3	14,3	13	28,9	16	24,2
Nồng độ lactat						
≤ 4 mmol/l	17	81,0	34	75,6	51	77,3
> 4 mmol/l	4	19,0	11	24,4	15	22,7
Tổng	21	100,0	45	100,0	66	100,0

Dịch não tủy: nồng độ protein 0,5-1 g/l (25,8%), >1g/l (40,9%), nồng độ glucose < 2,2mmol/l (24,2%), nồng độ clo ≤ 110mmol/l (24,2%), nồng độ lactat > 4 mmol/l (22,7%).

Tác nhân *Haemophilus influenza* gây bệnh viêm màng não chiếm 2,2%.

Tác nhân *Virus viêm não Nhật Bản B* gây bệnh viêm não chiếm 9,5%.

3.2. Đánh giá kết quả điều trị

Bảng 4. Kết quả điều trị viêm não - màng não

Kết quả điều trị	Viêm não (n=21)		Viêm màng não (n=45)		Tổng (n=66)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Khỏi bệnh	17	81,0	40	88,9	57	86,4
Bệnh nặng chuyển tuyến	2	9,5	2	4,4	4	6,1
Bệnh rất nặng xin về	0	0	1	2,2	1	1,5
Tử vong	0	0	1	2,2	1	1,5

Kết quả điều trị	Viêm não (n=21)		Viêm màng não (n=45)		Tổng (n=66)	
	SL	%	SL	%	SL	%
Biến chứng (di chứng não, liệt khu trú)	2	9,5	1	2,2	3	4,5
Tổng	21	100,0	45	100,0	66	100,0

Đa số trẻ khỏi bệnh 86,4%, tử vong 1,5%.

Bảng 5. Thời gian nằm viện của trẻ viêm não - màng não

Thời gian nằm viện	Viêm não (n=21)		Viêm màng não (n=45)		Tổng (n=66)	
	SL	%	SL	%	SL	%
< 10 ngày	10	47,6	8	17,8	18	27,3
10 – 21 ngày	7	33,3	25	55,6	32	48,5
>21 ngày	4	19,0	12	26,6	16	24,2
Tổng	21	100,0	45	100,0	66	100,0

Số ngày nằm viện thấp nhất là 2 ngày, cao nhất 37 ngày, trung bình 15,7±7,9 ngày

Trẻ nằm viện điều trị từ 10 – 21 ngày 48,5% và trên 21 ngày 24,2%. Kháng sinh điều trị viêm não - màng não phần lớn là ceftriaxone 22,7%, kế đến là phối hợp kháng sinh ceftriaxone + vancomycin 22,7% và vancomycin + meropenem 24,3%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm não –viêm màng não

*Đặc điểm lâm sàng của viêm não – viêm màng não

Triệu chứng sốt: trong nghiên cứu của chúng tôi, 100% bệnh nhi viêm não -viêm màng não có sốt. Kết quả của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Kim Chi cho thấy 100% bệnh nhi có sốt [5] và của Nguyễn Hiền Nhơn 100% bệnh nhi có sốt, với sốt cao chiếm ưu thế (51,7%) [10].

Nhức đầu/quá quấy khóc: kết quả của chúng tôi cho thấy triệu chứng nhức đầu (quá quấy khóc) chiếm tỷ lệ 50,0% số bệnh nhi, thấp hơn với nghiên cứu của Nguyễn Hiền Nhơn tỷ lệ nhức đầu là 70,0%[10]. Với nghiên cứu của tác giả Ahmed A tỷ lệ nhức đầu là 69,6% [10], tác giả Phạm Nhật An kết quả nhức đầu chiếm 79,4% [1], và tác giả Hà Kim Cương nhức đầu/quá quấy khóc chiếm 62,5% [6].

Nôn vọt: Bệnh nhi viêm não- viêm màng não của chúng tôi có nôn vọt (ọc sữa) chiếm 54,5% trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hiền Nhơn nôn (ọc sữa) gặp 85,0% [10], tác giả Phan Thị Kim Chi nôn gặp 74,3% [5]. Với các nghiên cứu của tác giả Ahmed A xuất hiện nôn 59,3% [1], của tác giả Tạ Ngọc Ân nôn 60,0% [3], và của tác giả Phạm Nhật An nôn 69,8% [1].

Cổ gượng: theo chúng tôi, dấu hiệu cổ gượng 51,5%; tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Hiền Nhơn tỷ lệ cổ gượng là 73,3% [10], và của tác giả Phan Thị Kim Chi cổ gượng chiếm 76,9% [5]. Với nghiên cứu của tác giả Ahmed A tỷ lệ cổ gượng là 74,8% [10], của tác giả Nguyễn Hiền Nhơn là 83,3% [10], của tác giả Trần Thị Thanh Nhân là 78,6% [9], của tác giả Phạm Nhật An là 65,1% [1].

Dấu hiệu Kernig và Brudzinski: tỷ lệ xuất hiện dấu hiệu Kernig (+) 31,8% và Brudzinski (+) 3%, tương đương với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Kim Chi, Kernig (+) chiếm 38,5% [5], nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hiền Nhơn tỷ lệ Kernig (+) là 50,0% [10]

Thóp phồng: Chúng tôi đánh giá thóp phồng 12,1%. Với kết quả này có tỷ lệ thấp hơn so với nghiên cứu của Hà Kim Cương trẻ có thóp trước phồng chiếm tỷ lệ 87,5% ở trẻ dưới 12 tháng tuổi [6].

Rối loạn tri giác, rối loạn tâm thần kinh: nghiên cứu của chúng tôi, trẻ viêm não - màng não có rối loạn tri giác là lơ mơ 48,5%, hôn mê sâu 6,1%. Theo Phan Thị Kim Chi lơ mơ là 66,7% [5], theo tác giả Ahmed A lơ mơ là 51,9% [11], theo Ramachandran P lơ mơ là 65,0% [12], theo Trần Thị Thanh Nhân lơ mơ 57,1% [9].

Dấu thần kinh khu trú: nghiên cứu của chúng tôi, trẻ viêm não có biểu hiện liệt khu trú chiếm 23,8%, cũng phù hợp với kết quả của Phạm Nhật An là 23,5% [2]

Co giật: trong nghiên cứu của chúng tôi trẻ viêm não - màng não có co giật 50,0%. Kết quả của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Phan Thị Kim Chi cho rằng co giật chiếm 37,2% [5]. Theo Roos K L và Tyler K L, co giật chiếm 20%-40% [13], theo Ahmed A co giật chiếm 35,6% [10], theo Trần Thị Thanh Nhân co giật chiếm 48,6% [9], Trần Thị Thu Hằng tỷ lệ này là 44,0% [7].

*Đặc điểm cận lâm sàng

Creactive protein (CRP): theo chúng tôi, bệnh nhi viêm não - màng não có CRP trong máu tăng > 10 mg/l chiếm 63,6%. Tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của các tác giả Phan Thị Kim Chi CRP tăng > 10mg/l chiếm 89,7%, [5], và của tác giả Nguyễn Hiền Nhơn CRP tăng > 10mg/l chiếm 86,7% [10].

Số lượng tế bào trong dịch não tủy: nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhi viêm não có bạch cầu < 10BC/mm³ chiếm 100,0%. Viêm màng não bạch cầu > 10- < 20BC/mm³ chiếm 71,1% và ≥ 200BC/mm³ chiếm 28,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Kim Chi, số lượng bạch cầu trong DNT tăng > 1.000BC/mm³ chiếm 30,8% [5].

Nồng độ protein trong dịch não tủy: theo nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhi viêm não - viêm màng não có protein trong DNT tăng > 1g/l chiếm tỷ lệ 40,9%, nồng độ protein trong dịch não tủy từ 0,5- 1g/l chiếm tỷ lệ 25,8%. Các ca viêm não có protein DNT bình thường (47,6%) hoặc tăng nhẹ < 1g/l, các ca viêm màng não có tỷ lệ tăng Protein DNT chiếm 73,3%. Kết quả của chúng tôi cao hơn với Phan Thị Kim Chi với protein trong DNT > 1g/l chiếm 26,9% [5].

Nồng độ glucose trong dịch não tủy: nghiên cứu của chúng tôi cho thấy bệnh nhi viêm não - màng não có glucose giảm < 2,2mmol/l chiếm 24,2%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Kim Chi, glucose trong DNT giảm dưới 2,2mmol/l chiếm 23,1%,

Tác nhân gây viêm não-màng: tỷ lệ xác định được tác nhân gây viêm màng não 2,2%, với tác nhân là *Haemophilus influenzae*. Tác nhân gây viêm não là *virus viêm não Nhật Bản* chiếm tỉ lệ 9,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương nghiên cứu của tác giả Li Y bệnh nhi viêm màng não xác định được tác nhân gây bệnh là 2,2%, và của tác giả Phan Thị Kim Chi phương pháp cấy DNT (+) 10,3%, latex DNT (+) 2,6% [5] và của Nguyễn Hiền Nhơn cấy DNT (+) 3,7%, latex DNT (+) 10,0%, các tác nhân tìm được là *E.Coli*, *N.meningitidis*, *H. influenzae*, và *S. pneumoniae* [10].

4.2. Đánh giá kết quả điều trị viêm não - màng não

Kết quả điều trị: Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhi viêm não - viêm màng não qua điều trị kết quả thành công (khỏi bệnh) chiếm tỷ lệ 86,4%. Trong 13,6% trường hợp điều trị không thành công có 6,1% là bệnh nặng chuyển tuyến trên, 1,5% là bệnh nặng người

nhà bệnh nhân xin về, 4,5% là có biến chứng (di chứng não, liệt khu trú) và có 1 trường hợp tử vong 1,5%. Những trường hợp bệnh nhi điều trị không thành công là bệnh nhi đến viện trễ đã có biến chứng, viêm phổi kèm theo. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu về viêm màng não của tác giả Nguyễn Hiền Nhơn kết quả điều trị thành công là 85%, có di chứng là 8,3% [9], và của tác giả Phan Thị Kim Chi kết quả điều trị thành công là 74,4% [5].

Phương pháp điều trị: Bệnh nhi viêm não – viêm màng não của chúng tôi được điều trị phối hợp kháng sinh chiếm tỷ lệ 57,5%, trong đó phối hợp hai kháng sinh là Ceftriaxone và Vancomycine (22,7%) hoặc Vancomycine và Meropenem (24,3%). Sử dụng một loại kháng sinh thường là Ceftriaxone chiếm 22,7%. Theo Trần Thị Thu Hằng [7], bệnh nhi điều trị cần phối hợp kháng sinh chiếm 88%, tỷ lệ này tương đương với trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, phối hợp 2 kháng sinh thường gặp trong nghiên cứu của Trần Thị Thu Hằng là Cefotaxime phối hợp với Pefloxacin [7].

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng viêm não- màng não:

- Viêm não: Sốt 100%, co giật chiếm 47,8%, dấu hiệu thần kinh khu trú (23,8%), rối loạn tri giác (74,1 %) cổ gượng, kernig (+) số lượng bạch cầu dịch não tủy bình thường và protein dịch não tủy bình thường hoặc tăng nhẹ (< 1g/l), virus viêm não Nhật Bản 9,5%.

- Viêm màng não: Sốt 100%, thóp phồng chiếm 8,88%, cổ gượng (42,2%), Kernig (+) chiếm 24,4%, bạch cầu và protein dịch não tủy đều tăng, protein dịch não tủy > 1 g/l chiếm 44,4 %, *Haemophilus influenzae* 2,2%.

Đánh giá kết quả điều trị viêm não - màng não: điều trị khỏi bệnh 86,7%, thời gian nằm viện từ 10 - 21 ngày (48,5%), kháng sinh sử dụng Ceftriaxon 22,7%, phối hợp hai kháng sinh Ceftriaxon-Vancomycine 22,7% và Vancomycine - Meropenem 24,3%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Nhật An (2014), "Căn nguyên, đặc điểm lâm sàng viêm màng não nhiễm khuẩn ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương", Truyền Nhiễm Việt Nam, 04(8), tr.17-22.
2. Phạm Nhật An (2013), " Nghiên cứu căn nguyên, đặc điểm dịch tễ học lâm sàng viêm não cấp ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung Ương", Y Học Việt Nam, 02(10), tr.60-64.
3. Tạ Ngọc Ân (2009), "Đặc điểm bệnh viêm màng não do *Haemophilus influenzae* type b tại Bệnh Viện Nhi Đồng I từ 2005-2008", Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 14(1), tr.39-43.
4. Bộ môn Nhi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh (2006), Nhi khoa, tập 1, NXB Y học-chi nhánh Thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
5. Phan Thị Kim Chi (2006), Đặc điểm viêm màng não trẻ em tại bệnh viện Bình Thuận 2003-2004, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.
6. Hà Kim Cương (2015), khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm màng não ở trẻ em từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2014 – 2015, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
7. Trần Thị Thu Hằng (2008), Đặc điểm bệnh viêm màng não mủ trẻ em từ 2 tháng đến 15 tuổi tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ từ năm 2004-2007, Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ đa khoa, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
8. Hoàng Khánh (2010), "Viêm màng não", Giáo trình sau đại học Thần Kinh học, NXB Đại Học Huế, Thành phố Huế, tr.333-342.
9. Trần Thị Thanh Nhân (2011), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố tiên lượng bệnh viêm màng não nhiễm khuẩn ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, Luận văn thạc sĩ, Trường Đại học Y Hà Nội
10. Nguyễn Hiền Nhơn (2014), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết

quả điều trị viêm màng não ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ, Luận án chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

11. Ahmed A. (2012), Etiology of bacterial meningitis in Ethiopia, A Retrospective Study, University of Osloensis
12. Ramachandran P (2013), "Prospective multi-centre sentinel surveillance for Haemophilus influenzae type b and other bacterial meningitis in Indian children", Indian Journal of Medical Research, 137(4), pp.712-720.
13. Roos K L, Tyler K L (2012), "Meningitis, Encephalitis, Brain abscess, and empyema", Harrison's Principles of Internal Medicine, 18th ed., 2, Mc Graw-Hill Book company, pp.3410-3434.
14. Ruben Sa (2012), "Tugs, Bugs, and drugs of bacterial meningitis 2012", Journal Infect Dis, pp. 186

(Ngày nhận bài: 21/9/2019 - Ngày duyệt đăng: 06/11/2019)
