

khi 46,0% có từ hai vị trí trở lên. Nhồi máu não thùy trán chiếm tỷ lệ cao nhất 36,0%. Khác với kết quả của Tác giả Đường Dương Đồi thì 55,7%, Nhân nền 36,8%, bao trong 28,3%, vị trí khác 19,8%. Điều này có thể giải thích do Đường Dương nghiên cứu các đối tượng có tổn thương dưới vỏ là chủ yếu.¹⁰

V. KẾT LUẬN

Suy giảm nhận thức nhẹ sau nhồi máu não thường bao gồm suy giảm nhiều lĩnh vực nhận thức khác nhau trong đó các lĩnh vực bị suy giảm nhiều nhất là trí nhớ (96,0%), thị giác không gian (56,0%) và chức năng điều hành (70,0%), đặc điểm hình ảnh học trên cộng hưởng từ não cho thấy tổn thương nhồi máu ưu thế ở dưới vỏ (68,0%) và hai bán cầu trái và phải (42,0%), thùy trán (36,0%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Paley L, Williamson E, Bray BD, et al.** Associations Between 30-Day Mortality, Specialist Nursing, and Daily Physician Ward Rounds in a National Stroke Registry. *Stroke*. 2018;49(9): 2155-2162. doi:10.1161/STROKEAHA.118.021518
2. **Ma F, Zhang Q, Li J, Wu L, Zhang H.** Risk factors for post-cerebral infarction cognitive dysfunction in older adults: a retrospective study. *BMC Neurol*. 2024;24:72. doi:10.1186/s12883-024-03574-7
3. **Dong L, Briceno E, Morgenstern LB, Lisabeth LD.** Poststroke Cognitive Outcomes: Sex Differences and Contributing Factors. *J Am*

- Heart Assoc. 2020;9(14):e016683. doi:10.1161/JAHA.120.016683
4. **Cho SJ, Yu KH, Oh MS, et al.** Post-stroke memory impairment among patients with vascular mild cognitive impairment. *BMC Neurol*. 2014; 14:244. doi:10.1186/s12883-014-0244-6
5. **Narasimhalu K, Ang S, De Silva DA, et al.** Severity of CIND and MCI predict incidence of dementia in an ischemic stroke cohort. *Neurology*. 2009;73(22): 1866-1872. doi:10.1212/WNL.0b013e3181c3fcb7
6. **Cumming TB, Marshall RS, Lazar RM.** Stroke, cognitive deficits, and rehabilitation: still an incomplete picture. *Int J Stroke*. 2013;8(1):38-45. doi:10.1111/j.1747-4949.2012.00972.x
7. **Stephens S, Kenny RA, Rowan E, et al.** Neuropsychological characteristics of mild vascular cognitive impairment and dementia after stroke. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2004;19(11): 1053-1057. doi:10.1002/gps.1209
8. **Alphonse B, Meda J, Nyundo A.** Incidence and predictors of post-stroke cognitive impairment among patients admitted with first stroke at tertiary hospitals in Dodoma, Tanzania: A prospective cohort study. *PLoS One*. 2024;19(4): e0287952. doi:10.1371/journal.pone.0287952
9. **Lê Đình Toàn, Nguyễn Hoàng Ngọc.** Nghiên cứu tình hình suy giảm nhận thức ở bệnh nhân sau đột quỵ não cấp bằng thang điểm đánh giá tâm thần tối thiểu MMSE. *tạp chí Y dược học Quân sự*. 2013;38(1):117-123.
10. **Yang T, Deng Q, Jiang S, et al.** Cognitive impairment in two subtypes of a single subcortical infarction. *Chin Med J (Engl)*. 2021;134(24):2992-2998. doi:10.1097/CM9.0000000000001938

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU BẰNG PHƯƠNG PHÁP BƠM XI MĂNG KHÔNG BÓNG Ở BỆNH NHÂN XEP ĐỐT SỐNG LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN CHẤN THƯƠNG - CHÍNH HÌNH NGHỆ AN NĂM 2023

Phan Thanh Tuấn¹, Nguyễn Kim Đông¹,
Nguyễn Duy Mạnh², Nguyễn Thị Thu An¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xep thân đốt do loãng xương được điều trị bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng và đánh giá kết quả điều trị xep thân đốt sống do loãng xương bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng tại bệnh viện chấn thương chỉnh hình Nghệ An. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 29 bệnh nhân

tạo hình đốt sống qua da khám, chữa bệnh tại Bệnh viện Chấn thương - Chính hình Nghệ An từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 02 năm 2024. **Kết quả:** Hầu hết bệnh nhân xep đốt sống do loãng xương thường có độ tuổi cao, đặc biệt là bệnh nhân >70 tuổi chiếm tỷ lệ 55,1%, độ tuổi trung bình 75,8 ± 8,2. Đa số các bệnh nhân bị xep đốt sống là nữ giới chiếm 89,6% cao hơn nhiều so với nam giới 10,4%, tỷ lệ nữ/nam là 8,6. Đa số bệnh nhân xep đốt sống có T - sore < -2,5 chiếm 96,6%, không có bệnh nhân nào có T - score < -1 và chỉ có 1 trường hợp có T - score nằm trong khoảng từ -2,5 đến -1. Và sau khi điều trị xep thân đốt sống do loãng xương bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng điểm VAS giảm rõ rệt trước và sau bơm. Theo dõi sau 6 tháng trở lên, kết quả rất tốt chiếm 58,6%, tốt chiếm 37,9%, trung bình chiếm 3,5%. Có 97,4% người bệnh rất hài lòng hoặc hài lòng với kết quả điều trị. **Kết luận:** Tạo hình đốt sống

¹Bệnh viện Chấn thương Chính hình Nghệ An

²Trường THPT Chuyên Phan Bội Châu - Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Phan Thanh Tuấn

Email: drtuan1282@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

bằng bơm xi măng không bóng là một phương pháp điều trị an toàn với tỷ lệ biến chứng thấp và hiệu quả điều trị rất cao, 100% bệnh nhân giảm đau ngay sau bơm. **Từ khóa:** xẹp đốt sống do loãng xương, bơm xi măng sinh học không bóng

SUMMARY

ASSESSMENT OF PAIN RELIEF EFFECTIVENESS USING BALLOONLESS BIOLOGIC CEMENT INJECTION IN PATIENTS WITH OSTEOPOROTIC VERTEBRAL COMPRESSION FRACTURES AT NGHE AN TRAUMA AND ORTHOPEDIC HOSPITAL IN 2023

Objective: To describe the clinical and paraclinical characteristics of patients with vertebral compression fractures due to osteoporosis treated with balloonless biologic cement injection and to evaluate the treatment outcomes of osteoporotic vertebral compression fractures using balloonless biologic cement injection at Nghe An Trauma and Orthopedic Hospital. **Methods:** A retrospective study of 29 patients who underwent percutaneous vertebroplasty at Nghe An Trauma and Orthopedic Hospital from January 2023 to February 2024. **Results:** Most patients with osteoporotic vertebral compression fractures were elderly, with those over 70 years old accounting for 55.1%, and the average age being 75.8 ± 8.2 . The majority were female, making up 89.6%, compared to 10.4% male, resulting in a female/male ratio of 8.6. Most patients had a T-score < -2.5 (96.6%), with no patients having a T-score < -1 and only one case with a T-score between -2.5 and -1 . After treatment with balloonless biologic cement injection, VAS scores decreased significantly before and after the procedure. Follow-up for 6 months or longer showed very good results in 58.6%, good results in 37.9%, and average results in 3.5%. 97.4% of patients were very satisfied or satisfied with the treatment outcome. **Conclusion:** Balloonless biologic cement injection for vertebroplasty is a safe treatment method with a low complication rate and very high effectiveness, with 100% of patients experiencing pain relief immediately after the procedure.

Keywords: Osteoporotic vertebral compression fractures, balloonless biologic cement injection

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương 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, dễ lún xẹp, đặc biệt là các vị trí chịu lực của cơ thể như đốt sống, cổ xương đùi, đầu xương quay... Lún xẹp cột sống do 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.. Theo nghiên cứu về loãng xương cột sống ở Châu Âu (EVOS), ở tuổi 75-79, tỷ lệ xẹp đốt sống do loãng xương mỗi năm là 13,6 trên 1000 người đối với nam, và 29,3 đối với nữ. Bên cạnh đó, hàng năm nước Mỹ và các nước Châu Âu phải

chi những khoản chi phí khổng lồ để điều trị gãy xương do loãng xương. Ở Việt Nam, trong một nghiên cứu 4200 người tại thành phố Hồ Chí Minh có 45% người trên 50 tuổi, trong số này có tới 14% nữ và 5% nam được chẩn đoán loãng xương. Nếu không được điều trị kịp thời, bệnh có thể dẫn đến các di chứng như gù cột sống, trượt đốt sống, thậm chí liệt hoàn toàn. Khi người cao tuổi bị bất động lâu trên giường bệnh sẽ dễ dẫn đến các biến chứng như loét tỷ đè, nhiễm trùng phổi, tiết niệu, viêm tắc tĩnh mạch... và cuối cùng là tử vong. Năm 1984, tại Pháp, Herve Deramond đã đánh dấu bước tiến lớn trong điều trị xẹp thân đốt sống khi đề ra phương pháp tạo hình đốt sống bằng bơm xi măng sinh học. Với phương pháp này một lượng xi măng sinh học sẽ được đưa vào trong thân đốt sống, xi măng sẽ giúp hàn gắn lại các gãy xương siêu nhỏ từ đó làm vững lại cột sống, giúp bệnh nhân đỡ đau và khôi phục vận động sớm hơn so với điều trị bảo tồn. Cho đến nay, kỹ thuật đã được áp dụng phổ biến ở các nước tiên tiến trên thế giới. Ở Nghệ An, bệnh viện Chấn thương chỉnh hình Nghệ An đã ứng dụng kỹ thuật tạo hình đốt sống bằng bơm xi măng sinh học không bóng để điều trị bệnh nhân XDS do loãng xương với kết quả bước đầu rất tốt. Xuất phát từ thực tiễn số lượng bệnh nhân rất lớn, nhu cầu điều trị cao, hiệu quả của phương pháp, vì vậy tôi nghiên cứu đề tài: "Đánh giá hiệu quả giảm đau bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng ở bệnh nhân xẹp đốt sống loãng xương tại bệnh viện chấn thương chỉnh hình Nghệ An" nhằm hai mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân xẹp thân đốt do loãng xương được điều trị bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng tại bệnh viện chấn thương chỉnh hình Nghệ An

2. Đánh giá kết quả điều trị xẹp thân đốt sống do loãng xương bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng tại bệnh viện chấn thương chỉnh hình Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bao gồm 29 bệnh nhân được điều trị xẹp thân đốt sống do loãng xương bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng tại khoa Phẫu thuật thần kinh bệnh viện Chấn thương Chỉnh hình Nghệ An từ tháng 01/ 2023 đến tháng 03/2024

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân ở tuổi trưởng thành
- Giới: cả nam và nữ
- Đau lưng tương ứng với vị trí đốt sống bị xẹp, không hay ít đáp ứng với điều trị nội khoa.

- Bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương (có hoặc không có yếu tố chấn thương kèm theo), T-score < -2.5

- Trên MRI có hình ảnh phù nề thân đốt sống tương ứng.

- Bệnh nhân bị chấn thương cột sống mức độ nhẹ, trong vòng 15 ngày đầu, trên CT scanner cột sống vững, không có biểu hiện chèn ép thần kinh. Chỉ định chặt chẽ với bệnh nhân có tổn thương tường sau đốt sống mức độ nhẹ

- Có đầy đủ hồ sơ và được theo dõi 6 tháng.

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân nghiên cứu

- Xẹp đốt sống mức độ nặng, lớn hơn 70% chiều cao thân đốt sống.

- Bệnh nhân xẹp đốt sống do chấn thương cột sống không kèm theo LX, hay cột sống mất vững, có dấu hiệu chèn ép và tổn thương thần kinh trên CT scanner và MRI tổn thương dạng duỗi trong XDS

- XDS cũ, trên MRI không có hình ảnh phù nề thân đốt sống.

- XDS không do LX: u máu đốt sống, đa u tủy xương, di căn đốt sống, lao...

- Bệnh nhân bị rối loạn đông máu, bị suy hô hấp nặng, trong bệnh cảnh nhiễm khuẩn huyết, viêm đĩa đệm hay viêm tủy xương tại đốt sống cần bơm Xi măng, có tiền sử dị ứng với các thành phần của Xi măng

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu can thiệp lâm sàng: hồi cứu, tiến cứu

- Số lượng bệnh nhân: bao gồm 29 bệnh nhân được tiến hành THDS bằng bơm xi măng không bóng tại bệnh viện Chấn thương Chính hình Nghệ An từ tháng 01/2023 đến 03/2024.

2.2.2. Các bước tiến hành thu thập số liệu

➤ Phương pháp thu thập số liệu: Hồi cứu, tiến cứu

➤ Chẩn đoán xác định XDS - Triệu chứng lâm sàng:

+ Bệnh nhân có tiền sử chấn thương cột sống hoặc không.

+ Đau cột sống lưng khu trú tại vùng tổn thương, không hoặc ít đáp ứng với thuốc giảm đau.

+ Hạn chế vận động do đau lưng, thậm chí không thể đi lại hoặc ngồi dậy.

+ Gù cột sống

+ Đánh giá mức độ đau bằng thang điểm

+ Giảm chiều cao do lún nhiều đốt sống, mức độ lún lớn, gù vẹo cột sống.

+ Các biến chứng do XDS mức độ nặng, bệnh nhân đến muộn: triệu chứng chèn ép rễ gây rối loạn vận động, rối loạn hô hấp, thậm chí liệt hoàn toàn.

- Các hình ảnh cận lâm sàng

+ X quang thường quy: tư thế thẳng, nghiêng, xác định vị trí đốt sống bị lún, phân loại XDS, các tổn thương ở cuống sống, những biến dạng cột sống kèm theo như gù vẹo cột sống, trượt đốt sống.

+ Chụp cắt lớp vi tính: đánh giá các tổn thương xương ở thân đốt và cung sau, cho phép đánh giá mức độ phòng của tường sau thân đốt sống, mức độ vỡ, phá hủy tường sau, tình trạng tổn thương của cuống sống.

+ Chụp cộng hưởng từ: xác định vị trí XDS, đánh giá phù và thể dịch thay thế tủy mỡ bên trong thân đốt sống có hình ảnh giảm cường độ trên ảnh T1W, đồng thời tới tăng cường độ trên các ảnh T2W.

+ Phát hiện các tổn thương phối hợp: hẹp ống sống, thoát vị đĩa đệm, trượt đốt sống, lún xẹp đốt sống do loãng xương hay do các bệnh ác tính ...

➤ Đo mật độ xương: Tất cả bệnh nhân đều được đo mật độ xương, đánh giá điểm T-score ≤ -2,5

2.3. Phương pháp điều trị xẹp thân đốt sống do loãng xương bằng phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng

2.3.1. Phương tiện, dụng cụ

➤ Phương tiện: Máy C-arm để chụp, chiếu cột sống trong quá trình bơm cement, Máy theo dõi nhịp tim, huyết áp, Hệ thống oxy trung tâm, Bộ dụng cụ tạo hình đốt sống (đã tiệt trùng): Troca 11G (dài 12,7cm, đường kính 3,3 mm) đầu vát, dùng cho đốt sống ngực thấp và đốt sống thắt lưng, Bơm tiêm 20ml, kim chọc dò tủy sống để gây tê, búa, Thuốc gây tê (Lidocain 1% ống 10ml), thuốc giảm đau, hộp chống shock, betadine.

➤ Vật liệu: Vật liệu tạo hình đốt sống bao gồm hai thành phần gói bột và ống dịch lỏng

- Thành phần chất bột gồm: Methyl methacrylate-styrene copolymer 69,5%, Benzoyl peroxide 0,7%, Barium sulfate 26,3%; Tantalum particles 3,5%.

- Thành phần chất lỏng gồm: Methyl methacrylate monomer 99,0%, Dimethyl-paratoluidine 1,0%, Hydroquinone 60 ± 20 ppm.

2.3.2. Kỹ thuật tạo hình thân đốt sống qua da: gồm 3 bước

Bước 1: Chuẩn bị bệnh nhân

Bước 2: Chọc đốt sống

- Với mỗi đoạn cột sống khác nhau thường

có đường chọc Troca khác nhau. Đối với các tổn thương khu trú thì mũi Troca được đặt đúng vào giữa vùng tổn thương. Đối với các tổn thương lan tỏa trong thân đốt sống thì vị trí mũi Troca phụ thuộc vào việc chọc một hay hai đường: chọc một bên thường đặt mũi Troca ở trung tâm thân đốt hơi lệch ra trước.

- Vùng đốt sống bản lề ngực - thắt lưng, đốt sống thắt lưng, do cuống sống vùng này to, nên thường chọc qua cuống sống. Vị trí chọc cách đường giữa khoảng 2 – 3 cm, bóng chiếu theo hướng trước sau chệch cùng bên và theo hướng đầu-chân sao cho chùm tia song song với cuống sống. Chọc Troca qua cuống sao cho Troca phải luôn song song với chùm tia. Khi đầu Troca đi hết chiều dài cuống sống tới thân đốt sống thì chiếu nghiêng để đóng Troca vào vị trí thích hợp bằng cách thay đổi chiều vát lên trên hoặc xuống dưới, sang trái hay sang phải.

Bước 3: Bơm cement vào thân đốt sống

- Trộn cement: Điều chỉnh nhiệt độ phòng. Đổ ống dung dịch vào ống đựng bột cement. Dùng que chuyên dụng trộn đều hỗn hợp dịch và bột trong vòng 30 giây, tránh tạo bóng khí trong hỗn hợp. Lắc đều hỗn hợp trong vòng 1 phút, sau đó để ống đựng cement nằm nghiêng trong vòng 30 giây, cuối cùng lắc nhẹ hỗn hợp trong vòng 30 giây. Triệt xương cement ra bơm chuyên dụng, lắp dây nối với Troca.

- Bơm cement: Bơm cement đã trộn qua Troca, kiểm soát liên tục dưới màn tăng sáng ở tư thế nghiêng.

2.3.3. Hậu phẫu: Đánh giá mức độ đau so với trước mổ theo VAS, Tất cả các bệnh nhân đều được chụp X quang kiểm tra trước khi ra viện. Đánh giá mức độ ngấm cement trong thân đốt sống ở tư thế thẳng theo 3 mức: dưới 1/3, từ 1/3 đến 2/3 và trên 2/3 thân đốt sống, Tiếp tục sử dụng các thuốc điều trị loãng xương phối hợp.

• Đánh giá kết quả điều trị: Bệnh nhân được thăm khám định kỳ sau THĐSQĐ 1, 6 tháng và 1 năm: 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.

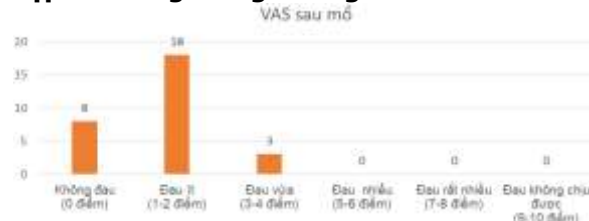
III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

- Đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi >70 tuổi chiếm 55,2%. Tuổi trung bình là 75,8± 8,2.

- Trong số 29 bệnh nhân tham gia nghiên cứu đa số bệnh nhân là nữ giới chiếm 89,6%, nam giới chiếm 10,4%. Tỷ lệ Nữ/ Nam là 8,6.

3.2. Hiệu quả điều trị phương pháp bơm xi măng sinh học không bóng ở bệnh nhân xạ đốt sống loãng xương



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm VAS sau mổ

Nhận xét: Các bệnh nhân sau bơm cement không bóng qua da có điểm VAS giảm rõ rệt. Đa số bệnh nhân có điểm VAS từ 0-2 chiếm tỷ lệ 89,6%. Bệnh nhân có cải thiện đáng kể sau mổ với VAS lưng trung bình 1,91 ± 1,22 (0-4). 100% sau mổ 1 ngày đã đi lại bình thường, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Bảng 3.1. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm MacNab sau mổ

Đánh giá		n	%
Rất tốt	Không đau, không hạn chế vận động, công việc.	17	58,6
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	11	37,9
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	1	3,5
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		29	

Nhận xét: 100% bệnh nhân trong nghiên cứu đều đạt kết quả tốt sau bơm cement không bóng qua da trong đó 58,6% đạt kết quả rất tốt và 37,9% đạt kết quả tốt, 3,5% bệnh nhân đạt kết quả trung bình.

Bảng 3.2. Phân bố bệnh nhân theo tái khám

	n	%
Tái khám	20	69
Không tái khám	9	31
Tổng	29	100

Nhận xét: Đa số bệnh nhân tái khám sau mổ 6 tháng chiếm 69%. Bên cạnh đó cũng còn 31% bệnh nhân chưa tái khám.



Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm VAS sau 6 tháng

Nhận xét: Đa số bệnh nhân không đau sau mổ 6 tháng chiếm 80%. 15% BN có cảm giác đau ít và 5% BN có cảm giác đau vừa. Điểm VAS lưng sau 6 tháng: $1,3 \pm 0,93$ (0-3).



Biểu đồ 3.3. Mức độ hài lòng của người bệnh sau mổ 6 tháng

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân đánh giá hài lòng sau mổ 6 tháng trong đó có 80% BN rất hài lòng, 15% BN hài lòng và 5% BN chấp nhận được.

IV. KẾT LUẬN

Hầu hết bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương thường độ tuổi cao, gặp chủ yếu ở nữ giới với chỉ số T-score < -2.5. Phương pháp Tạo hình đốt sống bằng bơm xi măng không bóng là một phương pháp điều trị an toàn với tỷ lệ biến

chứng thấp và thường không để lại di chứng, bệnh nhân giảm đau ngay sau khi bơm, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- NIH Consensus Development Panel.** Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy, JAMA: The Journal of the American Medical Association, 2001: 285(6), 785-795.
- M.J. McGirt, et al.** Vertebroplasty and kyphoplasty for the treatment of vertebral compression fractures: an evidenced-based review of the literature, The Spine Journal, 2009: 9(6), 501-508.
- John D.B, John M.M.** Percutaneous vertebroplasty: technical considerations, Journal of Vascular and interventional Radiology, 2003: 14, 953
- John D.B, John M.M.** Percutaneous vertebroplasty: A developing standard of care for vertebral compression fractures, AJNR Am J Neuroradiol, 2001: 22, 373-381.
- Matthew J.M et al.** Vertebroplasty and kyphoplasty for the treatment of vertebral compression fractures: an evidenced-based review of the literature, The spine journal, 2009: 501-508.
- 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.
- Đỗ Mạch 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.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI, KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ CỦA BÀ MẸ TẠI 3 HUYỆN THUỘC TỈNH KON TUM NĂM 2022

Phạm Hồng Ngọc¹, Trương Hồng Sơn², Lê Việt Anh², Lê Minh Khánh², Nguyễn Quang Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại 3 huyện của tỉnh Kon Tum năm 2022. **Đánh giá kiến thức, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ tại 3 huyện của tỉnh Kon Tum năm 2022.** **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 247 trẻ dưới 5 tuổi và mẹ/người chăm sóc chính của trẻ tại 03 huyện bao

gồm Đăk Glej, Kon Rẫy, Sa Thầy. Các biến giới, tuổi, dân tộc, kiến thức, thực hành nuôi dưỡng trẻ được thu thập qua phỏng vấn bộ câu hỏi; cân nặng, chiều cao đo bằng các công cụ đo lường. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân chiếm 36,2%, SDD thấp còi chiếm 65,9%, SDD gầy còm chiếm 10%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt là 51%, thực hành đạt là 69,1%. **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị SDD khá cao, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành đạt còn hạn chế. Cần tăng cường các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe, phù hợp với văn hóa và xã hội của địa phương, góp phần nâng cao kiến thức, thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ cho bà mẹ. **Từ khóa:** tình trạng dinh dưỡng, dinh dưỡng, trẻ em.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD, KNOWLEDGE AND

¹Trường Đại học Y Hà Nội, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

²Viện Y học ứng dụng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Dũng

Email: nguyenguangdung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024