

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG Ở BỆNH NHI VIÊM NÃO NHẬT BẢN B TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG (2003-2008)

**ĐỖ TUẤN ANH- Bộ môn khoa truyền nhiễm HVQY
NGUYỄN KHẮC THÁI - Khoa truyền nhiễm- BVĐK Hải Dương**

TÓM TẮT

Qua nghiên cứu 86 bệnh nhân viêm não Nhật Bản B (VNNBB) điều trị nội trú tại khoa truyền nhiễm Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương thời gian từ năm 2003 đến 2008 về các yếu tố tiên lượng. Chúng tôi rút ra những yếu tố gợi ý tiên lượng, diễn biến nặng ở bệnh nhân VNNBB như sau: Co giật xuất hiện sớm và kéo dài (3 ngày đầu của bệnh), hôn mê xuất hiện sớm và kéo dài (3 ngày đầu của bệnh), sốt cao liên tục > 39°C, rối loạn hô hấp, hôn mê sâu độ III, IV, tăng tiết đàm dãi nhiều, cơn vã mồ hôi, liệt vận động nặng, rối loạn cơ vòng. Những thay đổi về huyết học và dịch não tủy không có sự khác biệt giữa hai nhóm

Từ khóa: Hải Dương, viêm não Nhật Bản B

SUMMARY

ASSESS SOME PROGNOSTIC FACTRS OF

PATIENTS IN JAPANESE B ENCEPHALITIS IN HAI DUONG HOSPITAL (2003-2008)

Through the research of 86 PJBE who were inpatient treated in Faculty of Infectious - HD Hospital from 2003 - 2008 for the prognostic factors, we draw some suggested prognostic factors going on patients in Japanese B encephalitis as follows:

Seizures occur soon and extend (lasted three days of the disease), comatose appeared early and extend (lasted three days of the disease), Continuous high fever > 39°C, respiratory disorders, deep coma Grade III, IV, much increased secretion of mucus, sweating, severe motor paralysis, sphincter disorders. There is no difference between two groups in hematological and cerebrospinal fluid.

Keywords: PJBE

ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm não Nhật Bản B (VNNBB) là bệnh truyền nhiễm cấp tính lây truyền theo đường máu, do virút gây ra. Bệnh thường xảy ra ở trẻ em với các độ tuổi khác nhau. Bệnh có đặc điểm lâm sàng là sốt cao, có hội chứng nhiễm trùng - nhiễm độc toàn thân với sự phát triển của viêm não, tuỷ nặng, tỷ lệ tử vong cao và tỷ lệ di chứng cũng rất cao [2],[3]. Bệnh xuất hiện rải rác quanh năm, ở nhiều địa phương khác nhau, nhưng số người mắc thường tăng thành dịch vào thời gian nắng nóng từ tháng 3 đến tháng 8 hàng năm [1]. Tìm hiểu những yếu tố tiên lượng giúp cho điều trị, hạn chế tử vong và di chứng là vấn đề rất quan trọng trong điều trị VNNBB [4], [5]. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố tiên lượng ở bệnh nhi viêm não Nhật bản B điều trị tại Bệnh viện đa khoa Hải Dương từ 2003-2008

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

* *Đối tượng.*

86 bệnh nhân từ 7 tháng đến 15 tuổi được chẩn đoán là VNNBB. Các bệnh nhân này được điều trị nội trú tại khoa truyền nhiễm bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương. Thời gian từ năm 2003 đến 2008.

* *Tiêu chuẩn chọn BN.*

- Tiêu chuẩn lâm sàng: sốt, rối loạn ý thức, rối loạn thần kinh chức năng...

- Cận lâm sàng: Các bệnh nhân có kết quả xét nghiệm huyết thanh chẩn đoán bằng nghiệm pháp MAC - ELISA dương tính (chẩn đoán huyết thanh VNNBB được thực hiện tại Viện VSDTTƯ và Trung tâm y tế dự phòng Hải Dương).

* *Tiêu chuẩn loại trừ.*

- Bệnh VNNB.B kèm theo bệnh khác.
- Trên lâm sàng có biểu hiện viêm não nhưng xét nghiệm MAC - ELISA âm tính.

2. Phương pháp nghiên cứu.

* *Thiết kế nghiên cứu.*

- Phương pháp nghiên cứu: Hồi cứu từ năm 2003 đến 2008.

- Tổng số 86 bệnh nhân được chẩn đoán VNNB.B chia thành 2 nhóm:

+ Nhóm sống: 68 bệnh nhân.

+ Nhóm tử vong: 18 bệnh nhân.

* *Lập mẫu thống kê các yếu tố tiên lượng về lâm sàng, cận lâm sàng*

Các triệu chứng lâm sàng: sốt cao, các mức độ rối loạn ý thức, bại liệt, rối loạn thần kinh chức năng, những thay đổi cận lâm sàng máu và dịch não tủy, di chứng□

* *Xử lý số liệu.*

Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm EPI - InFo 6.04 với các thuật toán. Tất cả các số liệu được tính toán và xử lý tại khoa Toán Tin Học Viện Quân Y.

KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1: Thời gian xuất hiện co giật.

Thời gian	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng cộng		P
	n=68	%	n=18	%	n=86	%	
Ngày 1 - 3	29	42,65	15	83,33	44	51,16	<0,05
Không co giật	39	57,35	3	16,67	42	48,84	

- Số bệnh nhân xuất hiện co giật từ ngày thứ 1 - 3 ở nhóm sống có 29 trường hợp chiếm (42,65%) và nhóm tử vong có 15 trường hợp chiếm (83,33%). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

- Số bệnh nhân không co giật ở nhóm sống là 39 trường hợp chiếm (57,35%) và nhóm tử vong có 3 trường hợp chiếm (16,67%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

Bảng 2: Tính chất co giật.

Co giật	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng cộng		P
	n=68	%	n=18	%	n=86	%	
Khu trú	8	11,76	2	11,11	10	11,63	>0,05
Toàn thân	21	30,88	13	72,22	34	39,53	<0,05

Triệu chứng co giật toàn thân ở nhóm sống có 21 bệnh nhân chiếm tỷ lệ (30,88%), ở nhóm tử vong có 13 bệnh nhân chiếm (72,22%). Sự khác biệt giữa hai nhóm có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

Bảng 3: Thời gian xuất hiện hôn mê.

Thời gian	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng cộng		P
	n=68	%	n=18	%	n=86	%	
Ngày 1 - 3	27	39,70	18	100	45	52,33	<0,001
Không hôn mê	41	60,30	0	0	41	47,67	

- Thời gian xuất hiện hôn mê từ ngày 1 - 3 ở nhóm sống có 27 trường hợp chiếm (39,70%) và nhóm tử vong có 18 trường hợp chiếm (100%). Sự khác biệt ở đây có ý nghĩa thống kê với P < 0,05.

- Như vậy thời gian xuất hiện hôn mê càng sớm thì tiên lượng bệnh càng nặng.

Bảng 4: Các triệu chứng lâm sàng giữa nhóm sống và tử vong

TT	Triệu chứng	Nhóm sống		Nhóm tử vong		P
		n=68	%	n=18	%	
1	Thời gian xuất hiện cơn co giật ở ngày thứ 1-3 của bệnh	29	42,65	15	83,33	<0,05
2	Thời gian xuất hiện hôn mê ở ngày thứ 1-3 của bệnh	27	39,70	18	100	<0,001
3	Sốt cao liên tục > 39°C	11	16,18	9	50,00	<0,05
4	Rối loạn hô hấp	5	7,35	18	100	<0,001
5	Hôn mê sâu III, IV	3	4,41	18	100	<0,001
6	Tăng tiết đàm dãi nhiều	6	8,82	18	100	<0,001
7	Cơn vã mồ hôi	10	14,71	12	66,67	<0,001
8	Liệt vận động nặng	20	29,41	18	100	<0,001
9	Rối loạn cơ vòng	34	50,0	18	100	<0,001

Về mặt triệu chứng lâm sàng có thể dùng bảng này để phân nào tiên lượng khả năng sống và tử vong của bệnh nhân.

Bảng 5: Xét nghiệm huyết học của bệnh nhân VNNBB.

Máu ngoại vi		Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng		P
		n=68	%	n=18	%	n=86	%	
Hồng cầu (T/L)	Bình thường	51	75,0	16	88,89	67	77,91	>0,05
	Giảm	17	25,0	2	11,11	19	22,09	
Bạch cầu (G/l)	< 5	2	2,94	0	0	2	2,33	>0,05
	5 - 9	12	17,65	3	16,67	15	17,44	>0,05
	9 - 15	21	30,88	8	44,44	29	33,72	>0,05
	> 15	33	48,53	7	38,89	40	46,51	>0,05
	N < 70%	17	25,0	2	11,11	19	22,09	>0,05
	70%-80%	16	23,53	2	11,11	18	20,93	>0,05
	>80%	35	51,47	14	77,78	49	56,98	>0,05
	L < 30%	55	80,88	17	94,44	72	83,72	>0,05
> 30%	13	19,12	1	5,56	14	16,28	>0,05	

- Hồng cầu: Đa số trong giới hạn bình thường (77,91%), chỉ có 19 trường hợp chiếm (22,09 %) có số lượng hồng cầu giảm nhẹ (từ 3.1 - 3.5 T/l).

- Bạch cầu: Số lượng bạch cầu từ 9 □ 15 G/l ở nhóm sống chiếm 30,88 % và nhóm tử vong chiếm (44,44%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05. Số lượng bạch cầu >15 G/l ở nhóm sống chiếm tỷ lệ cao 48,53 % và nhóm tử vong chiếm (38,89%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05. Tỷ lệ Bạch cầu đa nhân trung tính tăng > 80% chiếm (56,98%). Tỷ lệ Bạch cầu Lymphocyte tăng > 30% chiếm (16,28%).

Bảng 6: Định lượng Protein trong dịch não tủy.

Protein g/l	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng		P
	n=62	%	n=18	%	n=80	%	
≤ 0,5 g/l	39	62,90	8	44,44	47	58,75	>0,05
> 0,5 - 1 g/l	19	30,65	5	27,78	24	30,0	>0,05
>1 g/l	4	6,45	5	27,78	9	11,25	>0,05

Lượng Protein ≤ 0,5 g/l ở nhóm sống là (62,9%) và nhóm tử vong 44,44%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

Lượng Protein 0,5 - 1 g/l ở nhóm sống là (30,65%) và nhóm tử vong là 27,78%. Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

Lượng Protein >1 g/l ở nhóm sống là (6,45%) và nhóm tử vong là (27,78%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

Bảng 7: Số lượng tế bào trong dịch não tủy.

Số lượng tế bào /mm ³	Nhóm sống		Nhóm tử vong		Tổng		P
	n=62	%	n=18	%	n=80	%	
≤10	36	58,06	8	44,44	44	55,0	>0,05
11 - 50	21	33,87	9	50,0	30	37,5	>0,05
51 - 200	5	8,07	1	5,56	6	7,5	>0,05

- Số lượng tế bào / mm³ ≤10 ở nhóm sống (58,06%) và nhóm tử vong (44,44%). Sự khác biệt giữa hai nhóm không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

- Số lượng tế bào / mm³ 11 - 50 ở nhóm sống (33,87%) và nhóm tử vong (50,0%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

- Số lượng tế bào / mm³ 51 - 200 ở nhóm sống (8,07%) và nhóm tử vong (5,56%). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với P > 0,05.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 86 bệnh nhân VNNBB điều trị nội trú tại khoa truyền nhiễm Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương thời gian từ năm 2003 đến 2008 về các yếu tố tiên lượng. Chúng tôi rút ra những yếu tố gợi ý tiên lượng, diễn biến nặng ở bệnh nhân VNNBB như sau: Co giật xuất hiện sớm và kéo dài (3 ngày đầu của bệnh), hôn mê xuất hiện sớm và kéo dài (3 ngày đầu của bệnh), sốt cao liên tục > 39°C, rối loạn hô hấp, hôn mê sâu độ III, IV, tăng tiết đờm dãi nhiều, cơn vã mồ hôi, liệt vận động nặng, rối loạn cơ vòng. Những thay đổi về huyết học và dịch não tủy không có sự khác biệt giữa hai nhóm

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Đức Hình (1997), □Vài đặc điểm lâm sàng của viêm não Nhật Bản ở trẻ em miền Bắc Việt nam□. Luận án phó tiến sĩ khoa y dược - Hà Nội - 1997.
2. Hà thị Lãm (1993), □Góp phần nghiên cứu về lâm sàng và một số đặc điểm tiên lượng bệnh VNNB ở trẻ em tỉnh Thái Bình□, Luận án phó tiến sĩ y học-Học viện quân y.
3. Trần Thị Thanh Thủy (1997), □Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố dịch tễ, tiên lượng bệnh Viêm Não Nhật Bản ở trẻ em Hải Phòng□, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại Học Y Hà Nội.
4. Nguyễn Thị Tuyết (2002), □Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố tiên lượng ở bệnh nhi Viêm não Nhật Bản điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Bắc Giang (1998 - 2002)□. Luận văn thạc sĩ y học.
5. Nguyễn Tấn Viên, Trần Đắc Lương (2000), □Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố tiên lượng Viêm não Nhật Bản ở trẻ em□, Kỷ yếu công trình Nhi Khoa, hội Nhi Khoa khu vực miền Trung

10/2000. tr. 114-118.