

- treatment of Peyronie's disease. *BJU Int* 2015;115:822-8.
- Sansalone S, Garaffa G, Djinovic R, et al.** Long-term results of the surgical treatment of Peyronie's disease with Egydio's technique: a European multicentre study. *Asian J Androl* 2011;13:842-5.
 - Kim DH, Lesser TF, Aboseif SR.** Subjective patient-reported experiences after surgery for Peyronie's disease: corporeal plication versus plaque incision with vein graft. *Urology* 2008;71:698-702.
 - Simonato A, Gregori A, Varca V, et al.** Penile dermal flap in patients with Peyronie's disease: long-term results. *J Urol* 2010;183:1065-8.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ, LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG BỆNH VIÊM MÀNG NÃO MỦ Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI

Nguyễn Linh Nhật Đăng¹, Tạ Văn Trâm¹,
Nguyễn Thị Cẩm Hương², Lê Thái Kim Thu³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: viêm màng não mủ là một bệnh lý nhiễm trùng nghiêm trọng ở hệ thần kinh trung ương. Bệnh có tỉ lệ tử vong cao và có thể để lại nhiều di chứng nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm màng não mủ ở người từ 60 tuổi trở lên điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ 2019-2023. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 96 bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) mắc viêm màng não mủ nhập viện điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng điều trị bệnh người lớn (Nhiễm C, Nhiễm Việt-Anh) tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ tháng 1/2019 đến 10/2023. **Kết quả:** viêm màng não mủ ở người cao tuổi chủ yếu gặp ở nam (nhiều hơn nữ 1,8 lần), tuổi trung vị 67, 89,6% có bệnh nền như đái tháo đường (31,3%) và lạm dụng corticoid (50%); BMI trung bình 22,1 kg/m², 42,7% thừa cân/béo phì. Triệu chứng khi nhập viện phổ biến là rối loạn tri giác (70,9%), sốt (87,5%), cổ gượng (86,5%), thường trong vòng 7 ngày. X-quang phổi cho thấy 72,9% có tổn thương; CT/MRI sọ có 43,4% tổn thương, chủ yếu viêm xoang (30,3%) và nhồi máu não cũ (27,3%). 42,3% dương tính với giun sứa; nhuộm Gram dịch não tủy phát hiện vi khuẩn ở 22,9%, cấy dịch não tủy dương tính 32,3%, cấy máu 16,7%. Tác nhân gây bệnh chủ yếu là vi khuẩn Gram âm (40%) và Gram dương (60%), với *E. coli* (11,5%), *S. suis* (8,3%), *Enterococcus spp.* (7,3%), *S. pneumoniae* (4,2%), và *K. pneumoniae* (3,1%). **Kết luận:** viêm màng não mủ ở người cao tuổi có đặc điểm phức tạp với tỉ lệ bệnh nền cao, tổn thương đa cơ quan và tác nhân gây bệnh chủ yếu là vi khuẩn từ đường ruột. **Từ khóa:** viêm màng não mủ, người cao tuổi, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL AND

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Tiền Giang

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Linh Nhật Đăng

Email: dr.nhatdang@outlook.com

Ngày nhận bài: 4.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025

PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF PURULENT MENINGITIS IN THE ELDERLY TREATED AT THE TROPICAL DISEASES HOSPITAL

Problem statement: Purulent meningitis is a serious infectious disease of the central nervous system. The disease has a high mortality rate and can leave many sequelae if not diagnosed and treated promptly. **Objective:** Describe the epidemiological, clinical and paraclinical characteristics of purulent meningitis in people aged 60 and over treated at the Hospital for Tropical Diseases from 2019-2023. **Method:** A descriptive study of a series of cases on 96 elderly patients (≥ 60 years old) with purulent meningitis admitted to the clinical departments for the treatment of adult diseases (Infection C, Infection Viet-Anh) at the Hospital for Tropical Diseases from January 2019 to October 2023. **Results:** Purulent meningitis in the elderly is mainly found in men (1.8 times more than women), median age 67, 89.6% have underlying diseases such as diabetes (31.3%) and corticosteroid abuse (50%); Average BMI 22.1 kg/m², 42.7% overweight/obese. Common symptoms on admission were altered consciousness (70.9%), fever (87.5%), stiff neck (86.5%), usually within 7 days. Chest X-ray showed lesions in 72.9%; head CT/MRI showed lesions in 43.4%, mainly sinusitis (30.3%) and old cerebral infarction (27.3%). 42.3% were positive for strongyloidiasis; Gram stain of cerebrospinal fluid revealed bacteria in 22.9%, cerebrospinal fluid culture was positive in 32.3%, blood culture was positive in 16.7%. The main pathogens were Gram-negative (40%) and Gram-positive (60%) bacteria, with *E. coli* (11.5%), *S. suis* (8.3%), *Enterococcus spp.* (7.3%), *S. pneumoniae* (4.2%), and *K. pneumoniae* (3.1%). **Conclusion:** Purulent meningitis in the elderly has complex characteristics with a high rate of underlying diseases, multi-organ damage and the main causative agent is bacteria from the intestinal tract. **Keywords:** purulent meningitis, elderly, Hospital for Tropical Diseases.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng não mủ (VMNM) là một bệnh lý nhiễm trùng nghiêm trọng ở hệ thần kinh trung ương. Bệnh có tỉ lệ tử vong cao và có thể để lại nhiều di chứng nếu không được chẩn đoán và

điều trị kịp thời [1]. Người cao tuổi là nhóm dân số đặc biệt trong số các bệnh nhân mắc bệnh viêm màng não mủ. Đã có các nghiên cứu báo cáo rằng, người cao tuổi có nguy cơ mắc bệnh cũng như tỉ lệ mắc các biến chứng và tử vong do viêm màng não mủ cao hơn đáng kể so với người trẻ tuổi. Trong khi đó, Việt Nam đang là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh trên thế giới và có tuổi thọ trung bình ngày càng cao [2].

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng bệnh viêm màng não mủ ở người từ 60 tuổi trở lên điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ 2019-2023.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) mắc viêm màng não mủ nhập viện điều trị nội trú tại các khoa lâm sàng điều trị bệnh người lớn (Nhiễm C, Nhiễm Việt-Anh) tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới từ tháng 1/2019 đến 10/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có chẩn đoán viêm màng não mủ theo tiêu chuẩn: có biểu hiện viêm màng não (đầu màng não, tăng số lượng bạch cầu và nồng độ protein trong dịch não tủy (DNT)). Và có ít nhất một trong các đặc điểm: Nhuộm Gram dịch não tủy thấy vi khuẩn; Cây dịch não tủy mọc vi khuẩn; Cây máu mọc vi khuẩn; Bệnh sử ≤ 7 ngày, dịch não tủy mờ với bạch cầu dịch não tủy $\geq 100/\mu\text{L}$ và tỉ lệ bạch cầu đa nhân trung tính $> 50\%$, Đạm dịch não tủy $\geq 0,7\text{g/L}$, tỉ lệ đường dịch não tủy/đường máu $< 50\%$, lactate dịch não tủy $\geq 4,0\text{ mmol/L}$ và đáp ứng tốt với điều trị kháng sinh. Đồng ý tham gia nghiên cứu (đối với bệnh nhân tiến cứu).

Tiêu chuẩn loại trừ: có chẩn đoán viêm màng não do các tác nhân: lao, siêu vi, nấm, ký sinh trùng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

Cỡ mẫu: lấy mẫu trọn 96 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

Xử lý và phân tích số liệu: phần mềm SPSS 25.0.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được sự chấp thuận Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của dân số nghiên cứu. Tuổi trung vị của dân số nghiên cứu là 67 tuổi, tuổi từ 60-74 tuổi chiếm đa số (91,7%). Bệnh

nhân nam gấp gần 2 lần so với nữ. Về đặc điểm nơi cư ngụ, đa số bệnh nhân từ nơi khác chuyển viện đến (66,7%), số bệnh nhân sống tại thành phố Hồ Chí Minh chiếm 1/3. Bệnh nhân mất sức lao động chiếm 34,4%, tiếp theo là nông dân (25%).

Về đặc điểm mắc bệnh nền, hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu có ít nhất 1 bệnh nền (89,6%), trong đó, đa số bệnh nhân có 2 bệnh nền (44,8%) và số bệnh nhân mắc cùng lúc từ 3 bệnh nền trở lên chiếm tỉ lệ khá cao (22,9%).

Trong các bệnh nền gây suy giảm miễn dịch, 50% bệnh nhân có tiền sử sử dụng corticoids kéo dài và 31,3% mắc đái tháo đường. Trong các bệnh nền khác, tăng huyết áp có tỉ lệ cao nhất (63,5%), tiếp theo là các bệnh phổi mạn tính (10,4%).

Có 3,1% số bệnh nhân có tiền sử viêm màng não mủ trước đây. Có 4 bệnh nhân có tiền sử tiếp xúc với heo, chủ yếu là ăn thịt, tiết canh heo chưa nấu chín. 6,3% bệnh nhân có tiền sử chấn thương sọ não hoặc phẫu thuật thần kinh. 9,4% bệnh nhân có tiền sử hoặc đang điều trị lao phổi.

Bệnh nhân cao tuổi trong nghiên cứu có BMI trung bình là 22,1 kg/m², ở mức bình thường. Số bệnh nhân thuộc nhóm thừa cân, béo phì chiếm 42,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng. 89,6% bệnh nhân có nhập viện tuyến trước, đa phần được chẩn đoán là viêm màng não mủ. Có 68,8% được chọc dò dịch não tủy và 82,3% bệnh nhân đã được sử dụng kháng sinh tiêm mạch tại tuyến trước, với phác đồ được ưu tiên sử dụng nhiều nhất là ceftriaxone hoặc meropenem kết hợp với vancomycin. Tỉ lệ bệnh nhân có điều trị với dexamethasone là 21,9%.

Lý do nhập viện phổ biến nhất là rối loạn tri giác, chiếm 70,9%, tiếp theo là đau đầu, chiếm 16,7%. Ngày bệnh trung vị lúc nhập viện là 2 ngày, đa số bệnh nhân vào viện < 7 ngày (83,3%).

Bảng 1. Đặc điểm triệu chứng lâm sàng của dân số nghiên cứu (n = 96)

| Triệu chứng | Tần số (%) |
|--|------------|
| Sốt | 84 (87,5) |
| Đau đầu | 72 (75,0) |
| Buồn nôn/nôn | 51 (53,1) |
| Rối loạn tri giác | 81 (84,4) |
| GCS 8-14 điểm | 76 (79,2) |
| GCS < 8 điểm | 5 (5,2) |
| Cổ gượng | 83 (86,5) |
| Tam chứng sốt + cổ gượng + rối loạn tri giác | 59 (61,5) |
| Cơ giât | 12 (12,5) |
| Yếu/liệt chi | 11 (11,5) |
| Liệt thần kinh sọ | 7 (7,3) |
| Giảm thính lực | 3 (3,1) |

| | |
|------------------------|-----------|
| Tiêu tiểu không tự chủ | 16 (16,7) |
| Rối loạn tiêu hóa | 18 (18,8) |
| Triệu chứng hô hấp | 13 (13,5) |

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Có 94 bệnh nhân có chụp X-quang ngực thẳng lúc nhập viện, tỉ lệ bệnh nhân có bất thường trên phim X-quang

ngực thẳng là 74,5%, tổn thương phổ biến nhất là thâm nhiễm nhu mô phổi (72,5%). Có 76 bệnh nhân được ghi nhận có ít nhất 1 kết quả chụp CT-scan/MRI sọ não, trong đó, hình ảnh viêm xoang (30,3%), nhồi máu cũ (27,3), giảm đậm độ nhu mô não (18,2%) chiếm tỉ lệ cao nhất.

Bảng 2. Đặc điểm xét nghiệm tế bào và sinh hóa dịch não tủy

| Đặc điểm dịch não tủy | Tần số (%) | | p* |
|--|--------------------|--------------------|----------|
| | Lần 1 (n=96) | Sau 48 giờ (n=92) | |
| Bạch cầu DNT (tế bào/mm ³), trung vị (IQR) | 3200 (743 - 8083) | 351 (140 - 1513) | <0,001 |
| < 100 | 4 (4,2) | 16 (17,4) | |
| 100 - 999 | 21 (21,9) | 47 (51,1) | |
| 1000 - 4999 | 36 (37,5) | 20 (21,7) | |
| 5000 - 10000 | 17 (17,7) | 5 (5,4) | |
| > 10000 | 18 (18,8) | 4 (4,3) | |
| Bạch cầu đa nhân (%), trung vị (IQR) | 84,5 (66,0 - 92,0) | 60,5 (25,5 - 82,0) | <0,001 |
| Bạch cầu đơn nhân (%), trung vị (IQR) | 14,5 (8,0 - 34,0) | 37 (17,0 - 72,5) | <0,001 |
| BC đa nhân DNT > 50%, n (%) | 85 (88,5) | 54 (58,7) | <0,001** |
| Glucose DNT (mmol/L), trung vị (IQR) | 2,5 (0,4 - 4,0) | 3,6 (2,1 - 5,5) | <0,001 |
| Tỉ lệ glucose DNT/glucose máu, trung vị (IQR) | 0,32 (0,05 - 0,49) | 0,41 (0,09 - 0,51) | <0,001 |
| Tỉ lệ glucose DNT/glucose máu < 0,5, n (%) | 67 (69,8) | 68 (73,9) | 0,700** |
| Protein DNT (g/L), trung vị (IQR) | 2,9 (1,6 - 4,7) | 1,17 (0,7 - 2,6) | <0,001 |
| Lactate DNT (mmol/L), trung vị (IQR) | 9,1 (5,4 - 13,5) | 4,9 (3,5 - 6,8) | <0,001 |

*Kiểm định Wilcoxon signed-rank; **Kiểm định McNemar

Bảng 3. Đặc điểm xét nghiệm công thức máu tại thời điểm lúc nhập viện và sau khoảng 48 giờ điều trị kháng sinh

| Xét nghiệm | Lúc nhập viện (n=96) | Sau 48 giờ điều trị kháng sinh (n=84) | p* |
|--|----------------------|---------------------------------------|-----------|
| Số lượng BC (K/ μ L), trung vị (IQR) | 14,7 (11,6 - 21,3) | 11,3 (8,9 - 15,5) | <0,001 |
| < 4 K/ μ L, n (%) | 1 (1,0) | 1 (1,0) | |
| >10 K/ μ L, n (%) | 78 (81,3) | 54 (56,3) | |
| Tỉ lệ % Neu, trung vị (IQR) | 86,0 (78,2 - 91,4) | 79,95 (70,8 - 89,8) | <0,001 |
| %Neu > 50%, n (%) | 94 (97,9) | 81 (84,4) | 0,625** |
| Tỉ lệ % Lym, trung vị (IQR) | 7,0 (3,2 - 12,2) | 10,2 (5,4 - 16,3) | <0,001 |
| Tỉ lệ % Eos, trung vị (IQR) | 0,6 (0,2-1,3) | 0,8 (0,3-2,9) | 0,016 |
| Eos \geq 500/ μ L, n (%) | 9 (9,4) | 10 (11,9) | 0,508** |
| Hemoglobin (g/dL), trung bình \pm SD | 12,0 \pm 1,78 | 11,4 \pm 1,87 | <0,001*** |
| Tiểu cầu, trung vị (IQR) | 231 (169 - 324) | 290 (166 - 370) | 0,011 |
| < 100 K/ μ L, n(%) | 7 (7,3) | 8 (8,3) | 0,687** |

*Kiểm định Wilcoxon signed-rank; **Kiểm định McNemar; ***Kiểm định t ghép cặp

Có 15 bệnh nhân có xét nghiệm CRP và 5 bệnh nhân có xét nghiệm procalcitonin, với kết quả trung vị tăng trên ngưỡng bình thường. Có 43,8% có kết quả phân lập vi khuẩn dương tính (qua nhuộm Gram hoặc cấy DNT hoặc cấy máu). Trong số 96 bệnh nhân được thu nhận, có 22 bệnh nhân có kết quả soi dương tính. Có 41,6% trường hợp định danh được vi khuẩn gây VMNM qua cấy DNT hoặc cấy máu.

Trong số 31 ca bệnh có kết quả cấy DNT dương tính, vi khuẩn gây bệnh thường gặp nhất là Escherichia coli (32,3%), tiếp đến là Streptococcus suis (19,4%) và Enterococcus faecium (19,4%), Streptococcus pneumoniae

(9,7%), Klebsiella pneumoniae (9,7%).

Số ca có kết quả cấy máu dương tính là 16 ca, trong đó vi khuẩn chiếm tỉ lệ cao nhất là Escherichia coli (18,8%). Các vi khuẩn Streptococcus suis, Streptococcus pneumoniae, Staphylococcus aureus, Enterococcus faecium, Klebsiella pneumoniae cùng chiếm tỉ lệ 12,5%.

Trong nghiên cứu, 4/4 ca phân lập được S. pneumoniae kháng với penicillin, có 1 trường hợp nhạy trung gian với ceftriaxone (MIC = 1). Có 4/11 trường hợp phân lập được E. coli kháng với ceftriaxone và 1/3 trường hợp K. pneumoniae kháng ceftriaxone. 2/2 ca phân lập được S. aureus kháng penicillin và có 1 trường hợp

kháng với oxacillin. 7/7 trường hợp phân lập được *Enterococcus* spp. kháng với penicillin và có 2/7 ca kháng với vancomycin.

Tỉ lệ tăng bạch cầu ái toan $\geq 500/\mu\text{L}$ ở nhóm có kết quả soi phân dương tính với ấu trùng giun lươn cao hơn so với soi phân âm tính (26,7% so với 2,4%, $p < 0,05$). Tỉ lệ VMNM do vi khuẩn đường ruột cũng cao hơn ở BN có kết quả soi phân dương tính với ấu trùng giun lươn so với soi phân âm tính (100% so với 66,7%, $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm dân số nghiên cứu. Đối với nơi cư ngụ, chỉ 1/3 bệnh nhân ở TP Hồ Chí Minh, phần còn lại đến từ các tỉnh lân cận, do Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới là tuyến cuối khu vực phía Nam. Về nghề nghiệp, phần lớn bệnh nhân không tham gia lao động, trong đó có 34,4% mất sức lao động, 12,5% là nội trợ và 8,3% đã nghỉ hưu. Về bệnh nền, có 89,6% bệnh nhân mắc bệnh lý nền, trong đó đái tháo đường chiếm 33,3%, cao hơn so với các nghiên cứu quốc tế 27-34%. Tỉ lệ tiếp xúc với heo/thịt heo trong nghiên cứu này thấp (4,2%) so với các nghiên cứu trên người lớn tại Việt Nam, có thể do đối tượng cao tuổi ít tham gia chăn nuôi. Cuối cùng, nghiên cứu ghi nhận 42,7% bệnh nhân thừa cân hoặc béo phì, cao hơn tỉ lệ thừa cân béo phì ở người Việt Nam từ 25 - 64 tuổi (16,3%), cho thấy thừa cân béo phì có thể là yếu tố nguy cơ cao đối với VMNM ở người cao tuổi.

4.2. Đặc điểm lâm sàng. Bệnh nhân VMNM cao tuổi có lý do nhập viện phần lớn là rối loạn tri giác (70,9%), với bệnh cảnh cấp tính < 7 ngày (83,3%) và ngày bệnh lúc nhập viện trung vị là 2 ngày, điều này tương đồng với các nghiên cứu trên đối tượng người cao tuổi khác như trong nghiên cứu của Domingo⁴, thời gian trung vị từ lúc có triệu chứng đến lúc nhập viện là 27,5 (24 - 37) giờ. Nghiên cứu của Bùi Thanh Hà [4] trên đối tượng người lớn thời gian nhập viện trung vị là 3 ngày. Điều này cho thấy, bệnh nhân cao tuổi có thể có triệu chứng rối loạn tri giác nổi bật hơn sốt, đau đầu và nôn ói, bên cạnh đó khả năng chịu đựng cao hoặc sống neo đơn, quan tâm chăm sóc sức khỏe kém, nên đến khi triệu chứng rối loạn tri giác xuất hiện rõ rệt mới được đưa đến nhập viện.

Khi so sánh với các nghiên cứu trên đối tượng người lớn tại Việt Nam, chúng tôi nhận thấy:

Triệu chứng sốt trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu ở người lớn của Lê Thị Diễm (2019) (87,5% so với 100%). Triệu chứng cổ gượng chiếm 86,5% bệnh nhân

Đánh giá tri giác lúc nhập viện theo thang

điểm GCS có đến 84,4% bệnh nhân có rối loạn tri giác ($\text{GCS} \leq 14$), trong đó có 5,2% bệnh nhân hôn mê, cao hơn khi so sánh với nghiên cứu của Lê Thị Diễm [3] với tỉ lệ rối loạn tri giác và hôn mê lần lượt là 67,5% và 3,5%, nghiên cứu của Châu Đỗ Tường Vi [5] ở bệnh nhân người lớn mắc VMNM do tác nhân *S. pneumoniae* tỉ lệ này là 67,3% và 18,3%, tỉ lệ rối loạn tri giác trong nghiên cứu của Trần Thị Vân Anh [6] là 53,8%, Bùi Thanh Hà [4] là 62,5%.

4.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Trong nghiên cứu, 74,5% bệnh nhân cao tuổi bị viêm màng não mủ (VMNM) có hình ảnh tổn thương phổi trên X-quang, chủ yếu là thâm nhiễm nhu mô, cho thấy viêm phổi có thể là con đường chính dẫn đến VMNM ở người cao tuổi. Với hình ảnh CT-scan/MRI sọ não, 43,4% bệnh nhân có tổn thương, chủ yếu là viêm xoang và một số tổn thương khác như nhồi máu não cũ.

Xét nghiệm dịch não tủy (DNT) cho thấy trung vị bạch cầu là 3813 tế bào/ mm^3 , trong đó 73,9% có bạch cầu DNT trên 1000 tế bào/ mm^3 và đa số là bạch cầu đa nhân (88,5%). Glucose trong DNT trung vị là 2,5 mmol/L, có thể do tăng đường huyết ở bệnh nhân đái tháo đường, đồng thời protein và lactate cũng tăng cao (2,9 g/L và 9,1 mmol/L). Các chỉ số này giảm sau 48 giờ điều trị kháng sinh.

Xét nghiệm máu cho thấy 81,3% bệnh nhân tăng bạch cầu máu, trong đó 97,9% là bạch cầu đa nhân trung tính. Sau 48 giờ điều trị, các chỉ số bạch cầu đã cải thiện đáng kể. Đường huyết trung vị là 7,4 mmol/L, 17,7% có tăng glucose huyết cấp.

Nghiên cứu ghi nhận tỉ lệ nhiễm giun lươn qua soi phân là 42,3%, cao hơn so với nghiên cứu trước đó, do bệnh nhân có yếu tố nguy cơ như suy giảm miễn dịch và lạm dụng corticoid. Tỉ lệ dương tính với huyết thanh chẩn đoán giun lươn là 69,4%, phản ánh xét nghiệm này có giá trị cao trong tiên đoán âm tính.

Tỉ lệ cấy DNT dương tính là 32,3%, thấp hơn các nghiên cứu trước, có thể do 82,3% bệnh nhân đã dùng kháng sinh trước khi nhập viện. Kết quả nhuộm Gram phát hiện vi khuẩn ở 22,9% bệnh nhân, với tỉ lệ vi khuẩn Gram dương/Gram âm là 1,4. Các tác nhân phổ biến là trực khuẩn Gram âm đường ruột và *S. suis*.

Về đề kháng kháng sinh, một số vi khuẩn như *E. coli* và *K. pneumoniae* kháng ceftriaxone, *S. pneumoniae* kháng penicillin. Các trường hợp VMNM do *Enterococcus* spp. kháng vancomycin đã được điều trị thành công với linezolid. Kết quả phản ánh sự phức tạp trong điều trị VMNM do tình hình kháng kháng sinh hiện nay.

V. KẾT LUẬN

Viêm màng não mủ ở người cao tuổi gặp ở nam nhiều hơn nữ 1,8 lần, với tuổi trung vị 67. Có 89,6% bệnh nhân có bệnh lý nền, chủ yếu là bệnh suy giảm miễn dịch như đái tháo đường (31,3%) và lạm dụng corticoid (50%); BMI trung bình 22,1 kg/m², 42,7% thừa cân hoặc béo phì.

Lâm sàng: triệu chứng phổ biến khi nhập viện là rối loạn tri giác (70,9%), thường trong vòng 7 ngày. Triệu chứng thường gặp là sốt (87,5%), cổ gượng (86,5%) và rối loạn tri giác (84,4%). Bệnh nhân trên 75 tuổi ít bị đau đầu và cổ gượng hơn so với nhóm 60-74 tuổi.

Cận lâm sàng: 72,9% có tổn thương phổi trên X-quang, 43,4% có tổn thương trên CT/MRI sọ, chủ yếu là viêm xoang (30,3%) và nhồi máu não cũ (27,3%). Trong số bệnh nhân soi phân tìm giun lươn, 42,3% dương tính. Nhuộm Gram DNT phát hiện vi khuẩn ở 22,9%, cấy DNT dương tính 32,3%, cấy máu dương tính 16,7%.

Có 41,6% bệnh nhân xác định được tác nhân gây bệnh, trong đó 40% là vi khuẩn Gram âm và 60% Gram dương, chủ yếu từ đường ruột. Các vi khuẩn phổ biến gồm: E. coli (11,5%), S. suis (8,3%), Enterococcus spp.

(7,3%), S. pneumoniae (4,2%), K. pneumoniae (3,1%). Vi khuẩn Gram âm phổ biến hơn ở bệnh nhân đái tháo đường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Oordt-Speets AM, Bolijn R, van Hoorn RC, Bhavsar A, Kyaw MH.** Global etiology of bacterial meningitis: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2018;13(6):e0198772. doi:10.1371/journal.pone.0198772
- Hung LD.** The Aging Population in Vietnam: Trend and Policy. VNU Journal Of Economics And Business. 2022-02-16 2022;2(1)doi: 10.57110 /jeb.v2i1.4501
- Lê Thị Diễm.** Vi khuẩn gây bệnh và sự đề kháng kháng sinh trên bệnh nhân viêm màng não mủ người lớn. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh; 2019.
- Bùi Thanh Hà.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm màng não mủ ở người lớn tại bệnh viện tỉnh Thanh Hoá. Y học TP Hồ Chí Minh. 2023;525(2):143 - 147.
- Châu Đỗ Tường Vi.** Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm màng não mủ do Streptococcus pneumoniae tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt Đới Thành phố Hồ Chí Minh. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh; 2016.
- Trần Thị Vân Anh.** Đặc điểm dịch tễ, lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân viêm màng não mủ điều trị tại bệnh viện Thông Nhất. Y học TP Hồ Chí Minh. 2019;Tập 23(Số 3):90-96.

NÂNG CAO NĂNG LỰC CẤP CỨU ĐỘT QUỴ NÃO TẠI CÁC BỆNH VIỆN TUYẾN HUYỆN THUỘC TỈNH HÀ GIANG

Mai Duy Tôn^{1,2,3}, Lưu Văn Nam⁴,
Nguyễn Quốc Dũng⁵ và cộng sự

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả nâng cao năng lực cấp cứu đột quỵ não tại các bệnh viện tuyến huyện thuộc tỉnh Hà Giang. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc các bệnh nhân đột quỵ não được cấp cứu và điều trị tại các bệnh viện: Bắc Quang, Vị Xuyên, Yên Minh, Đồng Văn, Quang Bình, Hoàng Su Phì, Đức Minh, Bắc Mê và Bệnh viện Đa khoa tỉnh của Hà Giang từ tháng 3/2024-12/2024. **Kết quả:** 177 lượt bệnh nhân đột quỵ được cấp cứu với 167 bệnh nhân đột quỵ não. Số

lượt cấp cứu đột quỵ não cao nhất tại bệnh viện đa khoa tỉnh (42,9%) và không đồng đều giữa các bệnh viện huyện. Số ca đột quỵ vào viện có xu hướng tăng theo tháng, đặc biệt ở các bệnh viện huyện. Các bệnh viện huyện chuyển bệnh viện tỉnh 22,4% bệnh nhân đột quỵ não và bệnh viện tỉnh cần chuyển bệnh viện trung ương 5,26% bệnh nhân. Lượng bệnh nhân cần chuyển tuyến trên điều trị chủ yếu là chảy máu não và chảy máu dưới nhện. Trong 167 bệnh nhân đột quỵ não có 65,3% là nam, và 12% bệnh nhân trẻ dưới 45 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não, chảy máu não, chảy máu dưới nhện lần lượt là 55,7%, 38,2% và 6,1%. Có 19,3% bệnh nhân nhồi máu được điều trị tại tuổi máu; 3,1% bệnh nhân chảy máu não được phẫu thuật và 40% bệnh nhân chảy máu não được can thiệp. Sau 90 ngày, tỷ lệ bệnh nhân có kết cục chức năng thần kinh tốt là 49,1% trong đó bệnh nhân nhồi máu não có kết cục tốt cao nhất là 54,8%. **Kết luận:** Khả năng điều trị đột quỵ não của các bệnh viện là khác nhau, khả năng cấp cứu đột quỵ của các bệnh viện có xu hướng tăng đặc biệt là các bệnh viện huyện; năng lực điều trị nhồi máu não là cao nhất trong 3 thể đột quỵ. **Từ khóa:** Đột quỵ não, kết quả điều trị, tỉnh Hà Giang.

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Đa khoa khu vực Phúc Yên

⁵Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hà Giang

Chịu trách nhiệm chính: Mai Duy Tôn

Email: tonresident@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.12.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.01.2025

Ngày duyệt bài: 13.2.2025