

- no. 4, Art. no. 4, 2019.
- Nguyễn Toàn Chung** (2019), "Đánh giá kết quả điều trị gãy kín Monteggia ở người lớn bằng phương pháp kết xương nẹp vít", Luận văn thạc sĩ, Học Viện Quân Y, Hà Nội.
 - Phí Mạnh Công** (2018), "Nhận xét kết quả điều trị bằng phẫu thuật gãy kín Monteggia ở người trưởng thành tại bệnh viện Việt Đức", Luận văn chuyên khoa II, Đại học Y Hà Nội.
 - M. M. Weber, T. Rosteius, T. A. Schildhauer, M. Königshausen, and V. Rausch**, "Monteggia fractures and Monteggia-like-lesions: a systematic review," Arch Orthop Trauma Surg, vol. 143, no. 7, pp. 4085–4093, Jul. 2023.
 - J.L.Bado**, "The Monteggia lesion", Clin Orthop Relat Res, 1967. 50: p. 71-86.
 - N. P. Johnson and M. Silberman**, "Monteggia Fractures," in StatPearls, Treasure Island (FL): StatPearls Publishing, 2024. Accessed: Aug. 15, 2024.

KẾT QUẢ TẠO HÌNH THÂN ĐỐT SỐNG BẰNG BƠM CEMENT SINH HỌC TRÊN BỆNH NHÂN BỊ XEP ĐỐT SỐNG DO LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN VIỆT ĐỨC

Hoàng Văn Thu¹, Trần Thanh Hoàn¹, Lê Quang Thịnh¹,
Hoàng Công Lâm¹, Nguyễn Duy Khánh¹, Đỗ Duy Tùng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị xẹp thân đốt sống có loãng xương bằng phương pháp bơm cement sinh học tại Bệnh viện đa khoa Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang lấy số liệu tiền cứu, lấy mẫu thuận tiện trên 32 bệnh nhân xẹp đốt sống tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Việt Đức từ tháng 6/2022 đến 11/2023. **Kết quả:** Hầu hết bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương thường là nữ giới và tuổi cao, đặc biệt là bệnh nhân >70 tuổi Tất cả các bệnh nhân đều có triệu chứng lâm sàng là đau lưng với điểm VAS trung bình là 7 điểm và hạn chế vận động. Phần lớn xẹp đốt sống xuất hiện ở bệnh nhân loãng xương và sau khi chấn thương cột sống. Tạo hình đốt sống bằng bơm cement là một phương pháp điều trị an toàn và chúng tôi chưa ghi nhận biến chứng nào trong nghiên cứu. Lượng cement bơm vào mỗi đốt sống trung bình 8 ml (6-10ml) và phụ thuộc vào nguyên nhân gây xẹp đốt sống và mức độ xẹp đốt sống. Hiệu quả điều trị rất cao, 100% bệnh nhân giảm đau ngay sau bơm, điểm VAS giảm rõ rệt trước và sau bơm. **Kết luận:** Bơm cement qua da là một phương pháp ít xâm lấn, đem lại hiệu quả cao với tỷ lệ 100% bệnh nhân giảm đau ngay sau bơm.

Từ khoá: Xẹp đốt sống; Bơm cement sinh học; Loãng xương.

SUMMARY

RESULTS OF VERTEBROPLASTY TREATMENT BY BIO-CEMENT PUMP FOR VERTEBRAL SUBSIDENCE IN PATIENTS WITH OSTEOPOROSIS AT VIET DUC HOSPITAL

Objective: Describe clinical and paraclinical

characteristics and evaluate the results of treatment of vertebral subsidence with osteoporosis by bone cement at Viet Duc General Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study, collecting prospective data, convenient sampling of 32 patients with vertebral collapse at the Department of General Surgery, Viet Duc General Hospital from June 2022 to November 2023. **Results:** Most patients with vertebral collapse due to osteoporosis are often female and elderly, especially patients >70 years old. All patients have clinical symptoms of back pain with an average VAS score of 7 points and limited mobility. Most vertebral collapse occurs in patients with osteoporosis and after spinal trauma. Vertebroplasty with cement injection is a safe treatment method and we have not recorded any complications in the study. The amount of cement injected into each vertebra is on average 8 ml (6-10 ml) and depends on the cause of vertebral collapse and the degree of vertebral collapse. The treatment is very effective, 100% of patients have pain relief immediately after injection, VAS scores are significantly reduced before and after injection. **Conclusion:** Percutaneous cement injection is a minimally invasive method, bringing high efficiency with 100% of patients having pain relief immediately after injection. **Keywords:** Vertebral collapse; Biological cement injection; Osteoporosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương (LX) là sự giảm khối lượng và chất lượng của hệ thống xương dẫn đến giảm sức chống đỡ và chịu lực, làm xương mỏng dần, dễ gãy và dễ lún xẹp. Lún xẹp cột sống có loãng xương thường không gây tử vong nhưng gây lên những tổn thương nặng nề về sức khỏe, kinh tế cũng như chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Ở Mỹ, mỗi năm phải bỏ ra một khoản chi phí khổng lồ (khoảng 17,9 tỷ đô la) để điều trị gãy xương do loãng xương, còn tại Anh quốc là khoảng 1,7 tỷ bảng Anh. Ở Việt Nam, trong một nghiên cứu 4200 người tại thành phố Hồ Chí

¹Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Thu

Email: bshoangvanthu@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 14.11.2024

Minh có 45% người trên 50 tuổi, trong số này có tới 14% nữ và 5% nam được chẩn đoán loãng xương. Các phương pháp điều trị xẹp đốt sống (XĐS) hiện tại, bao gồm điều trị bảo tồn và phẫu thuật, còn nhiều hạn chế và tiềm ẩn nhiều biến chứng, đặc biệt ở người cao tuổi và bệnh nhân có chất lượng xương kém, do đó việc tìm kiếm các phương pháp điều trị mới hiệu quả hơn là rất cần thiết. Bơm cement sinh học đã được áp dụng rộng rãi tại Việt Nam và mang lại hiệu quả lâm sàng đáng kể. Tại Bệnh viện đa khoa Việt Đức, tạo hình đốt sống bằng bơm cement qua da cũng đã được thực hiện từ tháng 6/2022 và bước đầu cho kết quả rất tốt. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị xẹp thân đốt sống có loãng xương bằng phương pháp bơm cement sinh học tại Bệnh viện đa khoa Việt Đức.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân > 18 tuổi, bị xẹp đốt sống do loãng xương, T-score < -2.5, MRI có hình ảnh phù nề thân đốt sống tương ứng. Được bơm cement qua da không bóng tạo hình thân đốt sống tại khoa Ngoại tổng hợp – Bệnh viện đa khoa Việt Đức, đầy đủ hồ sơ, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Xẹp đốt sống mức độ nặng, lớn hơn 66% chiều cao thân đốt sống, xẹp đốt sống do chấn thương cột sống (CTCS) không kèm theo LX, cột sống mất vững, có dấu hiệu chèn ép và tổn thương thần kinh trên CT scanner và MRI.

- Xẹp đốt sống cũ, trên MRI không có hình ảnh phù nề thân đốt sống, xẹp đốt sống không do LX: u máu đốt sống, đa u tủy xương, di căn đốt sống, lao.

- Rối loạn đông máu, bị suy hô hấp nặng, nhiễm khuẩn huyết, viêm đĩa đệm hay viêm tủy xương tại đốt sống cần bơm cement.

2.3. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Ngoại tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Việt Đức từ tháng 6/2022 đến 11/2023.

2.4. Thiết kế nghiên cứu:

Mô tả cắt ngang lấy số liệu tiến cứu, lấy mẫu thuận tiện.

2.5. Chỉ số, biến số nghiên cứu:

- Đánh giá trước phẫu thuật: Tuổi; Giới; Tiền sử CTCS; Triệu chứng lâm sàng (đau khu trú, hạn chế vận động, gù cột sống, mức độ đau theo thang điểm VAS, giảm chiều cao); Biến chứng do XĐS mức độ nặng (triệu chứng chèn ép rễ gây rối loạn vận động, rối loạn hô hấp, liệt hoàn toàn); X quang thường quy; chụp CLVT,

MRI; Đo mật độ xương. Đánh giá kết quả sau phẫu thuật: Chụp X quang kiểm tra định kỳ; Đánh giá sự giảm đau dựa vào thang điểm VAS sau bơm cement 24h, khi ra viện; Đánh giá hiệu quả của phương pháp điều trị dựa vào thang điểm MacNab.

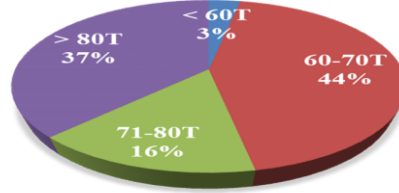
- **Xử lý số liệu:** Các số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 24.0; Giá trị p < 0,05 xem như khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Nghiên cứu đã được Hội đồng khoa học Bệnh viện Đa khoa Việt Đức thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

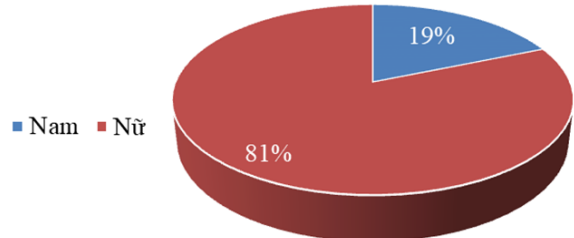
Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 6/2022 – 11/2023 tại khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa Việt Đức, thu thập được 32 bệnh nhân với 37 đốt sống được bơm cement.

3.1. Đặc điểm chung. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 74,3 tuổi, trẻ nhất là 59 tuổi, cao tuổi nhất là 93 tuổi.



Biểu đồ 1. Phân bố tỷ lệ bệnh nhân theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm tuổi 60 – 70 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (44%) với 14 bệnh nhân.



Biểu đồ 2. Phân bố bệnh nhân theo giới

Nhận xét: Bệnh nhân nữ là chủ yếu chiếm 81%, nam giới chiếm 19%. Tỷ lệ nữ/ nam là 4/1.

Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng		Kết quả	
		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Đau tại chỗ	Am i	13	40,6
	Dữ dội	19	59,4
Hạn chế vận động	Không đi lại	3	9,4
	Không đứng	4	12,5
	Không ngồi	6	18,75
Biến dạng cột sống	Gù	16	50
	Vẹo	0	0

	Không	16	50
Rối loại tiểu tiện	Có	0	0
	Không	32	100
Hạn chế hô hấp	Có	0	0
	Không	32	100
Dùng thuốc giảm đau	Không đỡ	19	59,4
	Đỡ ít	13	40,6
	Không dùng thuốc	0	0

Nhận xét: 60% bệnh nhân bị đau dữ dội, điểm VAS tương đối cao, từ 5-6 chiếm 68,75 %, 7-8 chiếm 31,25%. 50% bệnh nhân biến dạng gù cột sống; 100% bệnh nhân không bị hạn chế hô hấp và không có trường hợp bị rối loạn tiểu tiện. 60% bệnh nhân dùng thuốc giảm đau không đỡ, và 40% trường hợp đỡ ít.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân theo nguyên nhân gây xẹp đốt sống

Nguyên nhân	n	%
Chấn thương cột sống có loãng xương	28	87,5
Loãng xương tự phát	4	12,5
Tổng số	32	100

Nhận xét: 04 bệnh nhân có loãng xương, XDS mà không có yếu tố chấn thương gọi là XDS tự phát. Có 28 bệnh nhân bị chấn thương cột sống kèm theo.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân theo loại xẹp đốt sống trên phim Xquang

Loại xẹp	n	%
Loại 1 (Hình chêm)	25	67,6
Loại 2 (Lõm 2 mặt)	8	21,6
Loại 3 (Lún ép thân sống)	4	10,8
Tổng số	37	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân bị xẹp đốt sống trên phim chụp, giúp đánh giá loại xẹp đốt sống: loại 1 (hình chêm) chiếm 67,6%, 21,6% bệnh nhân bị XDS loại 2 và loại 3: 10,8%.

3.2. Kết quả phẫu thuật. Tất cả 37 đốt sống được bơm cement đều được chọc kim qua cuống hai bên. Lượng cement trung bình bơm vào mỗi đốt sống là 8ml [6 ml-10 ml], chưa ghi nhận ca biến chứng nào.

Bảng 4. Phân bố đốt sống theo tỷ lệ ngấm cement

Tỷ lệ ngấm cement trong thân đốt	N	%
Dưới 1/3	0	0
Từ 1/3 – 2/3	15	40,5
Trên 2/3	22	59,5
Tổng	37	100

Nhận xét: Đa số lượng cement bơm vào mỗi đốt sống đều ngấm khá cao. Tỷ lệ ngấm trên 2/3 đốt là 59,5%. Từ 1/3 – 2/3 là 40,5%, và 0% ngấm dưới 1/3 đốt sống.

Bảng 5. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm MacNab sau mổ

Đánh giá		n	%
Rất tốt	Không đau, không hạn chế vận động, công việc.	25	78,1
Tốt	Không bị đau lưng hoặc đau chân thường xuyên, còn ảnh hưởng đến khả năng làm việc bình thường hoặc các hoạt động giải trí.	7	21,9
Trung bình	Cải thiện một phần chức năng nhưng còn đau dữ dội từng cơn khiến bệnh nhân phải rút ngắn hoặc giảm bớt công việc cũng như các hoạt động giải trí khác.	0	0
Xấu	Không hoặc ít cải thiện tình trạng đau của bệnh nhân, có thể mức độ đau còn tăng lên, thậm chí đòi hỏi sự can thiệp phẫu thuật.	0	0
Tổng		32	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân trong nghiên cứu đều đạt kết quả tốt sau bơm cement qua da trong đó 78,1% đạt kết quả rất tốt và 21,9% đạt kết quả tốt.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân cao tuổi nhất là 93 tuổi, ít tuổi nhất là 59 tuổi, tuổi trung bình là 74,3. Trong đó đa số bệnh nhân từ 70 tuổi trở lên tuổi chiếm 53,1%, chỉ có 1 bệnh nhân ở nhóm dưới 60 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Đỗ Mạnh Hùng, Nguyễn Văn Thạch năm 2009 trên 89 bệnh nhân tuổi trung bình của bệnh nhân là 68¹. Theo nghiên cứu của Đào Văn Nhân năm 2012 cho thấy tuổi trung bình 74,5 Bệnh nhân lớn tuổi nhất là 84 tuổi, thấp tuổi nhất là 61 tuổi [2]. Điều này có thể được giải thích là do tuổi càng cao mật độ xương càng giảm, nguy cơ bị loãng xương càng tăng, dễ gây ra xẹp đốt sống. Chỉ có 1 bệnh nhân nam nằm trong nhóm dưới 60 tuổi bị XDS. Như vậy, yếu tố tuổi là nguyên nhân chủ yếu gây nên xẹp đốt sống do loãng xương. Trong 32 bệnh nhân nghiên cứu có 26 bệnh nhân là nữ chiếm tỷ lệ 81% và nam là 6 bệnh nhân chiếm tỷ lệ 19%. Tỷ lệ nữ/ nam là xấp xỉ 4/1. Các nghiên cứu trước đây đều khẳng định rằng tỷ lệ XDS ở nữ giới cao hơn nam giới rất nhiều [1],[3]. 100% bệnh nhân đều đau lưng tại chỗ tổn thương, trong đó 68,75% bệnh nhân có điểm VAS từ 5-6 điểm, 31,25% bệnh nhân có điểm VAS 7-8. Nguyên nhân gây đau là do các bề xương bị vỡ, kích thích vào các đầu tận cùng thần kinh nằm trong xoang đốt sống, được phân bố ở 1/3 trước thân đốt sống. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Mastro Nakano trên 16 bệnh nhân, tất cả các bệnh nhân đều phân

nàn về đau lưng [4] và của nghiên cứu của Đào Văn Nhân năm 2012 trên 30 bệnh nhân 100% BN tham gia nghiên cứu đau lưng [2]. Theo nghiên cứu của Matthew J.M và cộng sự, phụ nữ lớn hơn 65 tuổi có tỷ lệ tử vong trong 10 năm gia tăng tỷ lệ thuận với xếp đốt sống từ 19/1000 người/năm không bị XĐS tới 44/1000 người với XĐS [3],[4],[5]. 87,5% bệnh nhân bị chấn thương cột sống, và 12,5% bệnh nhân bị loãng xương. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Đàm Thùy Trang năm 2013 có 40% bệnh nhân bị chấn thương cột sống [6]. Đồng thời cao hơn nghiên cứu của Evan và cộng sự trong số 245 trường hợp được tạo hình đốt sống có 27% bệnh nhân bị chấn thương cột sống [7]. Tỷ lệ bệnh nhân chấn thương cột sống của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước và nước ngoài. Nghiên cứu trên Xquang 37 đốt sống tổn thương, chúng tôi phân vào 3 nhóm chính dựa vào phân loại Kanis và cho kết quả: Loại 1 (hình chêm) 67,6%; loại 2 (hình lõm 2 mặt) 21,6%; loại 3 (lùn ép thân đốt sống) 10,8%. Nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp so với nghiên cứu của Vũ Thanh Thủy trên 112 bệnh nhân thấy có 87,5% xếp hình chêm, 8% xếp lõm 2 mặt, 4,5% xếp [8]. Đồng thời cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Mạnh Cường, xếp độ 1 chiếm 41,2%; xếp độ 2 chiếm 23,5%, không có bệnh nhân xếp loại 3 [9]. Chúng tôi sử dụng kim có kích thước 11 G phù hợp với đốt sống ngực thắt lưng và đốt sống thắt lưng thấp. Trong nghiên cứu của chúng tôi số lượng bệnh nhân chưa nhiều nên chúng tôi chưa gặp biến chứng lớn nào đáng kể, trong quá trình bơm chúng tôi ngừng từ 1-2 phút, nếu thấy có hiện tượng trào cement ra ngoài thân sống. Sau đó rút nhẹ kim 1-3mm rồi tiếp tục bơm cement. Tuy nhiên phải ghi nhận rằng thủ thuật này không phải không có những biến chứng trầm trọng, các tác giả với những thống kê số liệu lớn đã báo cáo về những biến chứng hết sức nặng nề như thuyên tắc mạch phổi sau thủ thuật. Nhằm phòng tránh các biến chứng chúng tôi pha cement hơi loãng, kiểm tra liên tục trên C.arm cả hai bình diện, bơm từ từ, đều tay, kiểm tra liên tục trên C- arm ở hai bình diện để thay đổi hướng kim và dừng bơm ngay khi có nghi ngờ trên phim chụp. Ngoài ra cần đưa kim bơm cement tới vị trí tiếp giáp giữa 1/3 trước và 2/3 sau của thân đốt sống. Liên tục trao đổi với người bệnh về biểu hiện trong quá trình phẫu thuật. Như vậy, bơm cement không bóng qua da là một phương pháp an toàn, ít các biến chứng và bệnh nhân thường phục hồi tốt.

Lượng cement trung bình bơm vào mỗi đốt sống trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi là 8ml (6 – 10ml). Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Masato Nakano trung bình lượng cement đưa vào là 5,3ml/đốt (khoảng 3-6 ml) [4], Đàm Thùy Trang năm 2013 trong 18 đốt sống lượng cement bơm vào thân đốt sống trung bình là 6,67ml (1-10ml) [6]. Theo Nguyễn Ngọc Thúc tỷ lệ này là 5,2 ml/đốt (khoảng 3-7ml). Theo Deramond lượng cement cho phép bơm vào mỗi đốt sống từ 2-10ml, đều đảm bảo độ vững chắc cho đốt sống [10]. Nghiên cứu của Phạm Mạnh Cường năm 2008 trên bơm cement 20 bệnh nhân cho 32 đốt sống, thể tích cement bơm trung bình 1 đốt sống là 3,8 ml [3]. Kết quả cho thấy 100% bệnh nhân trong nghiên cứu đều đạt kết quả tốt sau phẫu thuật tạo hình đốt sống bằng bơm cement không bóng qua da trong đó 78,1% đạt kết quả rất tốt và 21,9% đạt kết quả tốt. Chính vì vậy hiệu quả của phương pháp điều trị này rất rõ rệt. Phạm Minh Thông bơm cho 27 bệnh nhân với kết quả tốt là 66,6%, trung bình là 11,1%, có 1 trường hợp xảy đi do u máu đốt sống và 3 trường hợp tử vong do ung thư di căn đốt sống [3]. Matthew và cộng sự qua phân tích hệ thống 74 báo cáo khoa học về kết quả điều trị tạo hình đốt sống qua da (THĐSQD) từ 1980-2008 kết quả cho thấy THĐSQD giúp giảm đau và phục hồi khả năng vận động nhanh chóng so với điều trị nội khoa đơn thuần, chỉ trong 3 tháng sau bơm cement [5]. Tỷ lệ bệnh nhân tự đi lại sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật có cải thiện rõ rệt. BN bị xếp đốt sống do loãng xương đa phần lớn tuổi nên nếu phải nằm bất động lâu sẽ tăng nguy cơ nặng thêm các bệnh toàn thân, bội nhiễm phổi, nhiễm khuẩn tiết niệu, rối loạn chuyển hóa, suy dinh dưỡng. Chính những biến chứng này sẽ làm tình trạng loãng xương ngày càng trầm trọng hơn và hệ lụy của nó là tăng nguy cơ gãy xương. Vì vậy, việc giảm đau nhanh chóng sẽ giúp cho BN có thể đi lại sớm, sinh hoạt thuận lợi, tránh được các biến chứng do nằm lâu và ngăn chặn được vòng xoắn bệnh lý của loãng xương.

V. KẾT LUẬN

Phần lớn xếp đốt sống xuất hiện ở bệnh nhân loãng xương và sau khi chấn thương cột sống. Tạo hình đốt sống bằng bơm cement là một phương pháp điều trị an toàn và chúng tôi chưa ghi nhận biến chứng nào trong nghiên cứu. Lượng cement bơm vào mỗi đốt sống trung bình 8 ml (6-10ml). Hiệu quả điều trị rất cao, bệnh nhân giảm đau ngay sau bơm, điểm VAS giảm rõ rệt trước và sau bơm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Đỗ Mạnh Hùng, Nguyễn Văn Thạch.** Tạo hình đốt sống bằng bơm cement sinh học có bóng ở bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện Việt Đức, Y học Việt Nam, 2010: 2(374), 188-194.
- Đào Văn Nhân.** Đánh giá kết quả bước đầu tạo hình thân đốt sống qua da bằng bơm cement sinh học ở bệnh nhân gãy xẹp đốt sống do loãng xương, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 2012:16(4), 330-334.
- Phạm Mạnh Cường, Phạm Minh Thông.** Đánh giá hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị xẹp đốt sống bệnh lý, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai, 2008: 1, 62-68.
- Norikazu H and Masato N.** Percutaneous transpedicular vertebroplasty with calcium phosphate cement in the treatment of osteoporotic vertebral compression and burst fracture, J. Neurosurg: Spine, 2002: 97, 287-293.
- Jason W Savage, Gregory D Schroeder and Paul A Anderson.** Vertebroplasty and kyphoplasty for the treatment of vertebral compression fractures: an evidenced-based review of the literature, The Spine Journal, 2014: 9(6), 501-508.
- Đàm Thuý Trang.** Nghiên cứu hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị xẹp đốt sống mới do loãng xương, Đại học Y Hà Nội. 2013.[Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú]
- Evans AJ, Jensen ME, Kip KE, et al.** Vertebral compression fractures: pain reduction and improvement in functional mobility after percutaneous polymethylmethacrylate vertebroplasty retrospective report of 245 cases. Radiology. 2003; 226(2):366-372. doi:10.1148/radiol.2262010906
- Vũ Thị Thanh Thuý.** Nghiên cứu một số liên quan đến nguy cơ lún đốt sống do loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh, Luận án phó tiến sĩ khoa học y dược, 1996: 3-98.
- Phạm Mạnh Cường.** Nghiên cứu áp dụng và bước đầu đánh giá hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị một số tổn thương đốt sống vùng lưng và thắt lưng, Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú bệnh viện 2006: 3-68.
- C Depriester, H. Deramond.** Percutaneous vertebroplasty: indications, technique, and complications, W.B. Saunders company, 2003:346-357.

VIÊM PHỔI LIÊN QUAN ĐẾN CÚM Ở TRẺ EM ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Vũ Trường Sinh¹, Lê Thị Văn¹,
Vũ Ngọc Quý², Ninh Quốc Đạt^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét một số yếu tố liên quan đến mức độ nặng viêm phổi liên quan cúm ở trẻ em. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh, bệnh nhân từ 0-16 tuổi có viêm phổi và dương tính với Cúm, điều trị tại bệnh viện Đa khoa Xanh-pôn từ 01/2022 đến 05/2024. Các biến số: dịch tễ, lâm sàng, cận lâm sàng, mức độ nặng, thời gian bắt đầu điều trị kháng virus và kết quả điều trị được phân tích. **Kết quả:** Tổng cộng có 130 trẻ dưới 16 tuổi mắc viêm phổi liên quan đến cúm được đưa vào nghiên cứu. Kết quả cho thấy trẻ dưới 5 tuổi, đặc biệt là dưới 24 tháng, có nguy cơ cao mắc bệnh. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam cao hơn nữ (62.31% so với 37.69%). Tỷ lệ tiêm phòng cúm còn thấp (26.92%). Triệu chứng thường gặp nhất là sốt, ho, chảy mũi và tiếng ran ở phổi. Hình ảnh X-quang phổ biến là viêm phổi rải rác (68.46%). Đa số bệnh nhân có thời gian điều trị dưới 14 ngày, với tỷ lệ hồi phục cao. Những trẻ dưới 24 tháng tuổi

hoặc được dùng thuốc kháng virus muộn (sau 48 giờ) có nguy cơ tiến triển viêm phổi nặng ($p < 0.05$). **Kết luận:** Trẻ dưới 5 tuổi có nguy cơ cao mắc viêm phổi liên quan đến cúm, đặc biệt trẻ dưới 24 tháng có nguy cơ bị viêm phổi nặng. Tỷ lệ trẻ được tiêm phòng cúm còn thấp. Sử dụng thuốc kháng virus sớm (trong 48 giờ) là một yếu tố quan trọng để giảm mức độ nặng của bệnh. **Từ khóa:** Viêm phổi, Cúm, trẻ em.

SUMMARY

PNEUMONIA RELATED TO INFLUENZA IN CHILDREN TREATED AT XANH PON GENERAL HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics and assess certain factors related to the severity of pneumonia associated with influenza in children. **Study Design:** A descriptive case series study, involving patients aged 0-16 years with pneumonia and a positive diagnosis for influenza, treated at Xanh Pon General Hospital from January 2022 to May 2024. Key variables such as epidemiology, clinical, paraclinical characteristics, severity, time to start antiviral treatment, and treatment outcomes were analyzed. **Results:** A total of 130 children under 16 years old with influenza-related pneumonia were included in the study. Results showed that children under 5 years of age, particularly those under 24 months, had a higher risk of contracting the disease. The incidence was higher in males than females (62.31% compared to 37.69%).

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Bệnh viện Đa Khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Quốc Đạt

Email: ninhquocdat@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024