

- palpebral fissure and oblique movements of the eye. 1905. Arch Ophthalmol. 1996;114(10):1255-1256; discussion 1257.
2. **Barry BJ, Whitman MC, Hunter DG, Engle EC.** Duane Syndrome. In: Adam MP, Mirzaa GM, Pagon RA, et al., eds. GeneReviews®. University of Washington, Seattle; 1993.
 3. **Lee YJ, Lee HJ, Kim SJ.** Clinical Features of Duane Retraction Syndrome: A New Classification. Korean J Ophthalmol. 2020;34(2):158-165.
 4. **Kalevar A, Tone SO, Flanders M.** Duane syndrome: Clinical features and surgical management. Canadian Journal of Ophthalmology. 2015;50(4): 310-313.
 5. **Khorrami-Nejad M, Akbari MR, Sadeghi M, et al.** Refractive features and amblyopia in Duane's Retraction Syndrome: A review of the 582 patients. J Optom. 2024;17(3):100508.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM NÃO DO VIRUS HERPES SIMPLEX Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG NĂM 2019-2025

Hoàng Thị Mai¹, Nguyễn Văn Lâm², Đào Thị Nguyệt^{1,2}, Lê Thị Thuỳ Dung³, Đỗ Thanh Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan của trẻ bị viêm não do virus Herpes simplex (HSV) tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2019 - 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 54 trẻ bị viêm não do HSV tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2025. **Kết quả:** Tuổi trung vị khởi phát bệnh là 19 tháng (IQR: 10,8 - 48,0 tháng), tỷ lệ trẻ nam: nữ là 1,16: 1. Triệu chứng thường gặp nhất là sốt (96,3%), tiếp đó là co giật (87%), buồn nôn và nôn (59,3%), đau đầu (24,1%), táo bón (31,5%), tiêu chảy (48,1%). Có 75,9% trường hợp tăng tế bào trong dịch não tủy với trung vị tế bào là 17 tế bào/mm³ (IQR: 5,5 - 61,3 tế bào/mm³), chủ yếu tăng tế bào lympho (73%). Vị trí tổn thương trên cộng hưởng từ sọ não thường gặp nhất là thùy thái dương (70,4%), sau đó là thùy trán (50%), đồi thị (35,2%) và thùy đỉnh (18,5%). Tất cả bệnh nhân được điều trị bằng acyclovir đường tĩnh mạch với thời gian trung bình từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được điều trị là 4 ngày. Sau 2 tuần điều trị, 94,3% bệnh nhân có kết quả PCR HSV âm tính trong dịch não tủy. Ở thời điểm ra viện có 31,5% bệnh nhân khỏi bệnh hoàn toàn, 66,6% có di chứng và 1,9% bệnh nhân xin về do tình trạng bệnh nặng. Bệnh nhân được điều trị sớm trong vòng 3 ngày (từ khi khởi phát triệu chứng) cho kết quả điều trị tốt hơn so với nhóm còn lại ($p < 0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ di chứng sau viêm não do HSV còn cao, điều trị sớm mang lại hiệu quả cao. Do vậy, bệnh nhân nghi ngờ mắc viêm não cấp do HSV cần được điều trị sớm bằng acyclovir để giảm được các di chứng thần kinh.

Từ khóa: Viêm não, Herpes simplex virus, trẻ em, kết quả điều trị.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF HERPES SIMPLEX ENCEPHALITIS IN CHILDREN AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL FROM 2019 TO 2025

Objectives: To describe the treatment outcomes and associated factors in pediatric patients with Herpes simplex virus (HSV) encephalitis at Vietnam National Children's Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study on fifty-four children with Herpes simplex encephalitis were hospitalized from January 2019 to June 2025 at Vietnam National Children's Hospital. **Results:** In our study, the median age was 19 months (interquartile range [IQR], 10.5 - 48 months), and the male-to-female ratio was 1.16: 1. The most common symptom was fever (96.3%), followed by seizures (87%), nausea and vomiting (59.3%), headache (24.1%), constipation (31.5%), and diarrhea (48.1%). In 75.9% of cases, there was cerebrospinal fluid (CSF) pleocytosis with a median of 17 cells/mm³ (interquartile range [IQR], 5.5 - 61.3 cells/mm³), predominantly lymphocytic (73%). All patients had normal CSF protein levels and normal CSF glucose concentrations. Cerebral magnetic resonance imaging revealed that the temporal lobes were the most frequently injured regions (70.4%), followed by the frontal lobes (50%), thalamus (35.2%), and parietal lobes (18.5%). All patients received acyclovir therapy; the mean time from symptom onset to initiation of acyclovir was 4 days (range, 2 - 12 days). After two weeks of treatment, 94.3% of patients had CSF negative for HSV by PCR. At discharge: The rate of patients who completely recovered is 31.5%; sequelae is 66.6%, and 1.9% requested discharge due to severe disease; there were no in-hospital deaths. Interestingly, patients treated early, within 3 days of symptom onset, had better outcomes than those treated after 3 days ($p < 0.001$). **Conclusions:** The rate of sequelae after HSV encephalitis remains significant, early initiation of treatment is associated with improved therapeutic efficacy. To mitigate this burden, acyclovir should be started as early as possible in patients with suspected acute encephalitis in order to minimize neurological sequelae.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Trường Đại học Thủ Dầu Một

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thanh Hương

Email: dothanhhuong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025

Keywords: Herpes Simplex encephalitis, children, acute viral encephalitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não do vi rút Herpes simplex (Herpes simplex encephalitis - HSE) là tình trạng viêm hệ thần kinh trung ương, do vi rút Herpes simplex type 1 (HSV-1) ở người lớn và trẻ lớn và HSV-2 ở trẻ sơ sinh gây ra. Bệnh thường diễn biến nặng với tỷ lệ di chứng và tử vong cao nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời.¹ Vi rút Herpes simplex là vi rút acid deoxyribonucleic (ADN) sợi đôi lớn. Hầu hết các trường hợp viêm não do HSV-1 gây ra, trong đó HSV-2 chỉ chiếm khoảng dưới 10%. Bệnh gặp rải rác quanh năm, ở mọi lứa tuổi, với các biểu hiện lâm sàng: sốt cao, co giật, đau đầu, nôn, rối loạn tiêu hoá, rối loạn thần kinh và ý thức.²

Viêm não do HSV nếu không được chẩn đoán và điều trị kịp thời tỷ lệ tử vong tới khoảng 70%, chỉ 2,5% không có di chứng thần kinh. Điều trị bằng acyclovir đường tĩnh mạch cho tất cả những trẻ có nghi ngờ hoặc đã xác định viêm não do Herpes simplex với liều 10mg/kg sau mỗi 8 giờ, thời gian điều trị 21 ngày. Hiệu quả điều trị phụ thuộc vào thời điểm điều trị, điều trị càng sớm kết quả càng tốt. Một số nghiên cứu cho thấy rằng điều trị trước 4 ngày, đặc biệt trước 2 ngày sau khởi phát bệnh sẽ cho kết quả tốt. Điều trị muộn dẫn tới nhiều di chứng thần kinh nặng như liệt vận động, chậm phát triển tâm thần - vận động, rối loạn ngôn ngữ,...

Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu về viêm não do HSV trên người lớn, tuy nhiên trên đối tượng trẻ em còn hạn chế.³ Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: "*Mô tả triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh viêm não do vi rút Herpes simplex ở trẻ em*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

❖ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả bệnh nhi từ 1 tháng đến dưới 18 tuổi được chẩn đoán viêm não cấp theo đồng thuận của Hội nghị quốc tế về viêm não năm 2013 và xét nghiệm polymerase chain reaction (PCR) dịch não tủy dương tính với HSV.⁴

Tiêu chuẩn chẩn đoán viêm não cấp năm 2013:

- Tiêu chuẩn chính: Bệnh nhân có tình trạng tinh thần thay đổi (được định nghĩa là thay đổi hoặc giảm mức độ ý thức hôn mê hoặc thay đổi nhân cách) kéo dài ≥ 24 giờ mà không xác định được căn nguyên khác.

- Tiêu chuẩn phụ:

- Ba tiêu chuẩn lâm sàng gồm: Sốt $\geq 38^{\circ}\text{C}$ trong vòng 72 giờ hoặc sau khi khởi phát; Co giật toàn thân hoặc co giật cục bộ không do căn nguyên khác; Triệu chứng thần kinh khu trú (mới xuất hiện);

- Ba tiêu chuẩn về xét nghiệm gồm: Dịch não tủy có hiện tượng tăng bạch cầu lympho > 5 tế bào/mm³; Bất thường nhu mô não trên hình ảnh học (cắt lớp vi tính hoặc cộng hưởng từ sọ não (CHT)); Bất thường trên điện não đồ phù hợp với viêm não.

Chẩn đoán viêm não theo 3 tình huống sau đây:

- + Nghi ngờ (possible diagnosis) : Khi có tiêu chuẩn chính và 2 tiêu chuẩn phụ.

- + Ca bệnh lâm sàng (probable encephalitis): Khi có tiêu chuẩn chính và ≥ 3 tiêu chuẩn phụ.

- + Chẩn đoán xác định (corfirm encephalitis): Khi bệnh nhân thuộc 1 trong 2 chẩn đoán trên mà xác định được căn nguyên gây bệnh.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Gia đình bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu và dữ liệu trong hồ sơ không đầy đủ thông tin theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Hồi cứu kết hợp tiến cứu, mô tả cắt ngang loạt ca bệnh.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Bệnh nhiệt đới và Trung tâm Thần kinh - Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ tháng 1/2019 đến tháng 6/2025.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, thu thập tất cả các bệnh nhân đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn nghiên cứu. Chúng tôi thu thập được 54 bệnh nhân.

- Các thông số được thu thập từ bệnh án nghiên cứu:

- + Đặc điểm nhân khẩu học: Tuổi (theo tháng), giới tính, thời gian khởi phát triệu chứng trước khi nhập viện (ngày).

- + Đặc điểm lâm sàng khi nhập viện: sốt, đau đầu, buồn nôn và/hoặc nôn, ăn kém, táo bón, tiêu chảy.

- Đặc điểm cận lâm sàng: xét nghiệm dịch não tủy phát hiện được vật liệu di truyền của virus HSV dương tính bằng kĩ thuật PCR được làm tại phòng xét nghiệm sinh học phân tử Bệnh viện Nhi Trung ương. Chụp CHT tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, đọc kết quả bởi bác sĩ chuyên khoa.

- Kết quả điều trị: Đánh giá ở thời điểm ra viện, chúng tôi chia thành các nhóm sau: Khỏi hoàn toàn: không còn các triệu chứng lâm sàng, các chỉ số cận lâm sàng cải thiện/về giá trị bình thường. Khỏi có di chứng: có một hoặc nhiều di chứng thần kinh được ghi nhận trong hồ sơ bởi

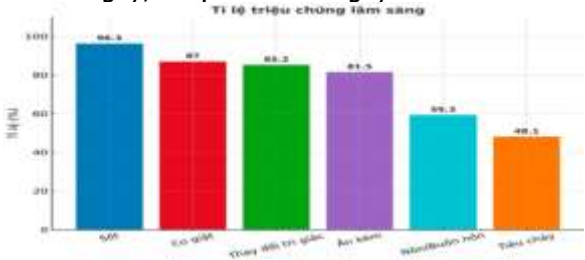
bác sĩ truyền nhiễm, thần kinh nhi khoa. Từ vong/xin về: được chẩn đoán tử vong tại viện hoặc tình trạng bệnh quá nặng xin về để tử vong tại nhà.

• Xử lý số liệu: Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 27. Về thống kê mô tả, các biến liên tục được mô tả bằng giá trị trung bình ($\pm$ SD, độ lệch chuẩn), trung vị (IQR, tứ phân vị). Các biến định danh, nhị giá, thứ tự được phân tích và trình bày theo tần số và tỷ lệ %. Tất cả các kiểm định được xem là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu: Đề tài đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nhi Trung ương chấp thuận ngày 01/10/2024 theo giấy chứng nhận số 2695/BVNTW-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu thu thập được 54 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Lứa tuổi thường gặp nhất là < 24 tháng chiếm 59,3%. Độ tuổi trung vị là 19 tháng (IQR: 10,8 - 48 tháng), nhỏ nhất là 2 tháng và lớn nhất là 192 tháng. Tỷ lệ nam/ nữ là 1,16: 1. Thời gian khởi phát triệu chứng trước nhập viện trung vị 4 ngày (IQR: 3 - 6 ngày), nhập viện sớm nhất 2 ngày, muộn nhất 10 ngày.



Biểu đồ 1: Đặc điểm lâm sàng khi vào viện
Nhận xét: Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là sốt (96,3%), co giật (87%), thay đổi tri giác (85,2%), ăn kém (81,5%), buồn nôn/nôn (59,3%), tiêu chảy (48,1%).

Bảng 1: Đặc điểm cận lâm sàng của trẻ viêm não do vi rút Herpes simplex

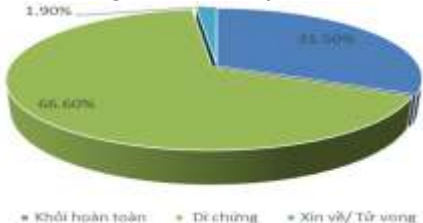
Đặc điểm			n	Tỷ lệ (%)
Cộng hưởng	Bình thường		2	3,7
	Bất thường	Thùy thái dương	38	70,4

Bảng 2: Kết quả điều trị liên quan với ngày khởi đầu điều trị acyclovir

Kết quả	Khỏi		Di chứng		Tổng (n)	p
	n	%	n	%		
< 3 ngày	7	87,5	1	12,5	8	<0,001
3 – 5 ngày	10	33,3	20	66,7	30	
> 5 ngày	0	0	16	100	16	
Thời gian trung vị bắt đầu	4 (IQR: 2 - 12)					

tử số não		Thùy trán	27	50
		Đồi thị	19	35,2
		Thùy đỉnh	10	18,5
	Tính chất tổn thương	Tăng tín hiệu xung T2WI và FLAIR	42	80,8
		Giảm tín hiệu xung T2WI và FLAIR	3	5,8
Tổn thương khác (phù não, xuất huyết)		9	16,7	
Dịch não tủy	Màu sắc	Trong	50	92,6
		Vẩn đục	4	7,4
	Bạch cầu	>5 BC /mm ³	41	75,9
		≤5 BC/mm3	13	24,1
	Trung vị bạch cầu	17 (IQR:5,5-61,3) (tế bào/mm ³)		
	Protein	≥0,45 g/L	24	44,4
		<0,45 g/L	30	55,6
	Nồng độ protein trung vị (g/L)	0,4 (IQR: 0,27-0,63)		
	Nồng độ glucose trung vị (mmol/L)	3,78 (IQR: 3,38-4,23)		

Nhận xét: 96,3% trường hợp có bất thường trên CHT sọ não: vị trí tổn thương thường gặp nhất là thùy thái dương (70,4%), sau đó là thùy trán 50%, đồi thị 35,2%; tổn thương hay gặp nhất là tăng tín hiệu trên xung T2WI và FLAIR. Kết quả xét nghiệm dịch não tủy: 92,6% trường hợp dịch não tủy trong và 75,9% trường hợp có tăng tế bào trong dịch não tủy.



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị chung của bệnh nhân viêm não do HSV

Nhận xét: Ở thời điểm ra viện, có 31,5% bệnh nhân khỏi hoàn toàn, có di chứng là 66,6% và 1,9% (1/54) bệnh nhân xin ra viện dừng điều trị do tình trạng bệnh nặng.

điều trị (ngày)	
Số ngày nằm viện trung bình (ngày)	22 ± 5,5 ngày

Nhận xét: Thời gian trung vị từ khi khởi phát triệu chứng đến khi được điều trị acyclovir là 4 ngày (IQR: 2 - 12 ngày). Số ngày nằm viện trung bình là 22 ngày. Bệnh nhân được điều trị acyclovir sớm trong 3 ngày từ khi khởi phát triệu chứng thì tỷ lệ khỏi là 87,5%.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 6 năm 2025, chúng tôi thu được 54 bệnh nhi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy viêm não do HSV hay gặp nhất ở trẻ dưới 24 tháng chiếm 59,3%. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự của một số tác giả như Nông Thanh Tuyền, Lê Trọng Dụng.^{5,6} Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ nam: nữ là 1,16: 1. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Nông Thanh Tuyền và Lê Trọng Dụng.^{5,6} Còn nghiên cứu của Hoàng Sơn thì cho tỷ lệ bệnh nam và nữ là 0,96: 1.⁷ Nghiên cứu tác giả Elbers JM và cộng sự tại Bệnh viện nhi Toronto, Canada là 1: 1.⁹ Điều này cho thấy tỷ lệ mắc bệnh giữa nam và nữ là tương tự nhau, không có sự khác biệt về giới tính.

Kết quả ở biểu đồ 1 cho thấy: Trong số 54 bệnh nhi, có 96,3% trường hợp có sốt khi nhập viện. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nông Thanh Tuyền (100%) và cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của Lê Trọng Dụng là 69,2%.^{5,6} Sự khác biệt này có thể do thời điểm đánh giá triệu chứng khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi thu thập triệu chứng từ khi khởi phát bệnh, còn nghiên cứu của Lê Trọng Dụng chỉ đánh giá triệu chứng sốt khi bệnh nhân nhập viện.⁵ Triệu chứng co giật trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu gặp co giật cục bộ (66,7%). Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Nông Thanh Tuyền (74,1%), Hoàng Sơn (83,7%), và cao hơn của Lê Trọng Dụng (41,3%).^{5,6,7} Điều này phù hợp với tổn thương trong viêm não do HSV là khu trú.

Tất cả các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đều được làm xét nghiệm dịch não tủy khi nhập viện. Kết quả là 92,6% trường hợp có dịch não tủy trong, có 75,9% trường hợp tăng tế bào với trung vị là 17 tế bào/mm³, chủ yếu tăng tế bào lympho chiếm 73%. Đặc điểm dịch não tủy tương đương nghiên cứu của Nông Thanh Tuyền, Lê Trọng Dụng, Hoàng Sơn và cũng phù hợp đặc điểm dịch não tủy khi nhiễm vi rút.^{5,6,7}

Trong nghiên cứu của chúng tôi thì tất cả bệnh nhân đều được chụp CHT sọ não, trong đó có 96,3% trường hợp có tổn thương (bảng 1).

Tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Elbers JM (88%), tương đương so với các nghiên cứu của tác giả Lê Trọng Dụng (94,8%), Hoàng Sơn (100%) và Nông Thanh Tuyền (100%).^{5,6,7} Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá cao do thời gian trung bình chụp CHT sọ não trong nghiên cứu của chúng tôi là 6 ngày. Điều này cho thấy vi rút HSV thường tấn công và gây tổn thương não rất sớm. Bất thường hay gặp nhất là tổn thương thùy thái dương 70,4%, thùy trán 50,0%, tổn thương đôi thị 35,2%. Tổn thương thùy thái dương và thùy trán là vị trí tổn thương đặc hiệu trong nhiễm HSV.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi được điều trị bằng acyclovir theo Hướng dẫn của Bộ y tế.⁸ Chúng tôi thấy tỷ lệ khỏi bệnh hoàn toàn là 31,5%, tương tự với nghiên cứu của Nông Thanh Tuyền 37%, cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Sơn 25,5%.^{6,7} Bệnh nhân của chúng tôi có tỷ lệ di chứng là 66,6%, tương tự nghiên cứu của Nông Thanh Tuyền 61%, Elbers JM 63%, cao hơn so với nghiên cứu của Wen - Bin Hsieh (35%).^{6,9,10} Nhưng tỷ lệ di chứng của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Trọng Dụng và Hoàng Sơn 72,4%. Sự khác nhau này có thể do việc được tiếp cận điều trị acyclovir tại các thời điểm khác nhau và thời gian điều trị khác nhau giữa các nghiên cứu.

Việc chẩn đoán và điều trị sớm rất quan trọng vì đặc điểm tổn thương của bệnh là hoại tử xuất huyết, nếu điều trị muộn thì tổn thương sẽ không hồi phục. Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng những trẻ được điều trị acyclovir trước 3 ngày có 7/8 trẻ khỏi bệnh (87,5%), 1/8 trẻ có di chứng (12,5%). Điều trị từ 3 đến 5 ngày của bệnh có 10/30 trẻ khỏi bệnh (33,3%), 20/30 trẻ di chứng (66,7%). Đặc biệt trẻ được điều trị sau 5 ngày thì tất cả đều có di chứng và tình trạng bệnh nặng hơn so với trẻ được trước 3 ngày. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả của tác giả Hoàng Sơn và Nông Thanh Tuyền.^{6,7}

V. KẾT LUẬN

Viêm não do HSV là bệnh lý nhiễm trùng thần kinh có tính chất cấp tính hoặc bán cấp. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp: sốt, co giật cục bộ, thay đổi tri giác. Dịch não tủy có tăng nhẹ tế bào và chủ yếu là tế bào lympho. CHT sọ não hay gặp bất thường với tổn thương

hiều nhất thủy thái dương, thủy trán. Điều trị sớm bằng acyclovir mang lại hiệu quả cao, giảm được tỷ lệ di chứng. Vì vậy bệnh nhân cần được chẩn đoán và điều trị sớm bằng acyclovir để giảm nguy cơ di chứng về sau.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ak AK, Bhutta BS, Mendez MD.** Herpes Simplex Encephalitis. In: StatPearls. StatPearls Publishing; 2025. Accessed June 26, 2025. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK557643/>
2. **Whitley RJ.** Herpes simplex encephalitis: adolescents and adults. *Antiviral Res.* 2006;71(2-3):141-148. doi:10.1016/j.antiviral.2006.04.002
3. **Tạ Thị Diệu Ngân,** Kết quả điều trị viêm não do Herpes simplex virus tại Bệnh viện Nhiệt đới Trung ương giai đoạn 2018-2022, Tạp chí y học Việt Nam, Tập 523, tháng 2, số 2, 2023.
4. **Venkatesan A, Tunkel AR, Bloch KC, et al.** Case definitions, diagnostic algorithms, and priorities in encephalitis: consensus statement of the international encephalitis consortium. *Clin Infect Dis.* 2013;57(8):1114-1128. doi:10.1093/cid/cit458
5. **Lê Trọng Dụng,** Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm não Herpes tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Nhi Trung ương, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội
6. **Nông Thanh Tuyền,** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng bệnh viêm não do Herpes Simplex virus tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 2016-2019, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội
7. **Hoàng Sơn,** Nghiên cứu kết quả điều trị viêm não Herpes Simplex bằng acyclovir và các yếu tố liên quan tại khoa Truyền nhiễm Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2015-2017, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, Hà Nội
8. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh truyền nhiễm. Ban hành kèm theo Quyết định số: 5642/QĐ-BYT ngày 31/12/2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế. Published online 2016.
9. **Elbers JM, Bitnun A, Richardson SE, et al.** A 12-year prospective study of childhood herpes simplex encephalitis: is there a broader spectrum of disease? *Pediatrics.* 2007;119(2):e399-407. doi:10.1542/peds.2006-1494
10. **Hsieh WB, Chiu NC, Hu KC, Ho CS, Huang FY.** Outcome of herpes simplex encephalitis in children. *J Microbiol Immunol Infect.* 2007;40(1): 34-38.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ Kéo DÀI THUỐC KHÁNG VI RÚT TDF TRÊN NGƯỜI BỆNH VIÊM GAN VI RÚT B MẠN TẠI VIỆN Y HỌC NHIỆT ĐỚI BẠCH MAI

Nguyễn Văn Dũng¹, Lê Thị Hồng Linh¹, Trương Thái Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: “Kết quả điều trị kéo dài của thuốc kháng vi rút TDF trên người bệnh viêm gan vi rút B mạn tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai”. **Đối tượng nghiên cứu:** 206 người bệnh chẩn đoán viêm gan vi rút B mạn điều trị tại Viện Y học Nhiệt đới Bạch Mai – Bệnh viện Bạch Mai từ 8/2010 đến 8/2024 được lựa chọn theo kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả. **Kết quả và kết luận:** Tỷ lệ đáp ứng vi rút sau 6 tháng điều trị là 56,4% sau đó tỷ lệ tăng theo thời gian dao động >80% sau 18 tháng điều trị. Tỷ lệ đáp ứng sinh hóa thay đổi với tỷ lệ thấp nhất là 73,3% ở tháng 30 điều trị và cao nhất 93,3% ở tháng 78 tháng điều trị. Tỷ lệ đáp ứng huyết thanh HBeAg ở những người bệnh có HBeAg dương tính ở thời điểm 6 tháng điều trị là 14,3%, tỷ lệ này thay đổi với tỷ lệ thấp nhất là 6,7% ở tháng 30 điều trị và cao nhất 45,4% ở tháng 84 tháng. Tỷ lệ đáp ứng HBsAg ở những người bệnh ở thời điểm 36 tháng điều trị là 1,7% (1/66 người bệnh), tỷ lệ này thay đổi với tỷ lệ thấp nhất là 4,8% (2/42 người bệnh) ở tháng 60 điều trị và cao nhất 20% (3/15 người bệnh) ở tháng 78 tháng điều trị.

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Dũng

Email: dungaids2003@yahoo.com

Ngày nhận bài: 11.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2025

Ngày duyệt bài: 19.11.2025

Từ khóa: HBV, TDF, Viêm gan vi rút B mạn

SUMMARY

LONG-TERM TREATMENT OUTCOMES OF THE ANTIVIRAL TDF IN PATIENTS WITH CHRONIC HEPATITIS B AT THE BACH MAI INSTITUTE OF TROPICAL MEDICINE

Objective: “Long-term treatment outcomes of the antiviral TDF in patients with chronic hepatitis B at the Bach Mai Institute of Tropical Medicine.” **Study subjects:** 206 patients diagnosed with chronic hepatitis B and treated at the Bach Mai Institute of Tropical Medicine – Bach Mai Hospital, from August 2010 to August 2024, selected by convenience sampling method. **Research method:** Descriptive study. **Results and conclusion:** The virological response rate after 6 months of TDF treatment was 56,4%, which then increased to over 80% after 18 months of treatment. The biochemical response rate varied, with the lowest at 73.3% in month 30 and the highest at 93.3% in month 78 of treatment. Among patients who were HBeAg-positive, the HBeAg response rate at 6 months of TDF treatment was 14.3%, fluctuating from a minimum of 6.7% at month 30 to a maximum of 45.4% at month 84. The HBsAg response rate after 36 months of TDF treatment was 1,7% (1/66 patients), with the lowest being 4.8% (2/42 patients) at month 60 and the highest reaching 20.0% (3/15 patients) at month 78 of treatment.

Keywords: HBV, TDF, Chronic hepatitis B