

với các nghiên cứu khác. Đây là một kỹ thuật, dụng cụ mới, có giá trị và hiệu quả cao trong điều trị, cần tiếp tục được triển khai và nghiên cứu để mở rộng áp dụng stent Tigertriever ở các trung đột quỵ và điện quang can thiệp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lees KR, Bluhmki E, von Kummer R, et al.** Time to treatment with intravenous alteplase and outcome in stroke: an updated pooled analysis of ECASS, ATLANTIS, NINDS, and EPITHET trials. *Lancet*. 2010;375(9727):1695-1703. doi:10.1016/S0140-6736(10)60491-6.
2. **Fransen PSS, Beumer D, Berkhemer OA, et al.** MR CLEAN, a multicenter randomized clinical trial of endovascular treatment for acute ischemic stroke in the Netherlands: study protocol for a randomized controlled trial. *Trials*. 2014;15:343. doi:10.1186/1745-6215-15-343.
3. **Menon BK, Sajobi TT, Zhang Y, et al.** Analysis of Workflow and Time to Treatment on Thrombectomy Outcome in the Endovascular Treatment for Small Core and Proximal Occlusion Ischemic Stroke (ESCAPE) Randomized, Controlled Trial. *Circulation*. 2016;133(23):2279-2286. doi:10.1161/CIRCULATIONAHA.115.019983.
4. **Goyal M, Menon BK, Zwam WH van, et al.** Endovascular thrombectomy after large vessel ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from five randomised trials. *The Lancet*. 2016;387(10029):1723-1731. doi:10.1016/S0140-6736(16)00163-X.
5. **Molina CA, Chamorro A, Rovira À, et al.** REVASCAT: a randomized trial of revascularization with SOLITAIRE FR device vs. best medical therapy in the treatment of acute stroke due to anterior circulation large vessel occlusion presenting within eight-hours of symptom onset. *Int J Stroke*. 2015;10(4):619-626. doi:10.1111/ij.s.12157.
6. **Albers GW, Lansberg MG, Kemp S, et al.** A multicenter randomized controlled trial of endovascular therapy following imaging evaluation for ischemic stroke (DEFUSE 3). *Int J Stroke*. 2017;12(8):896-905. doi:10.1177/1747493017701147.
7. **R. Gupta, JL Saver et al** (2021), New Class of Radially Adjustable Stentriever for Acute Ischemic Stroke: Primary Results of the Multicenter TIGER Trial.
8. **Khatri, Pooja.** Time to angiographic reperfusion and clinical outcome after acute ischaemic stroke: an analysis of data from the Interventional Management of Stroke (IMS III) phase 3 trial. 2014;13(6):567-574.
9. **Piotr Piasecki, Marek Wierzbicki, Jerzy Narloch1 et al** (2023), Mechanical thrombectomy of large vessel occlusion using adjustable vs. self-expanding stent-retriever—Comparison of Tigertriever device with stent-like stent-retrievers: A propensity score analysis.
10. **Inoue M., Mlynash M., Christensen S., et al.** (2014). Early DWI Reversal Following Endovascular Reperfusion Is Typically Transient in Patients Imaged 3-6 Hours After Onset. *Stroke*, 45(4), 1024–1028.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ DINH DƯỠNG TĨNH MẠCH Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA SẢN NHI TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2024 - 2025

Hồ Tuyết Trinh^{1,2}, Lê Văn Khoa¹, Bùi Quang Nghĩa¹,
Dương Mỹ Linh¹, Đỗ Phước Đạt², Lý Quốc Trung²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trẻ sơ sinh non tháng là nhóm có nguy cơ cao nhất về bệnh tật và tử vong. Khởi đầu sớm dinh dưỡng tĩnh mạch có thể cải thiện tăng trưởng thể chất, giảm nguy cơ biến chứng ở trẻ sơ sinh cực non. Điều chỉnh các thành phần trong dịch truyền là yếu tố then chốt để tối ưu hiệu quả điều trị. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị dinh dưỡng tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

mô tả cắt ngang tiến cứu có phân tích trên trẻ sơ sinh non tháng được chỉ định dinh dưỡng tĩnh mạch và điều trị tại bệnh viện từ 06/2024 - 06/2025, theo hướng dẫn ESPGHAN 2024. **Kết quả:** Nghiên cứu có 52 bé trai. Nhóm tuổi thai từ 32 đến <37 tuần chiếm 60 trẻ. Tỷ lệ nhiễm trùng sơ sinh là 66,3%, suy hô hấp chiếm 39,5%. Có 83 trẻ được nuôi dưỡng tĩnh mạch sớm, trong đó 41 trẻ sử dụng đường truyền trung tâm. Tỷ lệ bắt đầu protein từ ngày 1 là 70,9%, lipid bắt đầu từ ngày 2 là 55,8%. Trẻ từ 32 đến <37 tuần có mức tăng cân trung bình $21,6 \pm 2,9$ g/ngày. Nhóm trẻ mắc phổi hợp 1-2 bệnh có tăng cân trung bình $25,4 \pm 5,3$ g/ngày, có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). **Kết luận:** Các bệnh như nhiễm trùng sơ sinh, suy hô hấp thường gặp ở nhóm trẻ non tháng, tuổi thai từ 32-<37 tuần có cải thiện rõ rệt về tăng cân khi được dinh dưỡng tĩnh mạch sớm. Hướng dẫn ESPGHAN 2024 nên được áp dụng để hỗ trợ cho điều trị và giúp trẻ bắt kịp tăng trưởng trong đợt bệnh.

Từ khóa: dinh dưỡng tĩnh mạch, sơ sinh non tháng, dinh dưỡng, non tháng

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Tỉnh Sóc Trăng

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Tuyết Trinh

Email: tuyettrinhst910@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2025

Ngày duyệt bài: 29.9.2025

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND OUTCOMES OF PARENTERAL NUTRITION IN PRETERM INFANTS AT SOC TRANG HOSPITAL FOR WOMEN AND CHILDREN 2024–2025

Background: Preterm neonates are at the highest risk of morbidity and mortality. Numerous studies have demonstrated that early initiation and adequate dosing of parenteral nutrition in the first days of life can improve physical growth, reduce complications in extremely preterm infants. Timely monitoring and adjustment of parenteral nutrition components are key factors in optimizing therapeutic outcomes and quality of care. **Objective:** To describe the clinical characteristics and treatment outcomes of parenteral nutrition in preterm neonates at Soc Trang Hospital for Women and Children. **Materials and Methods:** This was a prospective cross-sectional descriptive study with analytical components, conducted on preterm infants who were indicated for parenteral nutrition and treated at the hospital from June 2024 to June 2025, following the ESPGHAN 2024 guidelines. **Results:** A total of 52 male infants were included. The gestational age group from 32 to <37 weeks accounted for 60 infants. The incidence of neonatal sepsis was 66.3%, and respiratory distress was observed in 39.5% of cases. Early parenteral nutrition was initiated in 83 infants, with 41 requiring central venous access. Protein administration on day 1 was initiated in 70.9% of infants, while lipids were started on day 2 in 55.8%. Infants with gestational age from 32 to <37 weeks had an average weight gain of 21.6 ± 2.9 g/day. Those with 1–2 comorbid conditions had a higher average weight gain of 25.4 ± 5.3 g/day, which was statistically significant ($p < 0.05$). **Conclusion:** Neonatal sepsis and respiratory distress are common in preterm infants. Infants with gestational age from 32 to <37 weeks showed significant improvement in weight gain with early parenteral nutrition. The ESPGHAN 2024 guidelines should be implemented to support treatment and promote catch-up growth during illness.

Keywords: Parenteral nutrition, Preterm neonate, Nutrition, Preterm

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sơ sinh non tháng là nhóm có nguy cơ cao nhất về bệnh tật và tử vong. Do hệ cơ quan chưa hoàn thiện, các bé rất dễ gặp phải các biến chứng nghiêm trọng. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh việc khởi đầu sớm và đủ liều dinh dưỡng tĩnh mạch trong những ngày đầu đời có thể cải thiện tăng trưởng thể chất, phát triển thần kinh và giảm nguy cơ biến chứng ở nhóm trẻ sơ sinh cực non [8]. Việc theo dõi và điều chỉnh kịp thời các thành phần trong dịch truyền là yếu tố then chốt để tối ưu hiệu quả điều trị và chăm sóc, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu: Đặc điểm lâm sàng và kết quả điều trị dinh dưỡng tĩnh mạch ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện

Chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng năm 2024–2025. **Mục tiêu:**

1. Đặc điểm lâm sàng của dinh dưỡng tĩnh mạch trẻ sơ sinh non tháng
2. Kết quả điều trị dinh dưỡng tĩnh mạch trẻ sơ sinh non tháng

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm tất cả trẻ sinh non có tuổi thai <37 tuần nhập viện vào điều trị tại khoa sơ sinh và khoa hồi sức tích cực-chống độc nhi có chỉ định dinh dưỡng tĩnh mạch, bệnh viện chuyên khoa sản nhi tỉnh Sóc Trăng từ tháng 01/06/2024–28/02/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả trẻ sơ sinh non tháng điều trị nội trú được chỉ định dinh dưỡng tĩnh mạch trong thời gian nghiên cứu đủ các tiêu chuẩn sau:

- + Bệnh nhân có bệnh án nội trú đầy đủ các thông tin về cân nặng và tình trạng bệnh lý, có chẩn đoán rõ ràng, được làm đầy đủ các xét nghiệm cần thiết.
- + Các bệnh nhân chỉ chọn vào nghiên cứu 1 lần.
- + Gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không theo dõi được, bệnh nhân bỏ điều trị giữa chừng.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, lấy tất cả trẻ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ đang điều trị tại khoa sơ sinh và khoa hồi sức tích cực chống độc nhi Bệnh Viện Chuyên Khoa Sản Nhi Sóc Trăng trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 86 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: giới tính, ngày tuổi, hình thức sinh, sơ sinh non tháng theo phân loại tuổi thai và cân nặng.
- Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng nghiên cứu: đáng giá tri giác, hô hấp, tim mạch, tiêu hoá, thân nhiệt, dị tật kèm theo, công thức máu, điện giải, đường huyết
- Dinh dưỡng tĩnh mạch: dinh dưỡng tĩnh mạch toàn phần và bán phần theo hướng dẫn ESPGHAN [6].
- Kết quả điều trị:
 - + Sự thay đổi cân nặng: kết thúc dinh dưỡng tĩnh mạch, cân nặng của bệnh nhân tăng cân, không thay đổi hay giảm cân so với lúc nhập viện.
 - + Thay đổi các triệu chứng lâm sàng: các triệu chứng lâm sàng so với lúc vào viện diễn biến như thế nào.

- Phân tích một số yếu tố liên quan đến thay đổi cân nặng bao gồm đặc điểm lâm sàng và thời gian dinh dưỡng tĩnh mạch ở đối tượng nghiên cứu.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, xử lý số liệu bằng chương trình SPSS 20.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng được thể hiện bằng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng 86 đối tượng thỏa tiêu chuẩn được tuyển chọn vào nghiên cứu của chúng tôi. Qua phân tích số liệu cho ra kết quả sau:

3.1. Đặc điểm chung nhóm nghiên cứu

Bảng 3.1. Giới tính, cân nặng và tuổi thai khi vào viện

	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính		
Nam	52	60,5
Nữ	34	39,5
Tuổi thai		
< 28 tuần	2	2,3
28 - <32	24	27,9
32- <37	60	69,8
Cân nặng (g)		
< 1.000	2	2,3
1.000 - <1.500	17	19,8
1.500 - <2.500	61	70,9
≥ 2.500	6	7

Nhận xét: Có 52 trẻ nam chiếm tỷ lệ 60,5%; nhóm tuổi thai cao nhất từ 32 tuần đến 37 tuần là 60 trẻ (69,8%); cân nặng đa số trẻ có cân nặng từ 1500g – dưới 2500g (70,9%).

Bảng 3.2. Bệnh lý hiện mắc ở sơ sinh non tháng (n=86)

Bệnh lý	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Suy hô hấp sơ sinh	34	39,5
Bệnh màng trong	16	18,6
Nhiễm trùng huyết	57	66,3
Viêm ruột	1	1,2
Vàng da	3	3,5
Khác (dị tật)	23	26,7

Nhận xét: Nhiễm trùng huyết 57 trường hợp (66,3%), suy hô hấp 34 trường hợp (39,5%), có 23 trẻ sơ sinh non tháng (26,7%) có dị tật bẩm sinh.

3.2. Kết quả điều trị dinh dưỡng tĩnh mạch trẻ sơ sinh non tháng

Bảng 3.3. Ngày bắt đầu dinh dưỡng tĩnh mạch

Ngày	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Ngày 1	83	96,5

Ngày 2	2	2,3
Ngày 3	1	1,2

Nhận xét: Trong nhóm nghiên cứu có 52 trẻ nam chiếm tỷ lệ 60,5%; tuổi thai dưới 32 tuần là 30,2% (26 trẻ), nhóm tuổi thai từ 32 tuần đến 37 tuần là 60 trẻ chiếm 69,8%; cân nặng đa số trẻ có cân nặng từ 1500g – dưới 2500g là 70,9%, từ 1000g – dưới 1500g là 19,8%.

Bảng 3.4. Đường truyền tĩnh mạch

Đường truyền	n (%)
Trung tâm	41 (47,8)
Ngoại biên	45 (52,2)

Nhận xét: Trẻ được chỉ định đường truyền trung tâm có 41 trường hợp (47,8%), đường ngoại biên 45 trường hợp (52,2%).

Bảng 3.5. Thành phần nuôi ăn tĩnh mạch cho trẻ sơ sinh non tháng

Ngày	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Glucose		
Ngày 1	86	100
Protein		
Không	11	12,8
Ngày 1	61	70,9
Ngày 2	14	16,3
Lipid		
Không	29	33,7
Ngày 1	6	7
Ngày 2	48	55,8
Ngày 3	3	3,5

Nhận xét: Protein được chỉ định nuôi ăn vào ngày 1 chiếm 70,9 % (61 ca). Lipid được chỉ định trong dịch nuôi ăn chủ yếu vào ngày 2 chiếm 55,8% (48 ca).

Bảng 3.6. Tuổi thai và thời gian dinh dưỡng tĩnh mạch

Tuổi thai (tuần)	<28		28-<32		32-<37		Tổng	
Thời gian (ngày)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)	(n)	(%)
≤ 7	0	-	1	1,2	23	26,7	24	27,9
7-14	1	1,2	15	17,4	27	31,4	43	50
>14	1	1,2	8	9,3	10	11,6	19	22,1
Trung bình	16,5		12,7		8,1		9,6	

Nhận xét: Thời gian dinh dưỡng tĩnh mạch của trẻ non tháng có tuổi thai 28 -< 32 tuần trung bình là 12,7 ngày, tuổi thai từ 32 -< 37 tuần trung bình là 8,1 ngày.

Bảng 3.7. Kết quả tăng cân sau điều trị dinh dưỡng tĩnh mạch theo tuần tuổi thai

Tuổi thai	n	Cân nặng tăng (g)	Trung bình (g/ngày)
< 28 tuần	1	560	22,4
28 - < 32 tuần	17	235,9 ± 36,5	17,2 ± 2,8
32 - < 37 tuần	26	185 ± 23	21,6 ± 2,9

Nhận xét: Có 44 trường hợp trẻ tăng cân, trong đó tuổi thai từ 32 – dưới 37 tuần tuổi thai có 26 trường hợp, cân nặng tăng $21,6 \pm 2,9\text{g/ ngày}$.

Bảng 3.8. Mối liên quan giữa bệnh lý hiện tại với sự tăng cân trung bình (gam/ngày)

Số bệnh lý	n	Tăng cân theo ngày		P (của Trung bình gram/ngày)
		Trung bình đợt điều trị (g)	Trung bình ngày (g/ngày)	
Phổi hợp 1-2 bệnh	13	$173,9 \pm 39,6$	$25,4 \pm 5,3$	0,022
Phổi hợp >2 bệnh	31	$229,7 \pm 25,0$	$17,5 \pm 1,7$	

Phân tích khác biệt trung bình One-way ANOVA

Nhận xét: Trẻ có phổi hợp > 2 bệnh cân nặng tăng trung bình $17,5 \pm 1,7$ (g/ ngày), trẻ có phổi hợp 1-2 bệnh cân nặng tăng trung bình cao hơn $25,4 \pm 5,3$ (g/ ngày), cân nặng trung bình của trẻ tăng theo phổi hợp bệnh có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, chúng tôi phân tích 86 trẻ sinh non có tuổi thai <37 tuần nhập viện vào điều trị tại khoa sơ sinh và khoa hồi sức tích cực-chống độc nhi có chỉ định dinh dưỡng tĩnh mạch, bệnh viện chuyên khoa sản nhi tỉnh Sóc Trăng từ tháng 01/06/2024-28/02/2025.

Trong số các trẻ tham gia nghiên cứu, nhóm có cân nặng từ 1500g đến dưới 2500g chiếm tỷ lệ cao nhất. Điều này cho thấy phần lớn trẻ sinh non trong nghiên cứu thuộc nhóm nhẹ cân nhưng không thuộc nhóm cực nhẹ cân (ELBW), phù hợp với thực tế lâm sàng tại các bệnh viện tuyến tỉnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Được, trong đó tỷ lệ trẻ có cân nặng từ 1500–2500g chiếm 84,6% [2]. Xét về tuổi thai, nhóm từ 32 tuần đến dưới 34 tuần chiếm tỷ lệ lớn nhất, tương đồng với các nghiên cứu trong nước như của Nguyễn Hồng Được [2]. Về giới tính, có 52 trẻ là nam, chiếm 60,5%, kết quả này gần giống với nghiên cứu của Thạch Thị Ngọc Yến (2024), cho thấy nam giới có xu hướng chiếm ưu thế trong các nghiên cứu về trẻ sơ sinh non tháng [4].

Các bệnh lý hiện mắc, nhiễm trùng huyết sơ sinh chiếm tỷ lệ cao nhất với 66,3% (57 trẻ), cao hơn nhiều so với các nghiên cứu trước đây như của Thạch Thị Ngọc Yến và Nguyễn Hồng Được [4], [2]. Sự khác biệt này có thể được lý giải bởi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu là các trẻ được chỉ định dinh dưỡng tĩnh mạch và điều trị tại khoa Hồi sức Nhi – nơi tiếp nhận các

trường hợp nặng hoặc có nhiều bệnh lý phổi hợp. Ngoài ra, tỷ lệ nhiễm trùng cao cũng phản ánh thực trạng thách thức trong công tác kiểm soát nhiễm khuẩn sơ sinh tại các cơ sở y tế. Suy hô hấp được ghi nhận ở 39,5% (34 trẻ), trong khi hội chứng màng trong chỉ chiếm 18,6% (16 trẻ), thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Lê Thị Lệ Thủy (2021) – nơi ghi nhận 90,8% trẻ vào viện vì suy hô hấp và 23,3% có hội chứng màng trong [3]. Cũng tương tự, tỷ lệ màng trong trong nghiên cứu này thấp hơn đáng kể so với kết quả của Thạch Thị Ngọc Yến (93,6%) [4]. Nguyên nhân chính có thể do nhóm trẻ trong nghiên cứu này chủ yếu thuộc tuổi thai từ 32 đến dưới 37 tuần – độ tuổi ít gặp hơn các biến chứng nặng liên quan đến suy hô hấp và hội chứng màng trong, so với nhóm cực non (<28 tuần) hay rất non (28–<32 tuần).

Một điểm đáng lưu ý là tỷ lệ trẻ mắc dị tật bẩm sinh chiếm 26,7% (23 trẻ), trong đó chủ yếu là dị tật tim bẩm sinh. Đây là tỷ lệ khá cao và đặt ra yêu cầu cần tăng cường công tác tư vấn tiền sản, sàng lọc dị tật bẩm sinh trước sinh, cũng như hỗ trợ can thiệp sớm sau sinh để cải thiện tiên lượng lâu dài cho trẻ.

Trong số 86 trẻ, có 83 trẻ (96,5%) được bắt đầu dinh dưỡng tĩnh mạch ngay trong ngày đầu sau sinh. Điều này cho thấy sự tuân thủ cao theo khuyến cáo hiện nay về nuôi dưỡng trẻ sơ sinh non tháng, trong đó khởi đầu sớm dinh dưỡng tĩnh mạch đóng vai trò quan trọng. Kết quả này phù hợp với hướng dẫn của Daniel T. Robinson và cộng sự (2023), nhấn mạnh việc bắt đầu sớm protein và lipid để hỗ trợ tăng trưởng ngoài bào thai [5].

Thời gian sử dụng dinh dưỡng tĩnh mạch trung bình thay đổi theo tuổi thai: ở nhóm <28 tuần là 16,5 ngày; nhóm từ 28–<32 tuần là 12,7 ngày; và nhóm từ 32–<37 tuần là 8,05 ngày. Xu hướng này hoàn toàn phù hợp với các nghiên cứu trước đó, như nghiên cứu của Lê Thị Lệ Thủy (2021), khi cho thấy trẻ càng non tháng thì thời gian cần hỗ trợ dinh dưỡng tĩnh mạch càng kéo dài, do chức năng tiêu hóa và hấp thu chưa hoàn chỉnh [3].

Cân nặng của trẻ sau điều trị dinh dưỡng tĩnh mạch có 44/86 trường hợp trẻ tăng cân, trong đó tuổi thai từ 32 – < 37 tuần tuổi thai có 26 trường hợp, cân nặng tăng $21,6 \pm 2,9\text{g/ ngày}$, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Phương Anh (2021) có nhóm rất nhẹ cân là $14,6 \pm 5,6\text{g/kg/ngày}$, và nhóm nhẹ cân vừa là $13,8 \pm 5,0\text{g/kg/ngày}$ [1]. Trẻ cực nhẹ cân có thời gian sử dụng dinh dưỡng tĩnh mạch kéo dài hơn, việc đưa các chất dinh dưỡng sớm vào đường tĩnh mạch như lipid và protein sớm trong

ngày đầu tiên, đạt được mức tăng cân cao hơn so với các nhóm trẻ non tháng lớn tuổi hơn.

Mối liên quan giữa các bệnh lý hiện tại với tình trạng cân nặng của trẻ theo S. Klevebro và cộng sự cho thấy tốc độ tăng trưởng ở trẻ sinh non có liên quan đến thời điểm xuất hiện và loại bệnh lý đi kèm viêm ruột hoại tử, điều này phản ánh rõ tác động của bệnh lý lên tiến trình phát triển sau sinh ở trẻ non tháng [7]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy, tốc độ tăng cân sau nuôi dưỡng bằng dinh dưỡng tĩnh mạch vẫn đạt được ở mức đáng ghi nhận $17,5 \pm 1,7\text{g/ngày}$. Sự khác biệt về cân nặng của trẻ tăng lên giữa các nhóm trẻ có số lượng bệnh phối hợp khác nhau có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy, mặc dù các bệnh lý phối hợp là yếu tố nguy cơ quan trọng trong sự tăng trưởng ngoài bào thai, nhưng nếu được điều trị tích cực và cung cấp dinh dưỡng tĩnh mạch hợp lý, trẻ sinh non vẫn có khả năng đạt được tăng trưởng tốt trong giai đoạn đầu sau sinh.

V. KẾT LUẬN

Dinh dưỡng tĩnh mạch sớm, hợp lý giúp cải thiện tăng trưởng và hỗ trợ phát triển ở trẻ sơ sinh non tháng. Trẻ từ 32 đến <37 tuần tuổi thai đạt mức tăng cân trung bình $21,6 \pm 2,9\text{g/ngày}$. Trẻ có 1–2 bệnh phối hợp tăng cân tốt hơn ($25,4 \pm 5,3\text{g/ngày}$) so với nhóm có >2 bệnh ($17,5 \pm 1,7\text{g/ngày}$).

Hướng dẫn ESPGHAN 2024 nên được áp dụng để hỗ trợ cho điều trị và giúp trẻ bắt kịp tăng trưởng trong đợt bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Thị Phương Anh, và cs.** "Đặc điểm và kết quả nuôi dưỡng trẻ non tháng ăn bằng ống thông dạ dày tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2020 – 2021" Tạp chí Phụ sản 2022; 20(3):79-84. doi:10.46755/vjog.2022.3.1485.
2. **Nguyễn Hồng Được và cộng sự.** "Đặc điểm bệnh tật và phân tích một số yếu tố liên quan ở trẻ sơ sinh sinh non dưới 34 tuần tuổi thai" Tạp chí Y học Việt Nam 2024, tập 542 -tháng 9-số 1 -2024.
3. **Lê Thị Lệ Thủy.** "Nghiên cứu mô tả cắt ngang về đặc điểm lâm sàng, biến chứng và phương pháp điều trị sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2021" Tạp chí số 55, tháng 8-2022, trường Đại học Tây Nguyên Tr46.
4. **Thạch Thị Ngọc Yến, Nguyễn Minh Phương, và cộng sự.** "Đánh giá kết quả điều trị và các yếu tố liên quan đến tử vong ở trẻ sơ sinh sinh non dưới 32 tuần tại khoa Nhi – Sơ sinh Bệnh viện Phụ Sản Thành Phố Cần Thơ năm 2023- 2024", Tạp chí Y học Việt Nam tập 540 - tháng 7 – số 2 – 2024.
5. **Daniel T. Robinson, Kara L. Calkins, et al.** "Guidelines for parenteral nutrition in preterm infants: The American Society for Parenteral and Enteral Nutrition", J Parenter Enteral Nutr. 2023;47:830-858. doi:10.1002/jpen.2550
6. **ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN Working Group on Pediatric Parenteral Nutrition.** "Research priorities in pediatric parenteral nutrition: a consensus and perspective from ESPGHAN/ESPEN/ESPR/CSPEN" PubMed Central Pediatr Res. 2022; 92(1): 61–70.
7. **S Klevebro et al.** "Cohort study of growth patterns by gestational age in preterm infants developing morbidity" BMJ Open 2016. doi:10.1136/bmjopen-2016- 01287.
8. **World Health Organization (WHO), United Nations Children's Fund (UNICEF).** UNICEF-WHO Low birthweight estimates: Levels and trends 2000–2015. Geneva: World Health Organization; 2019. data.unicef.org/nutrition I who.int/nutrition.

TỶ LỆ TRẬT KHỚP ĐỘI TRỰC RA TRƯỚC TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM KHỚP DẠNG THẤP TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG

Nguyễn Y Như Ngọc¹, Mai Duy Linh¹, Nguyễn Đình Thông²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Trật khớp đội trực ra trước là một biến chứng nghiêm trọng của viêm khớp dạng thấp, có thể dẫn đến những tổn thương thần kinh nặng nề, thậm chí tử vong nếu không được phát hiện và điều

trị kịp thời. Tuy nhiên, tại Việt Nam dữ liệu nghiên cứu về tổn thương này vẫn còn khá hạn chế. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ trật khớp đội trực ra trước trên Xquang trên bệnh nhân viêm khớp dạng thấp. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại Phòng khám Nội Cơ xương khớp Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 09/2024 đến hết tháng 05/2025 trên các bệnh nhân viêm khớp dạng thấp thỏa tiêu chuẩn phân loại của EULAR/ACR 2010. **Kết quả:** Nghiên cứu thu nhận 121 bệnh nhân viêm khớp dạng thấp với độ tuổi trung bình là $59,57 \pm 11,05$ tuổi; đa số là nữ giới, chiếm tỷ lệ 90,1%; thời gian viêm khớp dạng thấp trung vị là 8 năm [2,25 – 13,75]; tuổi khởi phát viêm khớp dạng thấp là $50,76 \pm 12,42$ tuổi. Tỷ lệ trật khớp đội trực ra trước trên phim Xquang cột sống cổ động là 22,3%,

¹Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Nguyễn Tri Phương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Y Như Ngọc

Email: ynhungoc21@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.7.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2025

Ngày duyệt bài: 29.9.2025