

- "Reproducibility of bone plate thickness measurements with Cone-Beam Computed Tomography using different image acquisition protocols", Dental Press Journal of Orthodontics, 15, pp.143-149.
5. **Nowzari H., Molayem S., Chiu C. H. K., Rich S.K.** (2012), "Cone beam computed tomographic measurement of maxillary central incisors to determine prevalence of facial alveolar bone width ≥ 2 mm", Clinical implant dentistry and related research, 14(4), pp.595-602.
 6. **Papapanou P. N., Wennstrom J. L.** (1989), "Radiographic and clinical assessments of destructive periodontal disease", J Clin Periodontol, 16(9), pp.609-612.
 7. **Patcas R., Markic G., Müller L., Ullrich O., Peltomäki T., et al.** (2012), "Accuracy of linear intraoral measurements using cone beam CT and multidetector CT: a tale of two CTs", Dentomaxillofac Radiol, 41(8), pp.637-644.
 8. **Timock A. M., Cook V., McDonald T., Leo M. C., Crowe J., et al.** (2011), "Accuracy and reliability of buccal bone height and thickness measurements from cone-beam computed tomography imaging", Am J Orthod Dentofacial Orthop, 140(5), pp.734-744.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ VÀ CĂN NGUYÊN VIÊM NÃO Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2021 – 2022

Vũ Thị Minh Phượng^{1,2}, Phùng Thị Bích Thủy^{1,2},
Nguyễn Mạnh Cường³, Phạm Nhật An⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ và căn nguyên gây viêm não ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 – 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, lấy số liệu tiên cứu, chọn mẫu thuận tiện, phân tích thống kê mô tả biến định tính bằng phần mềm SPSS. **Kết quả:** Trong thời gian nghiên cứu có 635 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn. Tuổi trung vị 52,17 tháng (nhỏ nhất là 4 ngày tuổi, lớn nhất 16 tuổi), tỷ lệ bệnh nhân nam 55,6%. Bệnh nhân nhập viện quanh năm nhưng số bệnh nhân tăng hơn vào mùa hè. Tỷ lệ phát hiện được căn nguyên 80,9%, trong đó căn nguyên chắc chắn 46,5%, căn nguyên có thể 34,5%. Vì rút là căn nguyên thường gặp nhất chiếm 41,4%, chủ yếu là vi rút Viêm não Nhật Bản. Căn nguyên tự miễn chiếm 36,4 %, vi khuẩn chiếm 19,5% trong đó thường gặp nhất là Phế cầu (45,6%). **Kết luận:** Viêm não là bệnh xảy ra quanh năm, ở mọi lứa tuổi nhưng thường gặp ở trẻ dưới 5 tuổi. Bệnh xảy ra ở hầu hết các tỉnh/thành phố và các dân tộc. Mặc dù tỷ lệ viêm não tự miễn tăng lên rất nhiều so với các nghiên cứu trước đây nhưng căn nguyên nhiễm trùng vẫn chiếm đa số. **Từ khóa:** viêm não, trẻ em, căn nguyên, viêm não tự miễn.

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS AND ETIOLOGY OF ENCEPHALITIS IN CHILDREN AT THE NATIONAL CHILDREN'S

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Học viện Quân y

⁴Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vimec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Minh Phượng

Email: vutmp0406@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.2.2025

Ngày duyệt bài: 31.4.2025

HOSPITAL IN 2021 – 2022

Objective: To describe the epidemiological characteristics and etiology of encephalitis in children at the National Children's Hospital from 2021 to 2022. **Methods:** A descriptive study with prospective data collection was conducted using a convenience sampling method. Qualitative variables were analyzed using descriptive statistics with SPSS software. **Results:** During the study period, 635 patients met the inclusion criteria. The median age was 52.17 months (ranging from 4 days to 16 years old), and 55.6% of the patients were male. Cases were recorded throughout the year, but the number of hospitalizations increased during the summer. The etiology was identified in 80.9% of cases, with definitive causes in 46.5% and probable causes in 34.5%. Viruses were the most common cause (41.4%), with Japanese encephalitis virus being the predominant pathogen. Autoimmune encephalitis accounted for 36.4%, while bacterial causes accounted for 19.5%, with *Streptococcus pneumoniae* (45.6%) being the most common bacterium. **Conclusion:** Encephalitis occurs year-round, affecting children of all ages, but it is most common in children under 5 years old. Cases were reported in various provinces and ethnic groups. Although the proportion of autoimmune encephalitis has increased significantly compared to previous studies, infectious causes still predominate. **Keywords:** encephalitis, children, etiology, autoimmune encephalitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não là một tình trạng bệnh lý do viêm xảy ra ở một phần, nhiều phần hoặc toàn bộ nhu mô não, có thể bao gồm cả tủy sống, màng não và các rễ thần kinh do nhiều nguyên nhân gây nên. Tỷ lệ mắc, căn nguyên, đối tượng mắc viêm não thay đổi theo thời gian, khu vực địa lý, mùa trong năm và chương trình tiêm chủng của các quốc gia.

Tỷ lệ mắc viêm não trẻ em ở các nước phương Tây là 10,5 – 13,8/100.000 trẻ-năm,¹ ở Mỹ tỷ lệ mắc viêm não ở trẻ < 1 tuổi là 13,5/100.000, trẻ 10 – 14 tuổi là 4,1/100.000.² Tại Việt Nam, số ca viêm não được báo cáo là 2,4/100.000 dân và có xu hướng giảm trong giai đoạn 1998 - 2007, tỷ lệ mắc cao nhất ở miền Bắc, thấp nhất ở vùng cao nguyên; Số ca viêm não tăng mạnh vào mùa hè, tuy nhiên xu hướng này chỉ gặp ở miền Bắc.³

Trước khi có vắc xin sởi quai bị, rubella, tại Mỹ và châu Âu căn nguyên thường gặp nhất ở nhóm tuổi học đường và tiền học đường là sởi và quai bị, sau khi có vắc xin căn nguyên thường gặp nhất ở nhóm < 1 tuổi là enterovirus (EV) và Herpes simplex virus (HSV), nhóm 1 – 4 tuổi là các vi rút hô hấp, nhóm 5 – 9 tuổi là thủy đậu.^{4,5} Tại Việt Nam và các nước châu Á, căn nguyên thường gặp nhất là viêm não Nhật Bản.⁶ Những năm gần đây, viêm não tự miễn nổi lên là một căn nguyên quan trọng gây viêm não, tỷ lệ mắc tương đương, thậm chí có nghiên cứu cho rằng viêm não tự miễn vượt trội hơn các căn nguyên nhiễm trùng.⁷

Bệnh viện Nhi Trung ương đã ứng dụng các kỹ thuật, phương pháp chẩn đoán mới như PCR đa mục đích chẩn đoán căn nguyên vi khuẩn, vi rút, kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang gián tiếp để phát hiện kháng thể tự miễn góp phần làm tăng tỉ lệ phát hiện căn nguyên gây viêm não. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ và căn nguyên của bệnh nhân viêm não tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 – 2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm não điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/01/2021 đến 31/12/2022.

Tiêu chuẩn chọn: Bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn ca bệnh viêm não theo Hiệp hội Viêm não Quốc tế 2013

- Tiêu chuẩn chính: Bệnh nhân có rối loạn tri giác kéo dài >24 giờ từ nhẹ đến nặng bao gồm: ngủ gà, li bì, kích thích, lú lẫn, hôn mê hoặc thay đổi hành vi và nhân cách (không có bất kỳ nguyên nhân khác được xác định).

- Tiêu chuẩn phụ: có ít nhất 2 trong số các triệu chứng sau:

✓ Sốt hoặc tiền sử có sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ trong vòng 72 giờ trước hoặc sau khi bị bệnh

✓ Co giật toàn thân hoặc co giật cục bộ (loại trừ sốt cao co giật).

✓ Có dấu hiệu thần kinh khu trú

✓ DNT có hiện tượng tăng bạch cầu lympho

(>5 bạch cầu/ μl)

✓ Điện não đồ: Có bằng chứng viêm não

✓ Chụp CT hoặc MRI: nghi ngờ viêm não

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân xác định căn nguyên viêm não là ngộ độc, rối loạn chuyển hóa, tổn thương não trong các bệnh lý khác (suy thận, hôn mê gan,...) hoặc gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, lấy số liệu tiền cứu. Tất cả bệnh nhân nhập viện trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng tiêu chuẩn chọn sẽ được mời tham gia nghiên cứu. Thông tin bệnh nhân được thu thập theo mẫu bệnh án thiết kế sẵn, bao gồm thông tin về nhân khẩu học, thời điểm khởi phát bệnh, các triệu chứng từ khi khởi phát đến khi nhập viện, triệu chứng ghi nhận được tại thời điểm nhập viện, các xét nghiệm máu, dịch não tủy, chẩn đoán hình ảnh, điện não đồ tại thời điểm nhập viện.

Số liệu được phân tích và xử lý theo các thuật toán thống kê y sinh với sự hỗ trợ bằng phần mềm SPSS. Tính các tham số thống kê cho biến định tính bao gồm tần suất, tỉ lệ. Sử dụng T-test để kiểm định sự khác biệt giữa các tỉ lệ.

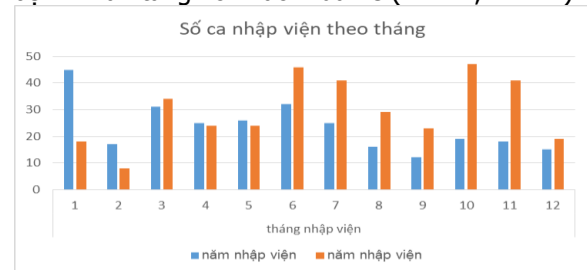
2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Y Hà Nội (số quyết định 483/GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN) và Bệnh viện Nhi Trung ương (số quyết định 803/BVNTW-HĐĐĐ).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

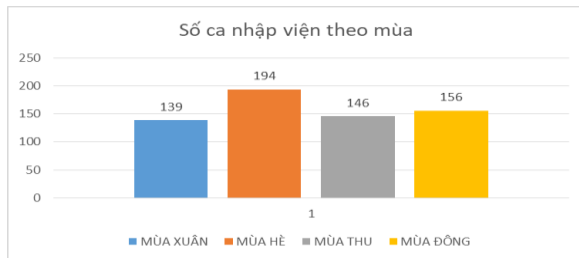
3.1. Đặc điểm dịch tễ của nhóm nghiên cứu. Trong thời gian từ 01/01/2021 đến 31/12/2022 có 635 bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn chọn, trong đó năm 2021 có 281 bệnh nhân, năm 2022 có 354 bệnh nhân.

Tuổi trung vị là 52,17 tháng (nhỏ nhất là 4 ngày tuổi, lớn nhất 16 tuổi). Nhóm 1-5 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (33,2%) tiếp đến là nhóm 5-10 tuổi (27,2%), ≤ 1 tuổi (20,8%), nhóm >10 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (18,7%). Tỷ lệ bệnh nhân nam là 55,6% cao hơn bệnh nhân nữ ($p < 0,05$).

Bệnh nhân nhập viện quanh năm nhưng số bệnh nhân tăng hơn vào mùa hè (Hình 1, Hình 2).



Hình 1: Số ca nhập viện theo tháng

**Hình 2: Số ca nhập viện theo mùa**

Bệnh nhân sống ở 34/63 tỉnh/thành phố, tập trung chủ yếu ở Hà Nội và các tỉnh miền Bắc và Bắc Trung Bộ, nhiều nhất là bệnh nhân ở Hà Nội (19,1%), chỉ có 6 bệnh nhân đến từ các tỉnh phía Nam, Tây Nguyên và Nam Trung Bộ. (Bảng 1)

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân theo tỉnh/thành phố

STT	Tên tỉnh	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
1	Hà Nội	121	19.1
2	Thanh Hóa	50	7.9
3	Bắc Giang	36	5.7
4	Hải Phòng	33	5.2
5	Nam Định	33	5.2
6	Nghệ An	27	4.3
7	Hải Dương	25	3.9
8	Tuyên Quang	23	3.6
9	Yên Bái	23	3.6
10	Phú Thọ	22	3.5
11	Hưng Yên	21	3.3
12	Thái Nguyên	21	3.3
13	Hà Tĩnh	20	3.1
14	Vĩnh Phúc	20	3.1
15	Thái Bình	18	2.8
16	Hà Nam	16	2.5
17	Sơn La	16	2.5
18	Hòa Bình	15	2.4
19	Ninh Bình	15	2.4
20	Quảng Ninh	14	2.2
21	Bắc Ninh	13	2.0
22	Hà Giang	9	1.4
23	Lạng Sơn	9	1.4
24	Quảng Bình	7	1.1
25	Lai Châu	6	0.9
26	Cao Bằng	5	0.8
27	Bắc Kạn	4	0.6

Bảng 3: Căn nguyên gây viêm não

Phân loại căn nguyên	Căn nguyên chắc chắn		Căn nguyên có thể		Tổng	
	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Vi rút	134	45.4	79	36.1	213	41.4
Vi khuẩn	90	30.5	9	4.1	99	19.3
Tự miễn	57	19.3	130	59.4	187	36.4
VNTM sau viêm não vi rút	14	4.7	0	0.0	14	2.7
Ký sinh trùng	0	0.0	1	0.5	1	0.2
Tổng	295	100	219	100	514	100

28	Lào Cai	4	0.6
29	Điện Biên	3	0.5
30	Gia Lai	2	0.3
31	Bình Định	1	0.2
32	Cần Thơ	1	0.2
33	Đồng Nai	1	0.2
34	Quảng Ngãi	1	0.2

Bệnh nhân trong nghiên cứu thuộc 14/54 dân tộc, trong đó dân tộc Kinh chiếm 83,9%, dân tộc Tày 2,8%, dân tộc H'mông, Mường, Thái chiếm 2,4%, dân tộc Dao, Nùng chiếm 2,2 %, các dân tộc khác chiếm tỉ lệ rất nhỏ (Bảng 2)

Bảng 2: Phân bố bệnh nhân theo dân tộc

STT	Dân tộc	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
1	Kinh	533	83.9
2	Tày	18	2.8
3	Mông	15	2.4
4	Mường	15	2.4
5	Thái	15	2.4
6	Dao	14	2.2
7	Nùng	14	2.2
8	Sán Dìu	3	0.5
9	Hà Nhì	2	0.3
10	Cao Lan	2	0.3
11	Giáy	1	0.2
12	Pà Thẻn	1	0.2
13	Sán Chay	1	0.2
14	Thổ	1	0.2

3.2. Căn nguyên gây viêm não. Trong số 635 bệnh nhân, có 514 bệnh nhân tìm được căn nguyên gây viêm não, chiếm tỉ lệ 80,9%, vi rút là căn nguyên thường gặp nhất chiếm 41,4%, tự miễn 36,4%, vi khuẩn 19,3%. Căn nguyên chắc chắn là 295 bệnh nhân chiếm 46,5%, căn nguyên có thể là 219 bệnh nhân chiếm 34,5%. Trong nhóm căn nguyên chắc chắn, vi rút là căn nguyên thường gặp nhất với 148 bệnh nhân (50,1%), trong đó có 14 bệnh nhân (4,7%) khởi đầu là viêm não do vi rút sau đó xuất hiện viêm não tự miễn. Trong nhóm căn nguyên có thể, viêm não tự miễn chiếm tỉ lệ cao nhất 59,4%, vi rút chiếm 36,1% (Bảng 3). Chúng tôi chỉ gặp 1 bệnh nhân viêm não do ký sinh trùng, không gặp bệnh nhân viêm não do nấm.

Các vi rút gây viêm não: Trong nhóm căn nguyên chắc chắn, vi rút Viêm não Nhật Bản là căn nguyên thường gặp nhất chiếm 60,1%, tiếp theo là HSV 21,6% và EV 9,5%, 2 bệnh nhân nhiễm đồng thời cả EV và Viêm não Nhật Bản, 1 bệnh nhân viêm não do Parvovirus B19. Trong nhóm căn nguyên có thể Sar-CoV-2 là căn

nguyên thường gặp nhất chiếm 48,1%, cúm chiếm 12,7% trong đó cúm A 6,3%, cúm B 5,1% đồng nhiễm cúm A và B 1,3%, có 5 bệnh nhân có thể viêm não do Rhinovirus trong đó 1 bệnh nhân đồng nhiễm Sar-CoV-2 và 1 bệnh nhân đồng nhiễm Rotavirus (Bảng 4)

Bảng 4: Vi rút gây viêm não

STT	Căn nguyên chắc chắn			STT	Căn nguyên có thể		
	Tên vi rút	n	%		Tên vi rút	n	%
1	JE	89	60.1	1	SAR-COV-2	38	48.1
2	HSV	32	21.6	2	EV	13	16.5
3	EV	14	9.5	3	DENGUE	6	7.6
4	ADENO	4	2.7	4	CUM A	5	6.3
5	HHV6	2	1.4	5	CUM B	4	5.1
6	JE, EV	2	1.4	6	RHINOVIRUS	3	3.8
7	VZV	2	1.4	7	ADENO	2	2.5
8	DAI	1	0.7	8	ROTA VIRUS	2	2.5
9	EBV	1	0.7	9	VZV	2	2.5
10	PAPROVIRUS B19	1	0.7	10	HHV6	1	1.3
				11	CUM A+B	1	1.3
				12	ROTA VIRUS, RHINOVIRUS	1	1.3
				13	SAR-COV-2, RHINOVIRUS	1	1.3
Tổng		148	100	Tổng		79	100

JE: Japanese encephalitis, HSV: herpes simplex virus, EV: enterovirus, HHV6: Human herpesvirus 6, VZV: varicella-zoster virus, EBV: Epstein-Barr virus.

Các vi khuẩn gây viêm não: Có 99 bệnh nhân xác định được vi khuẩn gây viêm não, trong đó 90 bệnh nhân xác định vi khuẩn trong

dịch não tủy (căn nguyên chắc chắn), 9 bệnh nhân xác định vi khuẩn trong các bệnh phẩm ngoài dịch não tủy. Chúng tôi gặp 14 loại vi khuẩn gây viêm não trong đó Phế cầu là căn nguyên thường gặp nhất chiếm 41,1% sau đó đến Lao 18,2%, E. coli và Liên cầu nhóm B chiếm 12,1% (Bảng 5)

Bảng 5: Vi khuẩn gây viêm não

STT	Tên vi khuẩn	Căn nguyên chắc chắn		Căn nguyên có thể		Tổng	
		n	%	n	%	n	%
1	S. pneumonia	41	45.6	0	0.0	41	41.4
2	M. tuberculosis	14	15.6	4	44.4	18	18.2
3	E. coli	12	13.3	0	0.0	12	12.1
4	S. agalactiae	12	13.3	0	0.0	12	12.1
5	H. influenza	2	2.2	0	0.0	2	2.0
6	S. enterica	2	2.2	0	0.0	2	2.0
7	S. aureus	2	2.2	3	33.3	5	5.1
8	L. Monocytogenes	1	1.1	0	0.0	1	1.0
9	M. pneumonia	1	1.1	0	0.0	1	1.0
10	N. meningitidis	1	1.1	0	0.0	1	1.0
11	S. intermedius	1	1.1	0	0.0	1	1.0
12	P. aeruginosa	1	1.1	0	0.0	1	1.0
13	K. pneumonia	0	0.0	1	11.1	1	1.0
14	Rickettsia	0	0.0	1	11.1	1	1.0
Tổng		90	100.0	9	100.0	99	100.0

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận viêm não xảy ra quanh năm, nhưng tỷ lệ nhập viện cao hơn vào mùa hè. Kết quả này tương đồng với

nghiên cứu của Duffy và cộng sự, trong đó cũng ghi nhận số ca mắc cao nhất vào các tháng mùa hè ở miền Bắc.³ Điều này có thể liên quan đến sự gia tăng các mầm bệnh do vi rút trong mùa

hè, đặc biệt là viêm não Nhật Bản.

Về phân bố giới tính, tỷ lệ nam chiếm ưu thế (55,6%), phù hợp với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Huế, nơi nam cũng chiếm tỷ lệ cao hơn nữ.⁸ Nguyên nhân có thể do sự khác biệt sinh học hoặc hành vi tiếp xúc với tác nhân gây bệnh giữa hai giới.

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tập trung chủ yếu ở Hà Nội và các tỉnh phía Bắc nhưng điều này không phản ánh tỉ lệ mắc viêm não ở các địa phương này cao hơn so với miền Trung, Tây Nguyên và miền Nam mà do vị trí địa lý của Bệnh viện Nhi Trung ương nằm tại miền Bắc.

Theo số liệu tổng điều tra dân số 2019, tỉ lệ người dân tộc Kinh trong dân số chiếm 85,3% tương đương với tỉ lệ bệnh nhân dân tộc Kinh trong nghiên cứu của chúng tôi, điều này cho thấy người dân tộc Kinh không mắc viêm não nhiều hơn các dân tộc khác.

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ phát hiện căn nguyên đạt 80,9%, cao hơn so với các nghiên cứu trước đây. Cụ thể, nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2014-2016 chỉ xác định được căn nguyên trong 64,3% trường hợp, với 77,5% do vi rút và chỉ 2,9% là viêm não tự miễn.⁹ Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Rạng (2020) tại tỉnh An Giang chỉ xác định được căn nguyên trong 26,6% trường hợp.¹⁰ Sự gia tăng tỷ lệ phát hiện căn nguyên trong nghiên cứu của chúng tôi có thể do cải thiện kỹ thuật chẩn đoán, đặc biệt là ứng dụng PCR đa mồi để xác định căn nguyên vi khuẩn và virus, kỹ thuật miễn dịch huỳnh quang gián tiếp giúp phát hiện kháng thể tự miễn trong viêm não. Trong nghiên cứu của chúng tôi, viêm não do vi rút chiếm 41,4%, chủ yếu là viêm não Nhật Bản. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu trong khu vực Mekong (SouthEast Asia Encephalitis Project - SEAE), nơi viêm não Nhật Bản cũng là nguyên nhân hàng đầu, chiếm 33% trong số 664 bệnh nhi.⁶ Tuy nhiên, trong nghiên cứu Trần Thị Thu Hương (2018), tỷ lệ viêm não do vi rút cao hơn (77,5%), với viêm não Nhật Bản chiếm 72,7% và HSV chiếm 17,9%.⁹ Tỷ lệ viêm não do vi rút trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn có thể do sự gia tăng các trường hợp viêm não tự miễn được chẩn đoán tốt hơn so với các nghiên cứu trước. Tỷ lệ viêm não do vi khuẩn cũng như các vi khuẩn thường gặp nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là Lao và Phế cầu tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hương và cộng sự, tuy nhiên tỷ lệ viêm não do E.coli, Liên cầu nhóm B trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Thu Hương, điều này có thể do đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu

trước đây là trẻ trên 1 tháng tuổi trong khi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm cả trẻ sơ sinh. Hơn nữa, trước đây các căn nguyên này chỉ được phát hiện qua nuôi cấy vi khuẩn, hiện nay có thêm kỹ thuật PCR đa mồi giúp tăng tỉ lệ phát hiện. Một điểm nổi bật trong nghiên cứu của chúng tôi là tỷ lệ viêm não tự miễn lên tới 36,4%, cao hơn đáng kể so với nghiên cứu trước đó (2,9% trong giai đoạn 2014-2016 tại Bệnh viện Nhi Trung ương).⁹ Sự gia tăng này có thể do nhận thức tốt hơn của bác sĩ về viêm não tự miễn, giúp chẩn đoán bệnh sớm hơn và việc sử dụng các xét nghiệm miễn dịch hiện đại phát hiện kháng thể tự miễn trong máu và dịch não tủy giúp khẳng định chẩn đoán.

Nghiên cứu này cung cấp cái nhìn tổng quát về căn nguyên viêm não ở trẻ em, cho thấy sự gia tăng đáng kể của viêm não tự miễn tuy nhiên viêm não Nhật Bản vẫn là căn nguyên hàng đầu. Kết quả này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc cải thiện khả năng chẩn đoán và phòng ngừa bệnh, đặc biệt là tiêm chủng vắc xin viêm não Nhật Bản.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy viêm não ở trẻ em xảy ra quanh năm, gia tăng vào mùa hè, chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi. Tỷ lệ xác định căn nguyên đạt 80,9%, trong đó vi rút (41,4%) là nguyên nhân phổ biến nhất, đặc biệt là viêm não Nhật Bản. Vi khuẩn chiếm 19,5%, với phế cầu là tác nhân hàng đầu, trong khi viêm não tự miễn chiếm 36,4%, cao hơn đáng kể so với các nghiên cứu trước.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jmor F, Emsley HC, Fischer M, Solomon T, Lewthwaite P. The incidence of acute encephalitis syndrome in Western industrialised and tropical countries. *Virol J.* 2008;5(1):134. doi:10.1186/1743-422X-5-134
2. George BP, Schneider EB, Venkatesan A. Encephalitis Hospitalization Rates and Inpatient Mortality in the United States, 2000-2010. Chaturvedi V, ed. *PLoS ONE.* 2014;9(9):e104169. doi:10.1371/journal.pone.0104169
3. Duffy MR, Yen NT, Hills SL, Fischer M, Hien NT, Hong NM. Surveillance for Japanese Encephalitis in Vietnam, 1998-2007. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene.* 2010;83(4):816-819. doi:10.4269/ajtmh.2010.10-0262
4. Koskiniemi M, Rautonen J, Lehtokoski-Lehtiniemi E, Vaheri A. Epidemiology of encephalitis in children: A 20-Year survey. *Ann Neurol.* 1991;29(5):492-497. doi:10.1002/ana.410290508
5. Iro MA, Sadarangani M, Goldacre R, Nickless A, Pollard AJ, Goldacre MJ. 30-year trends in admission rates for encephalitis in children in England and effect of improved

- diagnostics and measles-mumps-rubella vaccination: a population-based observational study. *Lancet Infect Dis.* 2017;17(4):422-430. doi:10.1016/S1473-3099(17)30114-7
6. **Pommier JD, Gorman C, Crabol Y, et al.** Childhood encephalitis in the Greater Mekong region (the SouthEast Asia Encephalitis Project): a multicentre prospective study. *The Lancet Global Health.* 2022;10(7): e989-e1002. doi:10.1016/S2214-109X(22)00174-7
 7. **Gable MS, Sheriff H, Dalmau J, Tilley DH, Glaser CA.** The Frequency of Autoimmune N-Methyl-D-Aspartate Receptor Encephalitis Surpasses That of Individual Viral Etiologies in Young Individuals Enrolled in the California Encephalitis Project. *Clin Infect Dis.* 2012;54(7): 899-904. doi:10.1093/cid/cir1038
 8. **Trần Thị Hạnh Chân, Nguyễn Thị Thanh Tuyền, Nguyễn Hữu Châu Đức.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh viêm não ở trẻ em tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Huế. *Tạp chí Nhi khoa.* 2024;17(1):24-32.
 9. **Trần Thị Thu Hương, Phạm Nhật An.** Căn nguyên viêm não cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí phòng chống bệnh sốt rét và các bệnh ký sinh trùng.* 2018;106(4):93-96.
 10. **Nguyễn Ngọc Rang, Dương Thanh Long.** Nguyên nhân và đặc điểm lâm sàng bệnh viêm não ở trẻ em tại tỉnh An Giang. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2021;498(1). doi:10.51298/vmj.v498i1.118

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NGƯỜI GIÀ GÂY LIÊN MẪU CHUYỂN XƯƠNG ĐÙI TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Nguyễn Phương^{1,2}, Đinh Thanh Long¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Gãy liên mấu chuyển xương đùi là một trong những chấn thương phổ biến nhất ở người cao tuổi, gây ra những ảnh hưởng nghiêm trọng về sức khỏe của họ. Mục tiêu của nghiên cứu nhằm đánh giá đặc điểm lâm sàng của người già gãy liên mấu chuyển xương đùi tại Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 47 bệnh nhân gãy liên mấu chuyển xương đùi được điều trị từ tháng 1/2021 đến tháng 8/2022. Thu thập dữ liệu về tuổi, giới, BMI, cơ chế chấn thương, các bệnh lý đi kèm và yếu tố nguy cơ loãng xương. **Kết quả:** Tuổi trung bình $82,8 \pm 10,7$ tuổi, 95,7% là người cao tuổi (≥ 60 tuổi), nhóm đại lão (≥ 80 tuổi) chiếm 63,8%. Tỷ lệ nữ:nam là 2,6:1, với tuổi trung bình ở nữ (84,7 tuổi) cao hơn nam (77,8 tuổi) có ý nghĩa thống kê ($p=0,046$). BMI thấp (<19) chiếm 23,4%, chủ yếu ở nữ giới. Đa số (93,6%) bị chấn thương do té ngã năng lượng thấp. Tỷ lệ bệnh đi kèm cao (93,6%), bao gồm tăng huyết áp (72,3%), bệnh thận mạn (36,2%), đái tháo đường type 2 (25,5%). Chỉ 6,4% được tầm soát loãng xương trước chấn thương. **Kết luận:** Gãy liên mấu chuyển xương đùi thường gặp ở người cao tuổi, đặc biệt là nữ giới trên 80 tuổi. Cơ chế chấn thương chủ yếu là té ngã năng lượng thấp. Tỷ lệ bệnh lý đi kèm cao và tỷ lệ tầm soát loãng xương còn thấp. Cần tăng cường công tác tầm soát và dự phòng loãng xương ở người cao tuổi.

Từ khóa: gãy liên mấu chuyển xương đùi, người cao tuổi, loãng xương.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS OF ELDERLY PATIENTS WITH INTERTROCHANTERIC FRACTURES AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Introduction: Intertrochanteric femoral fractures are one of the most common injuries in the elderly, causing serious health impacts. The objective of the study is to evaluate the clinical characteristics of elderly patients with intertrochanteric femoral fractures at University Medical Center Ho Chi Minh City. **Methods and materials:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 47 patients with intertrochanteric fractures treated from January 2021 to August 2022. Data were collected on age, gender, BMI, trauma mechanism, comorbidities, and osteoporosis risk factors. **Results:** The mean age was 82.8 ± 10.7 years, with 95.7% being elderly patients (≥ 60 years), and the very elderly group (≥ 80 years) accounting for 63.8%. The female-to-male ratio was 2.6:1, with females having a significantly higher mean age (84.7 years) compared to males (77.8 years) ($p=0.046$). Low BMI (<19) was found in 23.4% of patients, predominantly in females. The majority (93.6%) suffered fractures from low-energy falls. The comorbidity rate was high (93.6%), including hypertension (72.3%), chronic kidney disease (36.2%), and type 2 diabetes mellitus (25.5%). Only 6.4% had undergone osteoporosis screening before trauma. Among those screened, all had severe osteoporosis with T-scores below -2.5. Time from injury to hospital admission was delayed in 53.2% of cases (5-7 days). **Conclusions:** Intertrochanteric fractures predominantly affect elderly patients, particularly females over 80 years old. Low-energy falls were the main trauma mechanism. The high rate of comorbidities coupled with low osteoporosis screening rates suggests the need for enhanced screening and prevention strategies in the elderly

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương

Email: phuong.tn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 28.3.2025