

di căn có HER2 dương tính tại Bệnh viện K. Luận văn thạc sĩ, 2019.

9. **Pienkowski T, Forbes J, Valero V, et al:** BCIRG 007: Randomized Phase III trial of trastuzumab plus docetaxel with or without carboplatin as first line therapy in HER2 amplified metastatic breast cancer (MBC). Ann. Oncol. 17, (2006)

10. **Robert N, Levland-Jones B, Asmar L, et al:** Randomized Phase III study of trastuzumab, paclitaxel, and carboplatin compared with trastuzumab and paclitaxel in women with HER-2-overexpressing metastatic breast cancer. J. Clin. Oncol. 24, 2786–2792, (2006).

KẾT QUẢ CAN THIỆP NẪN CHỈNH MŨI TRƯỚC PHẪU THUẬT BẰNG KHÍ CỤ CHO TRẺ SƠ SINH KHE HỞ MÔI - VÒM MIỆNG TOÀN BỘ MỘT BÊN

Nguyễn Thanh Huyền¹, Nguyễn Thùy Linh¹,
Lê Đức Thành¹, Vũ Thị Bích Nguyệt¹, Trần Cao Bình¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu của chúng tôi đánh giá tác động của khí cụ nắn chỉnh trước phẫu thuật lên mũi và sụn cánh mũi ở trẻ sơ sinh khe hở môi vòm miệng toàn bộ một bên. Việc can thiệp nắn chỉnh trước phẫu thuật cho phép định hình lại chiếc mũi dẹt trở nên đối xứng hơn và trụ mũi thẳng hơn, từ đó giảm thiểu mức độ khó của các ca phẫu thuật mũi và kết quả sau phẫu thuật ổn định hơn. **Từ khóa:** sơ sinh, KHMVM, khí cụ, mũi, nắn chỉnh trước phẫu thuật.

SUMMARY

RESULTS OF PREOPERATIVE NASAL MOLDING WITH APPLIANCE IN INFANTS WITH UNILATERAL COMPLETE CLEFT LIP AND PALATE

Our study gives the opportunity to evaluate the effects of presurgical nasolabial molding therapy on the nasal tissues and alar cartilages on patients with unilateral cleft lip and palate. The presurgical nasolabial molding therapy allowing reshaping the flattened nose into a more symmetrical shape and uprighting the columella, also benefited for reducing the difficulty of complex surgeries with more stable postoperative results. **Keywords:** newborn, cleft lip and palate, appliances, nasal, presurgical molding.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Khe hở môi vòm miệng (KHMVM) là một trong những loại khe hở vùng mặt bẩm sinh hay gặp nhất [1] trong đó KHMVM một bên là loại khe hở gặp nhiều nhất trong các di tật khe hở [2], [3]. Biến dạng mũi là biến dạng luôn gặp phải và việc điều trị có thể phải trải qua nhiều lần tạo hình. Việc sử dụng khí cụ nắn chỉnh trước phẫu thuật đối với những trẻ có KHMVM một bên

giúp cho giảm biến dạng mũi ở trẻ sơ sinh, hỗ trợ phẫu thuật tạo hình thì đầu. Những điều trị trong giai đoạn sơ sinh góp phần tạo tiền đề cho các giai đoạn điều trị tiếp theo và giúp ổn định tâm lý cho gia đình và người thân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên hồ sơ của những trẻ có khe hở môi-vòm miệng toàn bộ một bên dưới 1 tháng tuổi được khám và điều trị tại bệnh viện Răng hàm mặt trung ương Hà Nội từ năm 2013 đến 2023.

❖ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Trẻ có KHMVM toàn bộ 1 bên, dưới 1 tháng tuổi.

- Có đầy đủ hồ sơ trước và sau điều trị.

❖ **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân KHMVM có kết hợp với các bất thường sọ mặt khác và bệnh lý tim mạch

- Bệnh nhân không tuân thủ điều trị.

❖ **Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Nghiên cứu được thực hiện tại bệnh viện răng hàm mặt trung ương Hà Nội.

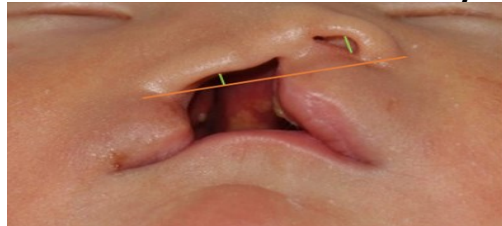
- Từ tháng 01 năm 2013 đến tháng 08 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Can thiệp lâm sàng một nhóm so sánh trước sau.

2.2.2. Cách chọn mẫu. Chúng tôi chọn toàn bộ 29 đối tượng nghiên cứu thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn.

2.2.3. Đo ảnh trước và sau điều trị



Hình 2.1. Đo chiều cao lỗ mũi

¹Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương

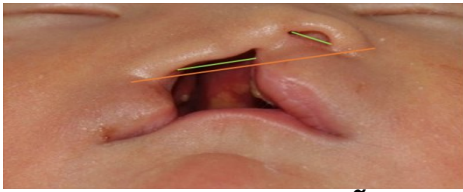
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huyền

Email: huyenortho@gmail.com

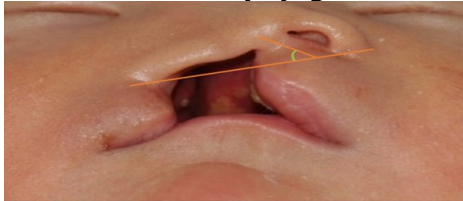
Ngày nhận bài: 5.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024



Hình 2.2. Đo độ rộng lỗ mũi



Hình 2.3. Đo góc trụ mũi

2.2.4. Tổng kết và xử lý số liệu

- Làm sạch số liệu trước khi phân tích.
- Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.
- Kiểm định Pair – T test tìm ý nghĩa thống kê sự khác biệt nếu có.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Nhận xét kết quả can thiệp nắn chỉnh trước phẫu thuật bằng khí cụ cho trẻ sơ sinh khe hở môi - vòm miệng toàn bộ một bên

3.1.1. Trung bình chiều cao và chiều rộng lỗ mũi trước và sau điều trị

Bảng 3.1. Trung bình chiều cao và chiều rộng lỗ mũi trước và sau điều trị

	Trước điều trị (n=29)	Sau điều trị (n=29)	p*
Chiều cao lỗ mũi bên khe hở (mm)	4,86 ± 2,03	8,31 ± 2,86	0,000
Chiều cao lỗ mũi bên lành (mm)	5,51 ± 1,18	7,00 ± 1,83	0,000
Chiều rộng lỗ mũi bên khe hở (mm)	18,14 ± 5,77	12,66 ± 3,31	0,000
Chiều rộng lỗ mũi bên lành (mm)	6,52 ± 1,45	6,83 ± 1,73	0,411

Nhận xét: Chiều cao lỗ mũi bên khe hở và bên lành sau điều trị tăng so với trước điều trị, chiều rộng lỗ mũi bên khe hở sau điều trị giảm so với trước điều trị và các sự khác biệt này là có ý nghĩa thống kê.

3.1.2. Góc trụ mũi trước và sau điều trị

Bảng 3.2. Góc trụ mũi trước và sau điều trị

	Số đo góc trụ mũi (độ) (n=29)	p*
Trước điều trị	48,4 ± 11,1	0,000
Sau điều trị	80,9 ± 8,6	

Nhận xét: Trung bình góc trụ mũi trước điều trị là 48,4 ± 11,1 độ; sau điều trị tăng lên

80,9 ± 8,6 độ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

3.1.3. Tỷ lệ chiều cao trên chiều rộng lỗ mũi bên khe hở trước và sau điều trị

Bảng 3.3. Tỷ lệ chiều cao trên chiều rộng lỗ mũi bên khe hở trước và sau điều trị

	Tỷ lệ chiều cao trên chiều rộng lỗ mũi bên khe hở (n=29)	p*
Trước điều trị	0,29 ± 0,16	0,000
Sau điều trị	0,68 ± 0,22	

Nhận xét: Tỷ lệ chiều cao lỗ mũi bên khe hở so với bên lành tăng từ 0,29 ± 0,16 lên 0,68 ± 0,22 sau điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

3.1.4. Tỷ lệ chiều cao lỗ mũi bên khe hở so với bên lành

Bảng 3.4. Tỷ lệ chiều cao lỗ mũi bên khe hở so với bên lành

	Tỷ lệ chiều cao lỗ mũi bên khe hở so với bên lành (n=29)	p*
Trước điều trị	0,9 ± 0,4	0,000
Sau điều trị	1,20 ± 0,31	

Nhận xét: Tỷ lệ chiều cao lỗ mũi bên khe hở so với bên lành tăng lên sau điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy mũi có sự tương xứng hơn giữa bên khe hở và bên lành so với trước điều trị.

3.1.5. Tỷ lệ chiều rộng lỗ mũi bên khe hở với bên lành

Bảng 3.5. Tỷ lệ chiều rộng lỗ mũi bên khe hở so với bên lành

	Tỷ lệ chiều rộng lỗ mũi bên khe hở với bên lành (n=29)	p*
Trước điều trị	2,9 ± 1,1	0,000
Sau điều trị	1,9 ± 0,6	

Nhận xét: Tỷ lệ chiều rộng lỗ mũi bên khe hở với bên lành giảm so với trước điều trị. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Điều này cho thấy khe hở đã được thu hẹp và chiều rộng của cánh mũi bên khe hở đã giảm.

3.1.6. Đánh giá kết quả điều trị trước phẫu thuật của nhóm nghiên cứu.

Bảng 3.6. Thay đổi sự cân xứng của mũi

	Không thay đổi (Kém)	Cân xứng hơn (tốt)	Tổng
Số lượng (n)	0	29	29
Tỷ lệ (%)	0	100	100

Nhận xét: Tất cả các bệnh nhân đều đạt được sự cải thiện về sự cân xứng của mũi sau điều trị.

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi thì có thể tác

dụng mũi ngay sau khi lấp hàm. Nghiên cứu của tác giả Grayson thì sau khi khe hở cung hàm dưới 5mm thì mới tác động mũi [4].

Kết quả giảm độ rộng, tăng chiều cao lỗ mũi và góc trụ mũi tăng từ 48,4 độ lên 80,9 độ cho thấy mũi đạt được sự cân xứng hơn so với trước điều trị.

Việc cải thiện sự đối xứng của mũi cũng là một mục tiêu quan trọng khi tiến hành nghiên cứu này. Cụ thể ở đây là giảm chiều rộng và tăng chiều cao lỗ mũi bên khe hở, từ đó cải thiện được tỷ lệ giữa chiều rộng/chiều cao của lỗ mũi bên hở/lạnh. Chiều rộng lỗ mũi bên khe hở là biến có sự thay đổi nhiều nhất, cho thấy hiệu quả đáng kể của việc đeo khí cụ.

Các bệnh nhân đều được duy trì ít nhất một tuần sau khi điều chỉnh quá mức độ cao của lỗ mũi trước khi sửa chữa môi-mũi lần đầu. Để duy trì kết quả điều trị ổn định, chúng tôi cho đeo khí cụ cho đến ngày phẫu thuật môi thì đầu. Chúng tôi đã điều chỉnh khí cụ và hướng dẫn lại gia đình cách chăm sóc trẻ và sử dụng khí cụ.

V. KẾT LUẬN

Tác dụng của khí cụ cho trẻ sơ sinh KHMVM toàn bộ một bên đã làm tăng chiều cao, giảm chiều rộng lỗ mũi bên khe hở và nâng cao trụ mũi, làm mũi cân đối hơn.

Can thiệp trước phẫu thuật tại BV RHM TƯ HN đã bước đầu cho thấy hiệu quả ở trẻ sơ sinh có KHMVM toàn bộ một bên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Berkowitz, S.**, Cleft lip and palate: Diagnosis and Management. 3rd ed. 2013: Springer.
2. **Dogan, S., G. Oncag, and Y. Akin**, Craniofacial development in children with unilateral cleft lip and palate. Br J Oral Maxillofac Surg, 2006. 44(1): p. 28-33.
3. **Diah, E., et al.**, Maxillary growth of adult patients with unoperated cleft: answers to the debates. Journal of plastic, reconstructive & aesthetic surgery, 2007. 60(4): p. 407-413.
4. **Grayson, B.H. and D. Maull**, Nasoalveolar molding for infants born with clefts of the lip, alveolus, and palate. Clin Plast Surg, 2004. 31(2): p. 149-58, vii.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO VÀ NẶNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Vũ Thị Thu Uyên¹, Hoàng Thị Huệ¹, Nguyễn Văn Lâm², Nguyễn Thành Đồng², Trần Thị Xuyên², Lưu Thị Hòa³, Đào Hữu Nam²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị sốt xuất huyết Dengue (SXHD) có dấu hiệu cảnh báo (DHCB) và nặng ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến cứu 205 bệnh nhi được chẩn đoán xác định sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo và sốt xuất huyết Dengue nặng điều trị tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023. **Kết quả:** Trong 205 bệnh nhân, SXHD có DHCB là 169 ca (82,4%), SXHD nặng là 36 ca (17,6%) trong đó thể sốc là 15,1%, thể suy tạng nặng là 1,5% thể xuất huyết nặng là 1%. 100% các bệnh nhân đều hồi phục tốt, không có trường hợp tử vong. Trong quá trình điều trị nhóm SXHD có DHCB, có 71% trường hợp chỉ cần bù dịch bằng đường uống là Oresol, có 29% cần sử dụng dịch tinh thể đẳng trương. Ở nhóm bệnh nhân SXHD nặng thể sốc, tỉ lệ chỉ cần sử dụng dung dịch tinh thể

đẳng trương đơn thuần là 32,3%, tỉ lệ phải sử dụng cả dịch tinh thể đẳng trương và cao phân tử là 67,7%, tỉ lệ có sử dụng Albumin là 9,7%, lượng dịch truyền trung bình là 111,76 ± 34,82 ml/kg và thời gian truyền dịch trung bình là 18,7 ± 7,64 giờ. Hỗ trợ hô hấp: 7,3% bệnh nhi thở Oxy, trong đó nhóm SXHD nặng là 12 ca (33,3%), nhóm có DHCB là 3 ca (1,8%). **Kết luận:** Can thiệp điều trị một cách nhanh chóng, thích hợp theo phác đồ của Bộ Y Tế năm 2019 đã góp phần làm giảm tỷ lệ biến chứng và tử vong của bệnh.

Từ khóa: Sốt xuất huyết Dengue có DHCB, sốt xuất huyết Dengue nặng, kết quả điều trị.

SUMMARY

THE RESULTS OF TREATMENT DENGUE WITH WARNING SIGNS AND SEVERE DENGUE FEVER AT NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Objectives: Comment the results of treatment dengue with warning signs and severe dengue fever at National Children's Hospital. **Materials and methods:** Descriptive cross-sectional study. 205 children with confirmed diagnosis of Dengue with warning signs (DWWS) and severe Dengue (SD) fever being treated at National Children's Hospital in 2023. **Results:** Of the 205 patients enrolled in the study, 82,4% had DWWS and 17,6% had SD, including Dengue shock syndrome (DSS) (15,1%), SD with organ impairment (1,5%), severe bleeding (1%).

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đào Hữu Nam

Email: namdht30@nch.org.vn

Ngày nhận bài: 4.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.10.2024

Ngày duyệt bài: 15.11.2024