

hướng giảm tại thời điểm 24h và 48h sau đó tăng tại thời điểm 72h nhưng không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ prothrombin cũng tăng theo thời gian nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Nghiên cứu của chúng tôi thời gian dùng noradrenalin là $2,8 \pm 2,1$ ngày, thời gian thở máy là $9,5 \pm 6,4$ ngày, thời gian nằm hồi sức là $14,2 \pm 7,8$, thời gian nằm viện là $25,0 \pm 18,4$ ngày. Tỷ lệ tử vong là 13,3%. Chúng tôi có 04 bệnh nhân nặng xin về và tử vong sau đó. Nguyên nhân tử vong 02 bệnh nhân chấn thương sọ não nặng, 02 bệnh nhân biến chứng sốc nhiễm khuẩn. Ryta E. Rzhetskaya nghiên cứu tại Bệnh viện Việt Đức trên những bệnh nhân chấn thương sọ não nặng. Nhóm chấn thương sọ não nặng có 13 bệnh nhân, thời gian nằm hồi sức ngắn nhất là 03 ngày, thời gian nằm hồi sức lâu nhất là 37 ngày. Có 2/13 bệnh nhân tử vong trong nhóm chấn thương sọ não nặng [5]. Zhong Yuanbo và cộng sự nghiên cứu trên những bệnh nhân chấn thương ngực nặng và ARDS, nhóm sử dụng PiCCO có thời gian thở máy và thời gian nằm hồi sức thấp hơn nhóm sử dụng CVP với $p=0,004$ [6].

V. KẾT LUẬN

Thăm dò huyết động phương pháp PiCCO là phương pháp ít xâm lấn, ít tai biến và biến chứng, có độ chính xác cao. PiCCO mang lại lợi ích trong hướng dẫn xử trí huyết động ở bệnh nhân sốc đa chấn thương giúp giảm thời gian thở máy, nằm hồi sức, nằm viện và giảm tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đào Thị Kim Dung, Nguyễn Quốc Kính** (2015). "Kiểm soát huyết động cho bệnh nhân chết não hiến tạng bằng phương pháp pha loãng nhiệt qua phổi (PiCCO)". Tạp chí Y dược học lâm sàng 108, tập 10, số 3/2015, tr 26-30.
2. **Nguyễn Tiên Triển, Trịnh Văn Đông, Nguyễn Mạnh Dũng** (2020) "Nghiên cứu sự thay đổi của một số chỉ số huyết động sau truyền dịch đo bằng phương pháp PiCCO trong điều trị bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn ngoại khoa" Tạp chí Y dược học lâm sàng 108, số 1/2020, tr.
3. **Lin. X, Xu. Z, Wang. P, et al** (2016). "Role of PiCCO monitoring for the intergrated management of neurogenic pulmonary edema following traumatic brain injury: a case report and literature review". *Experimental and Therapeutic Medicine*; 12: pg. 2341-2347.
4. **Mirjana. L. K, Matija. B, Josip. Z, et al** (2010). "Resuscitation of a polytraumatized patient with large volume crystalloid-colloid infusios-correlation between global and regional hemodynamics: Case report. *Acta Clin Croat*; 49:335-341.
5. **Rzhetskaya. R.E** (2012). "Characteristics of Hemodynamic Disorders in Patients with Severe Traumatic Brain Injury". *Critical Care Research and Practice*.
6. **Yuanbo. Z, Jin. W, Fei. S et al** (2016) "ICU management based on PiCCO parameters reduces duration of mechanical ventilation and ICU length of stay in patients with severe thoracic trauma and acute respiratory distress syndrome". *Ann Intensive Care*, 6: 113.
7. **Zhang. Z, Lu. B, Sheng. X et al** (2011) "Accuracy of stroke volume variation in predicting fluid responsiveness: a systematic and meta-analysis". *J Anesth*; 25: pg. 904-916.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ CẬN LÂM SÀNG CỦA BỆNH RUỘT VIÊM ĐẶC HIỆU TẠI TRUNG TÂM TIÊU HÓA-GAN MẬT, BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2022-2023

Cao Thị Hoàng Yến^{1,3}, Nguyễn Công Long^{2,4},
Vũ Hải Hậu^{2,3}, Phan Văn Thắng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân bệnh ruột viêm. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 247

bệnh nhân điều trị tại bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nghiên cứu là 41,99, nam giới chiếm 56,3%. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu bệnh ruột viêm là đau bụng, rối loạn phân và phân máu. Theo phân loại Montreal, Crohn chẩn đoán nhiều nhất ở lứa tuổi 17-39, thường gặp ở hồi tràng, ít gặp Crohn đường tiêu hoá trên. Viêm loét đại trực tràng chảy máu (VLĐTTCM) có vị trí tổn thương là đại tràng lan rộng chiếm tỷ lệ cao nhất. Có 81% bệnh nhân có ít nhất một yếu tố tiên lượng nặng. 30.4% bệnh nhân bệnh ruột viêm phải phẫu thuật vì biến chứng bệnh, trong đó chủ yếu là Crohn. **Kết luận:** Bệnh ruột viêm gồm Crohn và VLĐTTCM với nhiều biểu hiện lâm sàng đa dạng. Bệnh nhân nhập viện có các yếu tố tiên lượng bệnh nặng, còn

¹Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

²Bệnh viện Bạch Mai

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Trường Đại học Y dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Cao Thị Hoàng Yến

Email: hoangyencao.151@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.9.2024

Ngày duyệt bài: 11.10.2024

hiều bệnh nhân phải phẫu thuật vì biến chứng của bệnh. **Từ khóa:** bệnh ruột viêm, bệnh Crohn, viêm loét đại tràng

SUMMARY

CLINICAL AND SUBCLINICAL FEATURES OF INFLAMMATORY BOWEL DISEASE AT THE GASTROINTESTINAL-HEPATOLOGY CENTER, BACH MAI HOSPITAL IN 2022-2023

Objective: To describe clinical and subclinical features of inflammatory bowel disease at the gastrointestinal-hepatology center of Bach Mai hospital in 2022 – 2023. **Subjects and methods:** Subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 247 patients treated at Bach Mai Hospital from January 2022 to December 2023. **Results:** The average age of the study was 41.99, with 56.3% of men. The main clinical symptoms of inflammatory bowel disease were abdominal pain, digestive disorders and bloody stools. According to the Montreal classification, Crohn's disease was most commonly diagnosed in the 17-39 age group, often occurring in the ileum and rarely in the upper gastrointestinal tract. A majority of patients had extensive ulcerative colitis (UC). 81% of patients had at least one severe prognostic factor. 30.4% of patients with inflammatory bowel disease had to undergo surgery due to complications, mainly Crohn's disease. **Conclusion:** Inflammatory bowel disease includes Crohn's disease and ulcerative colitis with diverse clinical manifestations. Hospitalized patients have severe prognostic factors, and many patients require surgery due to complications of the disease.

Keywords: Inflammatory bowel disease, Crohn's disease, ulcerative colitis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh ruột viêm đặc hiệu là bệnh lý đặc trưng bởi viêm mạn tính đường tiêu hóa với căn nguyên và cơ chế bệnh sinh phức tạp, gồm hai nhóm bệnh chính là bệnh Crohn và viêm loét đại trực tràng chảy máu¹. Tỷ lệ mắc bệnh ruột viêm đang tăng nhanh chóng, đặc biệt là ở các khu vực công nghiệp hóa mới như Châu Á trong đó có Việt Nam. Năm 2019 ước tính có khoảng 4,9 triệu trường hợp mắc bệnh ruột viêm trên toàn thế giới.¹ Hiện nay, bệnh ruột viêm đã thực sự trở thành mối quan tâm toàn cầu do gánh nặng sức khỏe cộng đồng mà nó gây ra, bao gồm sự gia tăng số ca mắc phổ biến, số ca tử vong và số năm sống được hiệu chỉnh theo mức độ bệnh tật (DALY).¹ Tuy nhiên, cho đến nay, vẫn chưa có tiêu chuẩn vàng nào để chẩn đoán bệnh ruột viêm, mà phải dựa trên sự kết hợp của các triệu chứng lâm sàng, sinh hóa, chẩn đoán hình ảnh, nội soi và xét nghiệm mô bệnh học.² Chính vì vậy việc chẩn đoán bệnh ruột viêm còn nhiều khó khăn. Việc chẩn đoán sớm và chính xác bệnh có vai trò rất quan trọng trong việc điều trị và tiên lượng bệnh, giúp giảm thiểu các biến

chứng nặng do bệnh gây ra. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "Khảo sát một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh ruột viêm đặc hiệu tại Bệnh viện Bạch Mai".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 247 bệnh nhân bệnh ruột viêm được khám và điều trị nội trú tại Trung tâm tiêu hoá gan mật, Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 1/2022 đến tháng 12/2023.

* **Tiêu chuẩn chẩn đoán:** Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh ruột viêm theo tiêu chuẩn ECCO 2019²

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân bệnh ruột viêm
- Tuổi ≥ 16
- Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân nghi ngờ là ung thư, lao, viêm đại tràng do vi khuẩn
- Hồ sơ bệnh án không đầy đủ
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Tất cả bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu đều được đưa vào nghiên cứu. Cách chọn mẫu toàn bộ.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu.

Nghiên cứu tiến hành thu thập số liệu theo 2 giai đoạn: hồi cứu từ ngày 1/1/2022 đến hết ngày 31/7/2023, tiến cứu từ 1/8/2023 đến hết ngày 31/12/2023.

Với nhóm hồi cứu, tất cả các bệnh nhân có mã ICD là bệnh Crohn (K50) hoặc viêm loét đại tràng (K51) được lập danh sách. Hồ sơ bệnh án đầy đủ thông tin, đủ tiêu chuẩn chẩn đoán xác định bệnh ruột viêm theo ECCO 2019, được đưa vào nghiên cứu, tiến hành làm bệnh án nghiên cứu.

Với nhóm tiến cứu, tất cả bệnh nhân vào viện có biểu hiện nghi ngờ bệnh ruột viêm được khai thác thông tin đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Bệnh nhân được chẩn đoán xác định bệnh ruột viêm khi có thông tin về triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm mô bệnh học và loại trừ các bệnh lý khác như nhiễm lao, nhiễm CMV, viêm đại tràng do vi khuẩn, ung thư. Các trường hợp bệnh nhân IBD biểu hiện lâm sàng và cận lâm sàng không điển hình, được khẳng định chẩn đoán thông qua hội chẩn liên chuyên khoa giữa Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật, Trung tâm Giải phẫu bệnh, Trung tâm Phẫu thuật Tiêu hóa,

Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh của Bệnh viện Bạch Mai.

2.3. Phương pháp xử lý số liệu. Xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Sự khác biệt giữa 2 nhóm nghiên cứu có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

2.4. Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định số 3409/QĐ-ĐHYHN ngày 2/8/2023.

Các thông tin thu thập chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác và hoàn toàn được giữ bí mật, không ảnh hưởng đến sức khỏe và lợi ích của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 247 bệnh nhân bệnh ruột viêm bao gồm 130 bệnh nhân bệnh Crohn và 117 bệnh nhân viêm loét đại tràng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Kết quả cụ thể như sau:

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân IBD (n=247)

Đặc điểm	Crohn		VLĐT		IBD		
	n	%	n	%	n	%	
Tuổi	10-19	16	12,3	1	0,9	17	6,9
	20-29	38	29,2	13	11,1	51	20,6
	30-39	33	25,4	22	18,8	55	22,3
	40-49	16	12,3	24	20,5	40	16,2
	50-59	17	13,1	21	17,9	38	15,4
	60-69	8	6,2	27	23,1	35	14,2
≥70	2	1,5	9	7,7	11	4,5	
Giới	Nam	74	56,9	65	55,6	139	56,3
	Nữ	56	43,1	52	44,4	108	43,7
Tiền sử phẫu thuật	Có	70	53,8	5	4,3	75	30,4
	Không	60	46,2	112	95,7	172	69,6

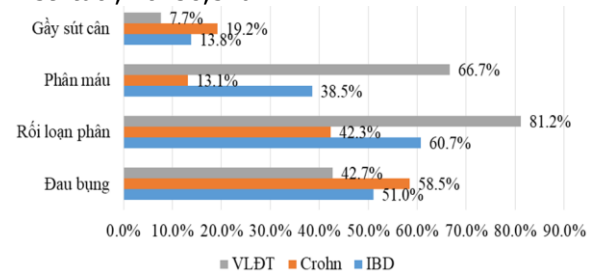
Nhận xét: Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 41,99, trong đó bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 16 tuổi, nhiều nhất là 83 tuổi. Bệnh nhân bệnh ruột viêm ở nhóm tuổi 30-39 chiếm tỷ lệ cao nhất với 22,3%. Nam giới chiếm tỉ lệ cao hơn với 56,3%. Có 75 bệnh nhân bệnh ruột viêm phải từng phẫu thuật vì bệnh, chiếm 30,4%, trong đó có 70 bệnh nhân là Crohn và 5 bệnh nhân là VLĐTTCM.

Bảng 3.2. Phân bố đặc điểm tổn thương trên nội soi của bệnh nhân Crohn

Đặc điểm	Crohn		
	n	%	
Vị trí tổn thương	Hồi tràng	19	14,6
	Đại tràng	61	46,9
	Hồi đại tràng	45	34,6
	Tiêu hoá trên	5	3,8
Crohn_L	L1	19	14,6

	L2	61	46,9
	L3	45	34,6
	L4	5	3,8
Crohn_B	B1	64	49,2
	B2	23	17,7
	B3	43	33,1
	B3p	19	14,6
Crohn_A	A1	20	15,4
	A2	76	58,5
	A3	34	26,2

Nhận xét: Crohn thường gặp nhất ở vị trí đại tràng (46,9%), sau đó đến hồi đại tràng (34,6%), ít gặp Crohn đường tiêu hoá trên. Theo phân loại Montreal, mức độ hoạt động B1 (chỉ viêm) chiếm tỷ lệ cao nhất (49,2%), và có 14,6% bệnh nhân có tổn thương quanh hậu môn. Crohn chẩn đoán chủ yếu ở lứa tuổi từ 17 – 39 tuổi, với 58,5%.



Biểu đồ 3.1. Phân bố triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân IBD

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh ruột viêm là rối loạn phân (60,7%), đau bụng (51%) và phân máu (38,5%). Bệnh nhân Crohn thường gặp đau bụng (52,1%) và rối loạn phân (42,3%) trong khi VLĐTTCM thì triệu chứng thường gặp là rối loạn phân (81,2%) và phân máu (66,7%).

Bảng 3.3. Phân bố đặc điểm tổn thương trên nội soi của bệnh nhân VLĐT

Đặc điểm	VLĐT		
	n	%	
Vị trí tổn thương	Trực tràng	43	36,8
	Đại tràng trái	18	15,4
	Đại tràng lan rộng	56	47,9
Phân loại Montreal	E1	43	36,8
	E2	18	15,4
	E3	56	47,9

Nhận xét: Vị trí thường gặp nhất của VLĐTTCM là đại tràng lan rộng (E3) chiếm 47,9% rồi đến vị trí trực tràng (36,8%) và đại tràng trái (15,4%) theo phân loại Montreal.

Bảng 3.4. Phân bố các dấu hiệu tiên lượng nặng của bệnh nhân IBD

Dấu hiệu tiên lượng nặng		n	%
Tuổi < 40		143	57,9
Crohn	Tổn thương ruột non rộng	51	20,6

	Biến chứng rò	35	14,2
	Biến chứng hẹp	24	9,7
	Tổn thương quanh hậu môn	40	16,2
VLĐT	Tổn thương rộng (E3)	56	22,7
	Biểu hiện ngoài ống tiêu hoá	15	6,1
	Đã từng phải phẫu thuật vì bệnh	75	30,4

Nhận xét: Có 81% bệnh nhân có ít nhất 1 yếu tố tiên lượng nặng của bệnh.

IV. BÀN LUẬN

Trong nhóm nghiên cứu gồm 274 bệnh nhân thì nhóm tuổi trung bình là 41,99, với bệnh nhân trẻ tuổi nhất là 16 và nhiều tuổi nhất là 83. Trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 56,3%. Điều này cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra nam giới tỷ lệ mắc bệnh ruột viêm cao hơn.^{3,4} Ở bệnh nhân Crohn nhóm tuổi thường gặp nhất là 20-29, là trẻ hơn so với nhóm tuổi thường gặp ở VLĐTTTCM. Điều này cũng tương tự như nghiên cứu của Siew C và cộng sự.³ Có tới 80% bệnh nhân Crohn và 20% bệnh nhân VLĐTTTCM sẽ phải trải qua ít nhất một lần phẫu thuật trong cuộc đời.⁵ Nghiên cứu chúng tôi cũng nhận thấy, trong 275 bệnh nhân nghiên cứu, có 75 bệnh nhân từng phải trải qua ít nhất một cuộc phẫu thuật vì bệnh, chiếm 30,4%, trong đó Crohn chiếm tỷ lệ chủ yếu với 70 bệnh nhân. Điều này có thể giải thích vì Crohn là tổn thương xuyên thành, loét sâu nên bệnh nhân có nguy cơ phải phẫu thuật vì các biến chứng như thủng, rò và hẹp tắc ruột.

Các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là đau bụng, rối loạn phân và phân máu. Bệnh Crohn thường gặp đau bụng và rối loạn phân với tỷ lệ lần lượt là 58,5% và 42,3% trong khi triệu chứng chính của VLĐTTTCM là rối loạn phân và phân máu. Điều này phù hợp với nhiều nghiên cứu về các triệu chứng điển hình của bệnh ruột viêm.¹

Theo phân loại Montreal, với nhóm bệnh nhân Crohn thì vị trí tổn thương ở đại tràng chiếm tỷ lệ cao nhất với 46,9%. Điều này khác với nghiên cứu của Freeman và cộng sự cho thấy Crohn hay gặp ở hồi đại tràng.⁶ Ở nhóm nghiên cứu chúng tôi, Crohn đường tiêu hoá trên ít gặp nhất (3,8%), tương tự nghiên cứu của Siew C, Freeman hay Đ. T. Ngà.^{3,4,6} Về mức độ hoạt động, viêm (B1) chiếm tỉ lệ cao nhất với 49,2%, và lứa tuổi 17 – 39 tuổi (A2) chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,5%, tương tự nghiên cứu của Siew C.³ Với nhóm bệnh nhân VLĐTTTCM, vị trí tổn thương thường gặp nhất là nhóm đại tràng lan rộng (E3). Điều này có thể lý giải do bệnh viện Bạch Mai là bệnh viện tuyến trung ương nên các bệnh nhân VLĐTTTCM nhập viện thường là mức độ

trung bình và nặng, có tổn thương đại tràng rộng.

Các yếu tố tiên lượng nặng của bệnh ruột viêm bao gồm tuổi chẩn đoán dưới 40, tổn thương rộng, biến chứng rò, hẹp hay tổn thương quanh hậu môn với Crohn; có biểu hiện ngoài ống tiêu hoá và đã từng phẫu thuật vì bệnh.⁶ Trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi, có 81% bệnh nhân có ít nhất một yếu tố tiên lượng nặng của bệnh, phù hợp với địa điểm nghiên cứu của chúng tôi là bệnh viện Bạch Mai.

V. KẾT LUẬN

Bệnh ruột viêm gồm 2 nhóm bệnh chính là Crohn và VLĐTTTCM, với biểu hiện lâm sàng thường gặp là rối loạn phân, đau bụng và phân máu. Trên 80% bệnh nhân mắc bệnh ruột viêm tại bệnh viện Bạch Mai có 1 yếu tố tiên lượng nặng của bệnh, 30% bệnh nhân đã từng trải qua phẫu thuật vì biến chứng của bệnh. Trong đó, phẫu thuật vì biến chứng thủng chiếm tỷ lệ cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wang, R.; Li, Z.; Liu, S.; Zhang, D. Global, Regional and National Burden of Inflammatory Bowel Disease in 204 Countries and Territories from 1990 to 2019: A Systematic Analysis Based on the Global Burden of Disease Study 2019. *BMJ Open* 2023, 13 (3), e065186. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-065186>.
2. Maaser, C.; Sturm, A.; Vavricka, S. R.; Kucharzik, T.; Fiorino, G.; Annese, V.; Calabrese, E.; Baumgart, D. C.; Bettenworth, D.; Borralho Nunes, P.; Burisch, J.; Castiglione, F.; Eliakim, R.; Ellul, P.; González-Lama, Y.; Gordon, H.; Halligan, S.; Katsanos, K.; Kopylov, U.; Kotze, P. G.; Krustinš, E.; Laghi, A.; Limdi, J. K.; Rieder, F.; Rimola, J.; Taylor, S. A.; Tolan, D.; van Rheenen, P.; Verstockt, B.; Stoker, J. ECCO-ESGAR Guideline for Diagnostic Assessment in IBD Part 1: Initial Diagnosis, Monitoring of Known IBD, Detection of Complications. *Journal of Crohn's and Colitis* 2019, 13 (2), 144-164K. <https://doi.org/10.1093/ecco-jcc/jjy113>.
3. Ng, S. C.; Tang, W.; Ching, J. Y.; Wong, M.; Chow, C. M.; Hui, A. J.; Wong, T. C.; Leung, V. K.; Tsang, S. W.; Yu, H. H.; Li, M. F.; Ng, K. K.; Kamm, M. A.; Studd, C.; Bell, S.; Leong, R.; Silva, H. J. de; Kasturiratne, A.; Mufeena, M. N. F.; Ling, K. L.; Ooi, C. J.; Tan, P. S.; Ong, D.; Goh, K. L.; Hilmi, I.; Pisespongsa, P.; Manatsathit, S.; Rerknimitr, R.; Aniwan, S.; Wang, Y. F.; Ouyang, Q.; Zeng, Z.; Zhu, Z.; Chen, M. H.; Hu, P. J.; Wu, K.; Wang, X.; Simadibrata, M.; Abdullah, M.; Wu, J. C.; Sung, J. J. Y.; Chan, F. K. L. Incidence and Phenotype of Inflammatory Bowel Disease Based on Results From the Asia-Pacific Crohn's and Colitis Epidemiology Study. *Gastroenterology* 2013, 145 (1), 158-165.e2. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2013.04.007>.
4. Ngà Đ. T.; Bình N. C.; Kỳ T. D.; Tùng N. L.;

Ngân H. K.; Quang P. M. N.; Tuyết D. T.; Hoài M. T.; Loan P. T. C.; Thuận L. T.; Ảnh B. T. Biểu hiện lâm sàng tại ruột và ngoài ruột của bệnh nhân viêm ruột mạn tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Journal of 108 - Clinical Medicine and Pharmacy* 2023. <https://doi.org/10.52389/ydls.v18i3.1816>.

5. **Carter, M. J.; Lobo, A. J.; Travis, S. P. L.;** IBD Section, British Society of Gastroenterology.

Guidelines for the Management of Inflammatory Bowel Disease in Adults. *Gut* 2004, 53 Suppl 5 (Suppl 5), V1-16. <https://doi.org/10.1136/gut.2004.043372>.

6. **Freeman, H. J.** Application of the Montreal Classification for Crohn's Disease to a Single Clinician Database of 1015 Patients. *Can J Gastroenterol* 2007, 21 (6), 363–366.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ CAN THIỆP KỸ THUẬT VẬN ĐỘNG TINH VÀ VẬN ĐỘNG CƯƠNG BỨC (P-CIMT) CHO TRẺ BẠI NÃO THỂ CO CỨNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤC HỒI CHỨC NĂNG HÀ NỘI

Dương Kiều Trang¹, Phan Thị Kiều Loan^{1,2},
Trịnh Bảo Trâm¹, Phạm Văn Minh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả can thiệp kỹ năng vận động tinh bàn tay và vận động cương bức (P-CIMT) cho trẻ bại não thể co cứng tại Bệnh viện Phục hồi chức năng Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, thử nghiệm lâm sàng, so sánh trước và sau điều trị, không có nhóm chứng trên 30 trẻ bại não thể co cứng được can thiệp các kỹ năng vận động tinh và kỹ thuật vận động cương bức bên liệt (P-CIMT). **Kết quả:** Nghiệm pháp hộp và khối (BBT) tăng trung bình 1,03 khối sau 4 tuần và tăng trung bình 3,8 khối sau 8 tuần. Điểm nhật ký hoạt động vận động nhi khoa (PMAL) về mức độ thường xuyên sử dụng tay bên liệt và mức độ hoàn thành tốt sau 4 tuần đều tăng 0,14 điểm, sau 8 tuần tăng lần lượt là 0,44 và 0,51. Kết quả đạt mục tiêu (GAS) sau 4 tuần mức (0,1,2) là 13,3% và sau 8 tuần là 56,6%. Sự khác biệt các kết quả trên có ý nghĩa thống kê $p < 0,01$. **Kết luận:** 2 phương pháp can thiệp các kỹ năng vận động tinh và kỹ thuật vận động cương bức (P-CIMT) giúp trẻ bại não thể co cứng cải thiện tốt chức năng bàn tay.

Từ khóa: Bại não thể co cứng, vận động tinh bàn tay, vận động cương bức bên liệt, P-CIMT

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE RESULTS OF FINE MOTOR INTERVENTION AND CONSTRAINT – INDUCED MOVEMENT THERAPY (P-CIMT) FOR CHILDREN WITH SPASTIC CEREBRAL PALSY AT HANOI REHABILITATION HOSPITAL

Objective: Evaluation of the results of intervention on fine motor skills and constraint – induced movement therapy (P-CIMT) for children with

spastic cerebral palsy at Hanoi Rehabilitation Hospital. **Subjects and methods:** Prospective, clinical trial, comparison before and after treatment, no control group on 30 children with spastic cerebral palsy who were treated with fine motor skills and constraint – induced movement therapy (P-CIMT). **Results:** The box and block test (BBT) increased by an average of 1.03 blocks after 4 weeks and by an average of 3.8 blocks after 8 weeks. Pediatric Motor Activity Log (PMAL) "How often scale" and the "How well scale" after 4 weeks both increased by 0.14 points, after 8 weeks increased by 0.44 and 0.51 points, respectively. The goal achievement (GAS) results after 4 weeks at level (0,1,2) were 13.3% and after 8 weeks was 56.6%. The difference in the above results was statistically significant $p < 0.01$. **Conclusion:** The two methods of intervention for fine motor skills and constraint – induced movement therapy (P-CIMT) helped children with spastic cerebral palsy to improve hand function well.

Keywords: Spastic cerebral palsy, fine motor skills, constraint – induced movement therapy, P-CIMT

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bại não là khuyết tật vận động phổ biến nhất trong thời thơ ấu, không chỉ tỷ lệ khuyết tật ở trẻ em đang gia tăng và bại não là một trong những bệnh mạn tính tổn kém nhất, mà tuổi thọ cũng đang được cải thiện, điều này làm tăng gánh nặng của bại não¹. Các nghiên cứu dựa trên dân số từ khắp nơi trên thế giới báo cáo ước tính tỷ lệ bại não khoảng 2 - 2,5/1.000 trẻ sơ sinh sống². Bại não có xu hướng tăng dần do ngày càng nhiều trẻ sinh non, thấp cân và ngạt nặng lúc sinh được cứu sống. Theo Rosenbaum và cộng sự, 2007, bại não là một thuật ngữ chung mô tả "một nhóm các rối loạn vĩnh viễn về phát triển vận động và tư thế gây ra các giới hạn về hoạt động do những rối loạn không tiến triển xảy ra trong não bào thai hoặc ở não trẻ nhỏ đang phát triển. Các rối loạn vận động của bại não

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Phục hồi Chức năng Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Minh

Email: pvminhrehab@yahoo.com

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 9.10.2024