

sống và chế độ ăn uống có vai trò và ý nghĩa rất lớn trong việc dự phòng và điều trị với bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người cao tuổi biết tăng huyết áp có chỉ số huyết áp tối đa $>140\text{mmHg}$ (77,6%); có 30,2% người cao tuổi biết tăng huyết áp có chỉ số tối thiểu $>90\text{ mmHg}$, nhưng chỉ có 56% NCT cho rằng phải khám sức khỏe định kỳ và 61,2% NCT cho rằng phải có chế độ ăn hợp lý. Trong số 384 đối tượng tham gia nghiên cứu có 13,3% đối tượng chưa từng đo huyết áp trong thời gian qua. Có 205 người biết mình có tăng huyết áp (đã được khám và chẩn đoán), trong đó số người có khám định kỳ chỉ chiếm tỷ lệ 54,6%, số NCT bị THA điều trị thường xuyên là 53,2%, điều trị không thường xuyên và không điều trị là 46,8%. Tỷ lệ NCT biết người bị bệnh đái tháo đường có chỉ số đường huyết lúc đói $>5,0\text{mmol/L}$ là 39,6%. Tuy nhiên có 14,6% NCT cho rằng bệnh đái tháo đường không nguy hiểm. Có 22,1% NCT đã từng thử đường máu, 77,9%

NCT chưa từng thử đường máu. Có 17 đối tượng biết mình bị ĐTĐ (đã được khám và chẩn đoán), trong đó có 29,4% người bệnh có khám định kỳ, có 23,5% người bệnh có điều trị thường xuyên. Tỷ lệ NCT mắc bệnh có thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn uống với bệnh THA và ĐTĐ lần lượt là 53,7% và 70,6%; không thay đổi thói quen lối sống và chế độ ăn là 46,3% với bệnh THA và 29,4% với bệnh ĐTĐ

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016). Điều tra quốc gia yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm Việt Nam 2015.
2. **Nguyễn Lâm Việt** (2011), Phòng chống bệnh tăng huyết áp – Giảm gánh nặng bệnh tật. Chương trình quốc gia phòng chống Tăng huyết áp.
3. **Lozano R, et al** (2012). Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. The Lancet. 380 (9895): 2095-2128.
4. **World Health Organization** (2016). Ước tính của 86 Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế - Tập 9, số 1 - tháng 2/2019 WHO về gánh nặng bệnh không lây nhiễm ở Việt Nam năm 2016.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ KIỂM SOÁT HEN PHẾ QUẢN Ở TRẺ EM TỪ 6 - 15 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG CẦN THƠ NĂM 2023 - 2024

Võ Thị Kim Nguyên¹, Nguyễn Minh Phương²,
Ông Huy Thanh¹, Bùi Quang Nghĩa²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hen phế quản là một bệnh lý mạn tính thường gặp, chiếm 1 - 18% dân số các nước. Tại Việt Nam, các công trình nghiên cứu ở các vùng và địa phương cho thấy trẻ em có tỉ lệ mắc hen phế quản khoảng 4 - 8%. Những năm gần đây hen trẻ em có xu hướng tăng lên, cứ 20 năm tỉ lệ hen trẻ em tăng lên 2 - 3 lần. Mục tiêu dài hạn của quản lý hen là giảm nguy cơ và kiểm soát triệu chứng nhằm giảm gánh nặng cho bệnh nhân và nguy cơ tử vong liên quan đến hen phế quản, đợt cấp, tổn thương đường thở và tác dụng phụ của thuốc. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá kết quả kiểm soát hen ở trẻ em hen phế quản tại bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2023 - 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 56 trẻ từ 6 đến 15 tuổi được chẩn đoán hen phế quản và được quản lý tại phòng khám Hen bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:**

bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ (60,7%), đa số từ 6 - 11 tuổi (85,7%), tỉ lệ bệnh nhân mắc hen bậc 2 chiếm phần lớn với 83,3%. Tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt theo GINA lúc bắt đầu quản lý hen là 1,8%, tỉ lệ này tăng lên sau 1 tháng và 3 tháng (lần lượt là 60,7% và 75%). Tỉ lệ bệnh nhân không kiểm soát lúc bắt đầu quản lý hen là 83,9%, sau 1 tháng quản lý hen tỉ lệ này giảm còn 0%, sau 3 tháng có 3 bệnh nhân (5,4%) không kiểm soát. Tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt theo ACT lúc bắt đầu quản lý hen là 23,2%. Sau 1 tháng và sau 3 tháng tỉ lệ này tăng lên lần lượt là 60,7% và 75%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Đánh giá kiểm soát hen phế quản theo GINA và ACT, tỉ lệ kiểm soát tốt cải thiện đáng kể sau 1 tháng và 3 tháng quản lý hen.

Từ khóa: hen phế quản, kiểm soát hen, trẻ em

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF ASTHMA CONTROL IN CHILDREN 6 - 15 YEARS OLD AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL IN 2023 - 2024

Background: Asthma is a common chronic disease, accounting for 1 - 18% of the population in many countries. In Vietnam, research in regions and localities shows that children have a rate of asthma of about 4 - 8%. In recent years, childhood asthma has

¹Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh Phương

Email: nmphuong@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

tended to increase; every 20 years, the rate of childhood asthma increases 2-3 times. The long-term goals of asthma management are risk reduction and symptom control to reduce patient burden and the risk of mortality associated with bronchial asthma, exacerbations, airway compromise, and medication side effects. **Objective:** Evaluate the results of asthma control in children 6 - 15 years old at can tho children's hospital in 2023 – 2024. **Materials and method:** Cross-sectional descriptive study of children from 6 to 15 years old diagnosed with asthma and managed at the Asthma clinic of Can Tho Children's Hospital from March 2023 to March 2024. **Results:** Among 56 analyzed patient, male was comprised of 60,7%, the majority are from 6 - 11 years old (85.7%), the percentage of patients with grade 2 asthma accounts for the majority at 83.3%. Using GINA criteria, the percentage of patients with well controlled at the beginning of asthma management is 1.8%, this percentage increases after 1 month and 3 months (60.7% and 75%, respectively). The percentage of uncontrolled patients at the beginning of asthma management was 83.9%, after 1 month of asthma management this percentage decreased to 0%, after 3 months there were 3 patients (5.4%) uncontrolled. Using ACT criteria, the rate of patients with good control at the beginning of asthma management is 23.2%. After 1 month and after 3 months, this percentage increased to 60.7% and 75%, respectively. This difference is statistically significant with $p < 0.001$. **Conclusions:** Assessing bronchial asthma control according to GINA and ACT, good control rate improved significantly after 1 month and 3 months of asthma management.

Keywords: asthma, asthma control, children

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hen phế quản là một bệnh lý mạn tính thường gặp, chiếm 1-18% dân số các nước, ảnh hưởng đến khoảng 300 triệu người trên toàn thế giới, gây ra các triệu chứng về hô hấp, hạn chế hoạt động, đôi khi cần được chăm sóc sức khỏe khẩn cấp và có thể gây tử vong. Tỷ lệ mắc bệnh trung bình là 10% ở trẻ em. Tại Việt Nam, các công trình nghiên cứu ở các vùng và địa phương cho thấy trẻ em có tỷ lệ mắc hen phế quản khoảng 4-8%. Những năm gần đây hen trẻ em có xu hướng tăng lên, cứ 20 năm tỷ lệ hen trẻ em tăng lên 2 – 3 lần [3].

Khoảng 96% trường hợp tử vong do hen phế quản là ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Theo chương trình khởi động toàn cầu về phòng chống hen, hiện nay cứ 250 người tử vong thì có 1 người tử vong do hen phế quản, số năm sống khuyết tật bị mất đi do hen phế quản có xu hướng cao hơn trước, ước tính chiếm 1% trên tổng số. Trên 60% trẻ hen phế quản bị ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống ở mức độ trung bình [7], 8,3% bị ảnh hưởng nặng nề [5].

Mục tiêu dài hạn của quản lý hen là giảm

nguy cơ và kiểm soát triệu chứng nhằm giảm gánh nặng cho bệnh nhân và nguy cơ tử vong liên quan đến hen phế quản, đợt cấp, tổn thương đường thở và tác dụng phụ của thuốc [2]. Trong thời gian qua, nhiều hướng dẫn kiểm soát hen được áp dụng trên thực hành lâm sàng nhằm giúp cải thiện triệu chứng và giảm nguy cơ trong tương lai của bệnh nhân. Năm 2020, Bộ Y tế Việt Nam đã ban hành tài liệu chuyên môn "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi, chủ yếu dựa trên chiến lược toàn cầu về xử trí hen (viết tắt là GINA). Hiện nay, có nhiều bộ công cụ đánh giá kiểm soát hen, kiểm soát hen theo triệu chứng lâm sàng và chức năng hô hấp như bảng câu hỏi kiểm soát hen – ACT hoặc GINA. Mỗi bộ công cụ đều có ưu và nhược điểm riêng [1]. Công cụ tầm soát đơn giản: có thể được sử dụng tại cơ sở chăm sóc ban đầu để nhận diện nhanh bệnh nhân cần đánh giá và kiểm soát hen hiệu quả.

Với mong muốn nâng cao kết quả kiểm soát hen từ cập nhật khuyến cáo mới theo chiến lược toàn cầu về xử trí hen (GINA) năm 2022 tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Đánh giá kết quả kiểm soát hen phế quản ở trẻ em từ 6 – 15 tuổi tại bệnh viện nhi đồng cần thơ năm 2023 – 2024".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em từ 6 – 15 tuổi được chẩn đoán hen phế quản và được quản lý tại phòng khám hen bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Bệnh nhân được chẩn đoán xác định hen phế quản theo tiêu chuẩn chẩn đoán hen phế quản thiếu niên và trẻ em từ 6 – 11 tuổi của GINA 2022, bậc 2 trở lên và chưa được quản lý hen trước khi tham gia nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ

BN có các bệnh phổi hợp khác như: cường giáp, loạn nhịp tim, suy tim nặng, thiếu máu nặng, suy hô hấp,...

Bệnh nhân hoặc thân nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.4. Địa điểm nghiên cứu và thời gian nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: phòng khám Hen Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 3 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** cắt ngang mô tả
- **Cỡ mẫu**

$$n = \frac{p \times (1-p)}{d^2} \times Z^2_{1-\alpha/2}$$

Trong đó: Z: hệ số tin cậy.

α : mức ý nghĩa thống kê

d: độ chính xác hay sai số cho phép.

n: cỡ mẫu nhỏ nhất hợp lý

Chọn p là tỷ lệ kiểm soát hen tốt theo ACT của tác giả Nguyễn Trần Ngọc Hiếu với $p=0,964$ [7].

Thay vào công thức với $\alpha = 0,05$; $Z^2_{1-\alpha/2} = 1,96$; $d = 0,05$. Tính ra được $n=54$. Như vậy, cỡ mẫu tối thiểu cần thiết cho nghiên cứu là 54 bệnh nhân.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu thuận tiện

- **Nội dung nghiên cứu.** Các thông tin thu thập bao gồm: giới tính, tuổi, bậc hen theo GINA, mức độ kiểm soát hen theo hai bộ câu hỏi GINA và ACT tại 3 thời điểm: lúc bắt đầu quản lý hen (T0) sau 1 tháng (T1) và 3 tháng (T2) quản lý hen. Bộ công cụ đánh giá kiểm soát hen theo ACT gồm bảy câu hỏi được thiết kế cho trẻ em 4 – 11 tuổi, được trả lời bởi bệnh nhân và cha/mẹ hoặc người chăm sóc, điểm số dao động từ 0 – 27 điểm. Đối với bệnh nhân từ 12 tuổi trở lên, ACT được thiết kế gồm 5 câu hỏi dành cho bệnh nhân, điểm dao động từ 5 – 25 điểm. Hen phế quản được xem là không kiểm soát nếu tổng điểm ≤ 19 và kiểm soát tốt nếu tổng điểm ≥ 20 . Bảng câu hỏi kiểm soát triệu chứng theo GINA: đánh giá các triệu chứng của trẻ trong 4 tuần trước khi đến khám gồm có 4 mục. Nếu trẻ không có triệu chứng nào là hen kiểm soát hoàn toàn, có 1-2 triệu chứng là hen kiểm soát 1 phần. Có từ 3 – 4 triệu chứng là hen chưa kiểm soát.

- **Phương pháp thu thập số liệu:** thu thập số liệu dựa trên bộ câu hỏi soạn sẵn, bộ câu hỏi

Bảng 2. Kết quả kiểm soát hen theo GINA (n=56)

Kết quả kiểm soát	T0		T1		T2	
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Kiểm soát tốt	1	1,8	34	60,7	42	75
Kiểm soát một phần	8	14,3	22	39,3	11	19,6
Không kiểm soát	47	83,9	0	0	3	5,4

Nhận xét: theo GINA, tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt lúc bắt đầu quản lý hen là 1,8%, tỉ lệ này tăng lên sau 1 tháng và 3 tháng (lần lượt là 60,7% và 75%). Tỉ lệ bệnh nhân không kiểm

Bảng 2. Kết quả kiểm soát hen theo ACT (n=56)

Kết quả kiểm soát	T0		T1		T2		p (T0-T1)	p (T0-T3)
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)		
Kiểm soát tốt	13	23,2	34	60,7	42	75	<0,001	<0,001
Không kiểm soát	43	76,8	22	39,3	14	25		

Nhận xét: theo ACT, tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt lúc bắt đầu quản lý hen là 23,2%. Sau 1 tháng và sau 3 tháng tỉ lệ này tăng lên lần lượt

ACT và GINA.

- **Xử lý số liệu.** Số liệu được mã hoá, nhập vào máy tính để xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.

Các biến số định tính được diễn tả bằng tần số và tỉ lệ phần trăm.

Sử dụng phép kiểm McNemar để kiểm định sự thay đổi tỉ lệ mức độ kiểm soát hen theo GINA và ACT sau 1 tháng và 3 tháng quản lý hen.

Tất cả các phép kiểm định, so sánh trong nghiên cứu được xem như có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$ với độ tin cậy 95%.

- **Vấn đề y đức trong nghiên cứu y học.**

Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng xét duyệt đề tài của trường Đại học Y Dược Cần Thơ và sự đồng ý của bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=56)

Đặc điểm	Tần số	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	34
	Nữ	22
Tuổi	6 – 11 tuổi	48
	12 – 15 tuổi	8
Độ nặng hen phế quản	Bậc 2	50
	Bậc 3	5
	Bậc 4	1

Nhận xét: bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ (60,7%), đa số từ 6 - 11 tuổi (85,7%), tỉ lệ bệnh nhân mắc hen bậc 2 chiếm phần lớn với 83,3%.

3.2. Kết quả kiểm soát hen

3.2.1. Kết quả kiểm soát hen theo GINA

soát lúc bắt đầu quản lý hen là 83,9%, sau 1 tháng quản lý hen tỉ lệ này giảm còn 0%, sau 3 tháng có 3 bệnh nhân (5,4%) không kiểm soát.

3.2.2. Kết quả kiểm soát hen theo ACT

là 60,7% và 75%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, phần lớn bệnh nhân là nam chiếm 60,7%, trẻ từ 6 – 11 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 85,7%, bệnh nhân hen bậc 2 chiếm đa số (83,3%). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Tran và cộng sự (2024), nghiên cứu trên 80 trẻ hen phế quản ở bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ ghi nhận nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ với 66,3%, tuổi trung bình $9,5 \pm 1,9$, trong đó nhóm trẻ 6 – 11 tuổi chiếm ưu thế với tỉ lệ 86,3. Tương tự, tác giả Ngô Thị Huyền Trang và cộng sự (2023), tác giả ghi nhận nam chiếm đa số với 78,1%, tuổi trung bình là 8,5 tuổi [6]. Theo tác giả Bùi Mỹ Hạnh (2021) nghiên cứu trẻ hen phế quản ở bệnh viện Phổi Trung ương ghi nhận bệnh nhân nam chiếm tỉ lệ cao hơn nữ với 66,7%, tuổi trung bình là $6,42 \pm 1,96$ [4]. Một số nghiên cứu ngoài nước cũng ghi nhận kết quả tương tự. Tác giả Sherenian và cộng sự ghi nhận tỉ lệ mắc hen ở nam (chiếm tỉ lệ 65%) cao hơn nữ. Kết quả này cũng tương đồng nghiên cứu của tác giả Chang và cộng sự (2022), tác giả ghi nhận giới nam chiếm 60,2% [8]. Sự khác biệt khả năng mắc hen phế quản của trẻ trai cao hơn so với trẻ gái, ít nhất là cho đến khi dậy thì. Điều này đã được giải thích là do kích thích đường thở ở bé trai nhỏ hơn so với bé gái dưới 10 tuổi, dẫn đến đáp ứng của đường thở kém hơn, khi so với bé gái cùng độ tuổi, chiều cao và cân nặng.

Tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt theo GINA lúc bắt đầu quản lý hen là 1,8%, tỉ lệ này tăng lên sau 1 tháng và 3 tháng (lần lượt là 60,7% và 75%). Tỉ lệ bệnh nhân không kiểm soát lúc bắt đầu quản lý hen là 83,9% giảm còn 0% sau 1 tháng và 5,4% sau 3 tháng quản lý hen. Tác giả Ngô Thị Huyền Trang ghi nhận tỉ lệ bệnh nhân có hen kiểm soát hoàn toàn tăng từ 9,4% lên 37,5% sau 1 tháng và 66,7% sau 3 tháng điều trị [6]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân kiểm soát tốt theo ACT lúc bắt đầu quản lý hen là 23,2%. Sau 1 tháng và sau 3 tháng tỉ lệ này tăng lên lần lượt là 60,7% và 75%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Trong một nghiên cứu trên 4125 bệnh nhân ngoại trú mắc bệnh hen (tuổi ≥ 17) được thực hiện ở Trung Quốc sử dụng tiêu chí ACT cho thấy rằng bệnh hen không được kiểm soát ở 55,1% bệnh nhân. Trong nghiên cứu của Rosa và cộng sự (2017), lúc bắt đầu có 12,0% được phân loại là bệnh hen được kiểm soát tốt bằng tiêu chí ACT, với điểm ACT trung bình là $21,0 \pm 1,3$. Tổng cộng có 26,2% bệnh nhân hen được kiểm soát một phần (điểm ACT trung bình

$17,4 \pm 1,2$) và 61,8% bệnh hen không được kiểm soát (ACT trung bình $11,7 \pm 2,4$). Sau 3 tháng điều trị, 69,2% bệnh nhân được kiểm soát tốt bệnh hen (điểm trung bình là $22,2 \pm 1,7$) cho thấy mức tăng 57% so với lần khám đầu tiên, 19,7% bệnh nhân có hen được kiểm soát một phần ($17,8 \pm 1,1$) và 11,1% bệnh nhân có hen không được kiểm soát ($13,2 \pm 2,1$) [10]. Các nghiên cứu khác sử dụng tiêu chí ACT cho thấy khả năng kiểm soát bệnh hen phế quản tăng 20%, 23% và 26% ở những bệnh nhân được theo dõi lần lượt sau 1, 3 và 6 tháng [9], điều này cho thấy rằng việc theo dõi chặt chẽ và tối ưu hóa điều trị sẽ làm tăng tỷ lệ đối tượng được kiểm soát bệnh hen. Tuy nhiên, Rosa và cộng sự cũng đã cho thấy có sự khác biệt lớn khi so sánh phân loại thu được bằng tiêu chí GINA 2010, ACT và nhận thức của bệnh nhân: ví dụ: tỷ lệ "được kiểm soát tốt" dao động từ 32,8% khi sử dụng GINA đến 69,2% khi sử dụng ACT. Điều này gợi ý rằng chiến lược điều trị sẽ khác nhau đáng kể tùy thuộc vào tiêu chí được sử dụng.

V. KẾT LUẬN

Đánh giá kiểm soát hen phế quản theo GINA và ACT, tỉ lệ kiểm soát tốt cải thiện đáng kể sau 1 tháng và 3 tháng quản lý hen.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ciprandi Giorgio, Gallo Fabio, Ricciardolo Fabio LM (2016), "A real-life comparison of the Asthma Control Test and Global Initiative for Asthma asthma control grading", *Annals of Allergy, Asthma & Immunology*, 117 (6), pp. 725-727.
2. Matsunaga Natasha Yumi, Oliveira Caio de, Gianfrancesco Livea, et al. (2020), "Assessment of asthma control among different measures and evaluation of functional exercise capacity in children and adolescents with asthma", *Jornal Brasileiro de Pneumologia*, 46, pp. e20190102.
3. Bộ Y tế (2020), "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị hen phế quản người lớn và trẻ em ≥ 12 tuổi" Quyết định 1851/QĐ-BYT về việc ban hành tài liệu chuyên môn".
4. Bùi Mỹ Hạnh, Nguyễn Diệu Linh (2021), "Giá trị của dao động xung ký trong chẩn đoán hen phế quản ở trẻ em", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 503 (1).
5. Bùi Thị Hương Thúy, Diệu Nguyễn Thị (2021), "Chất lượng cuộc sống của thanh thiếu niên mắc hen phế quản", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 505 (2).
6. Ngô Thị Huyền Trang, Nguyễn Sỹ Đức, Phan Văn Nhã (2023), "Kiểm soát hen phế quản ở trẻ 6 - 15 tuổi tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội", *Tạp chí Y học Việt Nam*, 529 (2), pp. 180 - 183.
7. Trịnh Thị Hậu (2018), "Chất lượng cuộc sống của trẻ hen phế quản", *Tạp chí Nghiên cứu và Thực hành Nhi khoa*, 2 (6).
8. Chang L.-S., Li J.-H., Wang P.-M., et al. (2022), "Association between Serum Total and Specific Immunoglobulin E Levels and Body

- Height: A Cross-Sectional Study of Children and Adolescents", *Children*, 9 (661), pp. 1 - 9.
9. **F; Yildiz, ASIT Study Group** (2013), "Factors influencing asthma control: results of a real-life prospective observational asthma inhaler treatment (ASIT) study", *J Asthma Allergy*, 6, pp. 93–101.
10. **Munoz-Cano R, Torrego A, Bartra J, et al.** (2017), "Follow-up of patients with uncontrolled asthma: clinical features of asthma patients according to the level of control achieved (the COAS study)", *Eur Respir J*, 49 (3).

VAI TRÒ CỦA CẮT LỚP VI TÍNH TRONG CHẨN ĐOÁN VÀ ĐỊNH HƯỚNG ĐIỀU TRỊ CHẤN THƯƠNG TẠNG ĐẶC TRONG Ổ BỤNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG TỪ THÁNG 01/2021 ĐẾN HẾT THÁNG 12/2023

Trần Phan Ninh^{1,4}, Nguyễn Văn Sang^{2,4}, Nguyễn Thị Tuyết Nga³

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm hình ảnh tổn thương và đánh giá vai trò của chụp cắt lớp vi tính (CLVT) trong chẩn đoán và định hướng điều trị chấn thương tạng đặc ở trẻ em. **Phương pháp và đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 67 trẻ được chẩn đoán chấn thương tạng đặc bằng chụp CLVT. Bệnh nhân ≤ 16 tuổi. **Kết quả nghiên cứu:** 67 trẻ ≤ 16 tuổi được chẩn đoán chấn thương tạng đặc với độ tuổi trung bình là 6,93±3,80. Nhóm tuổi gặp nhiều nhất là < 6 tuổi (41,8%). Tỷ lệ chấn thương tạng đặc gặp ở nam cao hơn nữ (nam/nữ là 1,9/1). Nhóm nguyên nhân hay gặp là tai nạn giao thông. Triệu chứng lâm sàng đau khu trú vùng bụng chấn thương là triệu chứng phổ biến (44,7%). Dấu hiệu vết xây sát da, sưng nề, bầm tím trên thành bụng là dấu hiệu chỉ điểm và gợi ý tạng chấn thương (37,3%). Các xét nghiệm cận lâm sàng bạch cầu và bạch cầu đa nhân trung tính tăng thường gặp trong chấn thương tạng đặc cùng hồng cầu, hematocrit và huyết sắc tố giảm thường gặp trong các trường hợp chấn thương nặng và là yếu tố định hướng lựa chọn phương pháp điều trị. Tạng hay bị tổn thương nhất là gan (44,8%), đứng thứ 2 là lách (23,8%), đứng thứ 3 là thận (19,4%) và cuối cùng là tụy (12%). Tổn thương tạng thường đơn độc chiếm tỷ lệ cao (86,6%). Hình ảnh tổn thương gan lách thận trên CLVT chủ yếu là đụng dập nhu mô với tỷ lệ 84,7%. Hình ảnh tổn thương tụy trên CLVT là đường vỡ có tỷ lệ cao 87,5%. Chấn thương độ III trong chấn thương tạng đặc ở trẻ em là loại chấn thương phổ biến nhất với tỷ lệ 47,8%. Điều trị chấn thương tạng đặc ở trẻ em chủ yếu là điều trị bảo tồn không phẫu thuật với tỷ lệ 91% và điều trị phẫu thuật là 9%. Trong số các ca được chỉ định phẫu thuật thì bệnh nhân phẫu thuật cắt lách là nhiều nhất với 3

bệnh nhân chiếm 50% các ca phẫu thuật chấn thương tạng đặc và chiếm 18,75% tổng số ca chấn thương lách. **Kết luận:** Chấn thương tạng đặc ở trẻ em là loại chấn thương hay gặp, nhóm nguyên nhân chủ yếu gây chấn thương là do tai nạn giao thông. Chụp CLVT có tiêm thuốc cản quang là một phương pháp hình ảnh quan trọng để phát hiện tổn thương các tạng, phân độ chấn thương và định hướng phương pháp điều trị. **Từ khóa:** chấn thương tạng đặc, trẻ em, cắt lớp vi tính

SUMMARY

THE ROLE OF COMPUTED TOMOGRAPHY IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT APPROACH OF SOLID ORGAN INJURIES IN ABDOMINAL TRAUMA IN CHILDREN AT VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL FROM JANUARY 2021 TO DECEMBER 2023

Purpose: To describe the imaging features of injuries and evaluate the role of computed tomography (CT) in diagnosing and guiding treatment strategies for solid organ injuries in children. **Materials and methods:** A descriptive cross-sectional study, including 67 children diagnosed with solid organ injuries using CT. Patients were ≤ 16 years old. **Results:** A total of 67 children ≤ 16 years old were diagnosed with solid organ injuries, with a mean age of 6.93±3.80. The most common age group affected was < 6 years old (41.8%). The incidence of solid organ injuries was higher in males than females (male/female ratio was 1.9/1). The most common cause was traffic accidents. Localized abdominal pain due to trauma was a common symptom (44.7%). Signs of abrasion, edema, and bruising on the abdominal wall were indicative and suggestive of organ injury (37.3%). Clinical laboratory tests showed leukocytosis and neutrophilia are common in solid organ injuries, while reductions in red blood cells, hematocrit, and hemoglobin were common in severe trauma cases and were factors in guiding treatment method selection. The most frequently injured organ was the liver (44.8%), followed by the spleen (23.8%), kidneys (19.4%), and pancreas (12%). Isolated organ injuries were prevalent (86.6%). The typical imaging features of liver, spleen, and kidney injuries on CT were contusions and lacerations with a

¹Bệnh viện Nhi Trung Ương

²Bệnh viện E

³Bệnh viện Trẻ Em Hải Phòng

⁴Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phan Ninh

Email: ninh98@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 27.6.2024