

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG  
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VIÊM MÀNG NÃO  
TẠI KHOA SƠ SINH BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ

Bùi Thị Phương Anh<sup>1\*</sup>, Trần Đức Long<sup>2</sup>, Trần Việt Hoàng<sup>2</sup>, Trần Thị Huỳnh Như<sup>2</sup>,  
Trần Thị Kim Tuyền<sup>1</sup>, Huỳnh Thị Huyền Trang<sup>1</sup>

1. Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

\*Email: buithiphuonganh1986@gmail.com

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Viêm màng não ở trẻ sơ sinh là một trong những bệnh nhiễm trùng thường gặp gây ra bệnh tật và tử vong phổ biến trên thế giới và Việt Nam. Việc chẩn đoán viêm màng não sẽ rất khó khăn đặc biệt trong thời kỳ sơ sinh vì biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu và chọc dò tủy sống có thể trì hoãn do lâm sàng không ổn định. **Mục tiêu nghiên cứu:** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm màng não tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 55 bệnh nhi được chẩn đoán viêm màng não tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. **Kết quả:** Số trẻ nam chiếm 58,2%. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt (61,8%), bỏ bú (50,9%), lừ đừ (58,1%), vàng da (32,7%). Xét nghiệm protein dịch não tủy tăng >1g/l chiếm 60%, glucose dịch não tủy so với glucose mao mạch giảm gặp trong 23 trường hợp (41,8%), tế bào tăng (>20 BC/mm<sup>3</sup>) chiếm 52,7%. Tỷ lệ điều trị thành công chiếm 92,7% và thất bại 1,8%. **Kết luận:** Viêm màng não là bệnh lý nhiễm khuẩn thường gặp ở trẻ sơ sinh, với các triệu chứng không đặc hiệu có thể trong bệnh cảnh của bệnh lý khác. Bệnh có xu hướng thường gặp ở trẻ nam. Triệu chứng không đặc hiệu, trong đó triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt, bỏ bú, lừ đừ. Xét nghiệm dịch não tủy protein và bạch cầu tăng nhưng kết quả cấy dương tính thấp. Thời gian điều trị trung bình 3-4 tuần. Tỷ lệ thất bại 1,8%.

**Từ khóa:** Viêm màng não sơ sinh, lâm sàng, cận lâm sàng.

## ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL AND PARACLINICAL FEATURES AND  
EVALUATION OF MENINGITIS TREATMENT RESULTS  
AT NEONATOLOGY DEPARTMENT  
OF CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Bui Thi Phuong Anh<sup>1</sup>, Tran Duc Long<sup>2</sup>, Tran Viet Hoang<sup>2</sup>, Tran Thi Huynh Nhu<sup>2</sup>,  
Tran Thi Kim Tuyen<sup>1</sup>, Huynh Thi Huyen Trang<sup>1</sup>

1. Can Tho Children's Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** Neonatal meningitis is one of the common infections causing morbidity and mortality in the world and in Vietnam. Symptoms of meningitis patients will vary depending on the causative agent, age, gender, and duration of the disease. The diagnosis of meningitis can be difficult, especially in the neonatal period, because the clinical presentation is nonspecific and lumbar puncture can be delayed due to clinical instability. **Objectives:** To study the clinical and paraclinical characteristics and evaluate the results of meningitis treatment in the neonatal department of Can Tho Children's Hospital. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 55 pediatric patients diagnosed with meningitis at The Neonatology department of Can Tho Children's Hospital. **Results:** Male children accounted for 58.2%. Common

*clinical symptoms were fever (61,8%), feeding intolerance (50,9%), lethargy (58,1%), and jaundice (32,7%). Testing for CSF protein increased 60%, CSF glucose compared with capillary glucose decreased in 23 cases (41.8%) and increased cells accounted for 52.7%. Treatment success rate accounted for 92.7% and failure rate 1.8%. **Conclusions:** Meningitis was a common bacterial infection in neonates, with nonspecific symptoms that may be associated with other medical conditions. The disease tends to be more common in boys. Symptoms were not specific, in which the common clinical symptoms were fever, feeding intolerance, lethargy. Cerebrospinal fluid test protein and white blood cells are increased but positive culture results are low. The average duration of treatment was 3-4 weeks. 1.8% failure rate.*

**Keywords:** Neonatal meningitis, clinical, paraclinical.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm màng não (VMN) là một bệnh nhiễm khuẩn thường gặp ở trẻ sơ sinh đặc biệt là đối tượng trẻ sinh non nhẹ cân yêu cầu những can thiệp tích cực sau sinh. Bệnh đáp ứng với điều trị và tiên lượng tốt khi được chẩn đoán và điều trị sớm, chẩn đoán và điều trị chậm trễ có thể gây ra nguy cơ điều trị khó khăn và để lại di chứng nặng nề về sự phát triển tâm thần, vận động. Chẩn đoán viêm màng não dựa trên sự kết hợp của triệu chứng lâm sàng và xét nghiệm dịch não tủy của bệnh nhi, triệu chứng của bệnh nhân viêm màng não sẽ thay đổi tùy theo loại mầm bệnh, tuổi, giới và thời gian mắc bệnh. Chính vì vậy việc chẩn đoán viêm màng não sơ sinh rất khó khăn đặc vì biểu hiện lâm sàng thường không đặc hiệu và chọc dò tủy sống thường bị hoãn ở do tình trạng lâm sàng không ổn định. Hơn thế nữa, việc sử dụng kháng sinh rộng rãi trong cộng đồng đã làm cho triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng của viêm màng não không còn điển hình nữa, gây khó khăn cho việc chẩn đoán sớm và điều trị tích cực. Những đặc điểm của bệnh giúp chẩn đoán nhanh và điều trị kịp thời là rất cần thiết ở bệnh nhi viêm màng não. Chính vì vậy nhằm góp phần giúp các Bác sĩ lâm sàng chuyên ngành sơ sinh chẩn đoán sớm và điều trị tốt hơn viêm não màng não nên đề tài được thực hiện: “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị viêm màng não tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2021” với 2 mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm màng não ở trẻ sơ sinh tại Khoa sơ sinh Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2021. (2) Đánh giá kết quả điều trị bệnh viêm màng não ở trẻ sơ sinh tại Khoa sơ sinh bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2021.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu

+ Lâm sàng: bệnh nhi được chẩn đoán viêm màng não tại khoa sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ.

+ Dịch não tủy: gợi ý tình trạng viêm màng não.

- Gia đình bệnh nhân đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

#### - Tiêu chuẩn loại trừ

+ Bệnh nhân có dị tật bẩm sinh hệ thần kinh

+ Bệnh nhân có dị tật não úng thủy hoặc tật đầu nhỏ

+ Bệnh nhân có cha mẹ suy giảm miễn dịch

- Bệnh nhi có ngạt khi sinh

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu**

p: tỉ lệ điều trị thành công viêm màng não ở trẻ sơ sinh. Theo nghiên cứu của Liu G và cộng sự (2020) tỷ lệ này là 87,7% nên chọn  $p = 0,878$ ;

$\alpha$ : xác suất sai lầm loại 1. Với  $\alpha = 0,05$  thì độ tin cậy là 95%;

Z: hệ số tin cậy. Với độ tin cậy là 95% thì  $Z = 1,96$ ; d: sai số cho phép,  $d = 9\%$ . Áp dụng vào công thức:

$$n = \frac{(1,96)^2(0,878)(1 - 0,878)}{(0,09)^2} = 50,8.$$

Trên thực tế chúng tôi thu thập được 55 mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu**

+ **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:** Giới, tuổi, nơi ở của mẹ, trình độ văn hóa của mẹ, nghề nghiệp, cân nặng

+ **Đặc điểm lâm sàng:** Lí do vào viện, triệu chứng thần kinh ( lừ đừ, co giật..), triệu chứng hô hấp (thở nhanh, thở co lõm), triệu chứng tuần hoàn, triệu chứng tiêu hóa ( bỏ bú, nôn ói, chướng bụng ), triệu chứng da , niêm ( mụn mủ, vàng da)

+ **Đặc điểm cận lâm sàng:** Thay đổi ở công thức máu, dịch não tủy, điện giải đồ

+ **Đánh giá kết quả điều trị:** Tỉ lệ điều trị thành công, thời gian nằm viện, tỉ lệ thất bại.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trẻ sơ sinh mắc bệnh viêm màng não giới tính nam chiếm 58,2% và nữ chiếm 41,8%.

### 3.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng

#### 3.2.1. Lâm sàng

**Lí do vào viện:** Trẻ sơ sinh viêm màng não vào viện chủ yếu vì lí do sốt chiếm 49,1%, 14,5% trường hợp vào viện vì thở mệt và 9,1% trẻ vào viện vì triệu chứng co gồng.

**Đặc điểm lâm sàng:**

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng

Nhóm triệu chứng	Triệu chứng	Tỷ lệ (%)
Thân nhiệt	Sốt	61,8
Hô hấp	Thở nhanh	25,5
	Thở rút lõm ngực nặng	43,5
Tuần hoàn	Nhịp tim nhanh	12,7
	Da nổi bông	7,3
Thần kinh	Lừ đừ	58,1
	Co giật	9,1
	Rối loạn trương lực cơ	40
Tiêu hóa	Bỏ bú	50,9
	Nôn ói	9,1
	Chướng bụng	40
	Tiêu chảy	12,7
Da niêm	Vàng da	32,7
	Mụn mủ	5,5

## TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 59/2023

Nhóm triệu chứng	Triệu chứng	Tỷ lệ (%)
	Cứng bì	40
	Xuất huyết dưới da	3,6
	Rón đỏ	7,3

Nhận xét: Triệu chứng hô hấp thường gặp nhất là thở rút lõm ngực nặng chiếm 43,5%, 58,1% trẻ có biểu hệ lừ đừ, 40% trường hợp tăng trương lực cơ, 9,1% trẻ vào viện vì co gồng. Triệu chứng tiêu hóa thường gặp là bỏ bú chiếm 50,9%, 32,7% trẻ có biểu hiện vàng da.

### 3.2.2 Cận lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm dịch não tủy

Đặc điểm dịch não tủy	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Glucose DNT/máu giảm	23	41,8
Pandy dương tính	49	89,1
Tế bào/DNT tăng (>20 BC/mm <sup>3</sup> )	29	52,7
Protein/DNT tăng	33	60

Nhận xét: Trẻ sơ sinh viêm màng não có glucose DNT so với glucose mao mạch giảm gặp trong 23 trường hợp (41,8%), pandy dương tính chiếm 89,1%, 52,7% trường hợp tăng tế bào DNT và tỷ lệ tăng protein DNT chiếm đến 60%.

### - Đặc điểm xét nghiệm khác

Bảng 3. Đặc điểm xét nghiệm khác

Đặc điểm xét nghiệm khác		Tỷ lệ (%)
Công thức máu	Thiếu máu (Hb<13,5g/dl)	45,4
	Bạch cầu tăng	23,6
	Bạch cầu giảm	20
	Tiểu cầu giảm	16,4
Sinh hóa máu	CRP tăng	45,5
Điện giải đồ	Hạ natri máu	62,1
	Tăng kali máu	24,4

Nhận xét: Trẻ sơ sinh viêm màng não có triệu chứng thiếu máu chiếm 45,4%, bạch cầu tăng chiếm 23,6% và bạch cầu giảm 20%. Tiểu cầu giảm gặp ở 16,4% trường hợp. CRP tăng chiếm đến 45,5% trường hợp. Natri trong máu giảm chiếm đến 62,1%, kali trong máu tăng gặp 8 trường hợp chiếm 24,4%.

### - Cây máu

Trẻ sơ sinh viêm màng não có 100% trường hợp cấy DNT âm tính. Trong cấy máu có 14,5% (8 trường hợp) dương tính, vi khuẩn *Burkholderia cepacia* được ghi nhận trong 4 trường hợp, *Staphylococcus epidermidis* ghi nhận ở 2 trường hợp, *Staphylococcus capitis* ghi nhận trong 1 trường hợp và *Staphylococcus heamalyticus* ghi nhận trong 1 trường hợp.

## 3.3 Điều trị

### Đặc điểm kết quả điều trị

Bảng 4. Đặc điểm kết quả điều trị

Kết quả điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thành công	51	92,7
Di chứng	3	5,5
Thất bại	1	1,8
Tổng	55	100

Nhận xét: kết quả điều trị thành công ở trẻ sơ sinh viêm màng não chiếm 92,7% và thất bại 1,8%.

**Số ngày điều trị**

Bảng 5. Số ngày nằm viện

Số ngày nằm viện	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
≤28 ngày	35	63,6
>28 ngày	20	36,4
Tổng	55	100
Trung bình 28,85 ± 10,9 ngày		

Nhận xét: Có 36,4% trường hợp trẻ viêm màng não có thời gian điều trị >28 ngày. Thời gian nằm viện trung bình là 28,85 ± 10,9 ngày.

**IV. BÀN LUẬN**

**4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trẻ sơ sinh viêm màng não giới tính nam là 58,2%, nữ là 41,8%. Nhìn chung xu bệnh thường gặp nam nhiều hơn nữ. Tỷ lệ trẻ sơ sinh khởi phát >7 ngày tuổi chiếm 50,9%.

**4.2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng**

**4.2.1. Đặc điểm lâm sàng**

**Lí do vào viện**

Trong các lí do vào viện chúng tôi ghi nhận triệu chứng sốt chiếm tỷ lệ cao nhất 49,1%. Tác giả Phạm Thị Phương cũng ghi nhận lí do vào viện của trẻ sơ sinh viêm màng não chủ yếu là sốt, li bì, bú kém, da tái và co giật. Tác giả Liu C và cộng sự cũng ghi nhận kết quả sốt chiếm đến 71,1% trẻ nhập viện [1]. Nhìn chung, ở trẻ viêm màng não sốt là triệu chứng khiến bố mẹ lo lắng và đưa trẻ nhập viện nhiều nhất.

**Đặc điểm thân nhiệt của bệnh nhi**

Qua nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 61,8% trẻ có sốt và 5,5% trường hợp hạ thân nhiệt. Tác giả Huỳnh Thị Ngọc Huyền cũng ghi nhận sốt chiếm 45,5% và hạ thân nhiệt chiếm 3% [2]. Tác giả Huỳnh Ngọc Khôi Cát báo cáo năm 2019 sốt gặp ở 100% trường hợp trẻ viêm màng não [3]. Tác giả Liu C và cộng sự báo cáo ghi nhận sốt trên 83,8% trẻ sơ sinh viêm màng não sớm và 97,3% ở trẻ viêm màng não muộn [1]

**Đặc điểm nhóm triệu chứng hô hấp**

Qua nghiên cứu trên 55 trường hợp viêm màng não, chúng tôi ghi nhận về rối loạn nhịp thở có 14 trường hợp thở thanh (chiếm 25,5%) và 1 trường hợp thở chậm và phải thở máy ngay lập tức khi vào viện. Tác giả Hassan B. ghi nhận trẻ viêm màng não có triệu chứng hô hấp chiếm đến 94,2% (80 ca), trong đó thở nhanh 27 ca [4].

**Đặc điểm nhóm triệu chứng tuần hoàn**

Về đặc điểm nhóm triệu chứng tuần hoàn, chúng tôi ghi nhận có 12,7% trẻ có nhịp tim nhanh và 7,3% trường hợp trẻ có da nổi bông, không ghi nhận trường hợp nào có CRT>3s. Nhìn chung triệu chứng tuần hoàn chiếm tỷ lệ thấp, đây không phải là triệu chứng điển hình viêm màng não ở trẻ sơ sinh.

### **Đặc điểm nhóm triệu chứng thần kinh**

Triệu chứng trong nhóm thần kinh thường gặp nhất là lừ đừ, li bì chiếm 51,8%, kế tiếp là rối loạn về trương lực cơ chiếm 40% và co giật gặp trong 9,1% trường hợp, Không ghi nhận trường hợp nào hôn mê và thóp phồng.

### **Đặc điểm nhóm triệu chứng tiêu hóa**

Về triệu chứng tại đường tiêu hóa, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận triệu chứng thường gặp nhất là bỏ bú chiếm 50,9%, kế tiếp là chướng bụng chiếm 40%, tiêu chảy 12,7%, nôn ói chiếm 9,1%. Nghiên cứu của Huỳnh Thị Ngọc Huyền ghi nhận triệu chứng tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao nhất 69,7% [2]. Nghiên cứu của Liu và cộng sự lại ghi nhận bú kém gặp ở 78,4% trường hợp viêm màng não sớm và 62,2% trường hợp viêm màng não muộn [5].

### **Đặc điểm nhóm triệu chứng da niêm**

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận triệu chứng da niêm chủ yếu là vàng da 32,7%, xuất huyết dưới da 3,6%, rốn đỏ 7,3% và không có trường hợp nào cứng bì. Trong nghiên cứu tác giả Liu và Daniel ghi nhận vàng da gặp trong trẻ viêm màng não sớm lần lượt là 29,7% và 22,2% [6], [5].

#### **4.2.2 Đặc điểm cận lâm sàng**

##### **Đặc điểm công thức máu**

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trẻ sơ sinh viêm màng não có Hb<13,5g/dL chiếm đến 45,4%, số lượng bạch cầu giảm chiếm 20%, số lượng bạch cầu tăng chiếm 23,6% và tiểu cầu giảm chiếm 16,4%.

##### **Đặc điểm Dịch não tủy**

##### **Màu sắc và áp lực DNT**

Trong 55 trường hợp viêm màng não trong nghiên cứu của chúng tôi đều ghi nhận màu sắc DNT trong và áp lực DNT trung bình.

##### **Protein/DNT**

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ trẻ sơ sinh viêm màng não có protein trong DNT tăng chiếm 60%, Protein/DNT trung bình là 1,1 g/L. Trong nghiên cứu của Huỳnh Thị Thu Huyền ghi nhận nồng độ protein trong DNT là 1,24g/L [2]. Cho kết quả tương tự, tác giả Phạm Thị Phương báo cáo năm 2020 cho thấy tỷ lệ protein trong DNT xét nghiệm lần đầu trung bình là 1,79g/L [7]. Tại bệnh viện Nhi đồng 2, theo tác giả Huỳnh Ngọc Khôi Cát và cộng sự báo cáo thì tỷ lệ trẻ viêm màng não không tăng protein chiếm đến 82,1% [3].

##### **Glucose DNT/mao mạch**

Nồng độ glucose trong DNT giảm <1/2 so với glucose mao mạch trong nghiên cứu của chúng tôi là 41,8%. Theo báo cáo của tác giả Tan J năm 2015 cho thấy tỉ số glucose DNT/máu dưới 50% là 62,1% [8].

##### **Pandy và tế bào trong DNT**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thể hiện qua Bảng 2 cho thấy rằng tỷ lệ trẻ sơ sinh viêm màng não mũ có pandy dương tính chiếm 89,1% và tế bào trong DNT tăng chiếm đến 52,7%. Số lượng tế bào/DNT trung bình là 45 tế bào.

##### **Protein trong DNT**

Qua nghiên cứu trên 55 trẻ sơ sinh viêm màng não mũ chúng tôi ghi nhận 33 trẻ có protein DNT tăng >1g/L chiếm tỷ lệ 60%. Nồng độ protein trung bình là 1,1±0,6 g/L.

### **Đặc điểm CRP**

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận CRP tăng gấp trong 45,5% trường hợp. Giá trị CRP dao động từ 0,4-286 mg/L, trung bình là 33 mg/L. [9]. Tác giả Liu và cộng sự ghi nhận giá trị của CRP ở nhóm viêm màng não muện tăng cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm viêm màng não sớm [5]. Kết quả của các nghiên cứu có thể thấy rằng CRP đều tăng ở kể cả nhóm viêm màng não sớm hay muộn. Chính vì vậy, các bác sĩ lâm sàng cần cân nhắc CRP như là một trong những xét nghiệm có thể thực hiện đầu tiên để đánh giá ở trẻ sơ sinh viêm màng não.

### **Đặc điểm điện giải đồ**

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 37 trường hợp được xét nghiệm điện giải đồ, chúng tôi ghi nhận natri giảm ở 62,1% trường hợp, tăng trong 5,5 trường hợp. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng ghi nhận ion kali giảm ở 13,5% trường hợp và tăng trong 24,4%. Đa số các bệnh nhân đều không có triệu chứng lâm sàng ở nhóm rối loạn điện giải.

### **Cấy máu**

Về cấy máu, chúng tôi ghi nhận có 8 trường hợp dương tính (chiếm 14,5%), trong đó vi khuẩn *burkhoderia cepacia* được ghi nhận trong 4 trường hợp, *Staphylococcus epidermidis* ghi nhận ở 2 trường hợp, *Staphylococcus capitis* ghi nhận trong 1 trường hợp và *Staphylococcus heamalyticus* ghi nhận trong 1 trường hợp.

### **Cấy DNT**

Trong nghiên cứu của chúng tôi 55 ca cấy DNT vi khuẩn không mọc sau 4 ngày.

### **Kết quả điều trị**

Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 51 trẻ (chiếm 92,7%) điều trị thành công, có 1 ca trẻ tử vong (1,8%) và 3 trẻ có di chứng sau khi xuất viện, biểu hiện lâm sàng chủ yếu là co gồng tay chân và tăng trương lực cơ. Nghiên cứu của tác giả Huỳnh Ngọc Khôi Cát 2019 cũng ghi nhận tỷ lệ điều trị thành công ở trẻ viêm màng não là 92,86%, 7,14% trẻ có di chứng sau xuất viện và không có trẻ nào tử vong [3]. Theo báo cáo của tác giả Phạm Thị Phương cho thấy kết quả điều trị khỏi bệnh hoàn toàn không di chứng chiếm 65,63%, di chứng sau khi xuất viện chiếm 9,38%, nặng xin về chiếm 6,25% [7].

## **V. KẾT LUẬN**

Viêm màng não là bệnh lý nhiễm khuẩn thường gặp ở trẻ sơ sinh, với các triệu chứng không đặc hiệu có thể nằm trong bệnh cảnh của bệnh lý khác. Bệnh có xu hướng thường gặp ở trẻ nam. Triệu chứng không đặc hiệu, trong đó triệu chứng lâm sàng thường gặp là sốt, bỏ bú, lừ đừ. Xét nghiệm dịch não tủy protein và bạch cầu tăng nhưng kết quả cấy dương tính thấp. Thời gian điều trị trung bình 3-4 tuần. Tỷ lệ thất bại 1,8%.

## **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Liu C. Epidemiology of neonatal purulent meningitis in Hebei Province, China: a multicenter study. *Chinese journal of contemporary pediatrics*. 2015. 17(5), 419-424.
2. Huỳnh Thị Ngọc Huyền, Lê Thị Thúy Loan. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm màng não ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2017-2018. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Đa khoa. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2018.
3. Huỳnh Ngọc Khôi Cát, Phạm Diệp Thùy Dương. Viêm màng não muện ở trẻ sơ sinh đủ tháng. *Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2019. 23(1), 36-40.
4. Hassan B., Heidari E., Zakeriham M. Etiology, clinical findings and laboratory parameters in neonates with acute bacterial meningitis. *Iran Journal Microbiol*. 2020. 12(2), 89-97.

5. Liu G., He S., Zhu X., et al. Early onset neonatal bacterial meningitis in term infants: the clinical features, perinatal conditions, and in-hospital outcomes. *Medicine*. 2020. 99(4), 1-6, doi: 10.1097/MD.00000000000022748.
6. Daniel G. P., Barbara M. E., Ye-Tay J., et al. Neonatal meningitis: a multicenter study in Lima, Peru. *Rev Peru Med Exp Salud Pub*. 2020. 37(2), 210-219, doi: 10.17843/rpmesp.2020.372.4772.
7. Phạm Thị Phương. Nghiên cứu một số đặc điểm dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng và bước đầu nhận xét kết quả điều trị bệnh viêm màng não mủ ở trẻ sơ sinh bệnh viện Nhi Thanh Hóa. *Tạp chí nghiên cứu và thực hành nhi khoa*. 2019. 1, 39-43.
8. Tan J., Kan J., Qiu G., et al. Clinical prognosis in neonatal bacterial meningitis: the role of cerebrospinal fluid protein. *Plos one*. 2015. 10(10), 11-19, doi: 10.1371/journal.pone.0141620.
9. Nguyễn Thị Quỳnh Nga. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm màng não nhiễm khuẩn ở trẻ sơ sinh. *Tạp chí Nhi Khoa*. 2021. 14(2), 54-61.

(Ngày nhận bài: 28/8/2023 – Ngày duyệt đăng: 06/3/2023)

---