

Sinh học Phân tử đã hỗ trợ chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Schinzel A, Schmid W, Fraccaro M, et al.** The "cat eye syndrome": dicentric small marker chromosome probably derived from a no.22 (tetrasomy 22pter to q11) associated with a characteristic phenotype. Report of 11 patients and delineation of the clinical picture. *Hum Genet.* 1981;57(2):148-158.
2. **Berends MJ, Tan-Sindhunata G, Leegte B, van Essen AJ.** Phenotypic variability of Cat-Eye syndrome. *Genet Couns.* 2001;12(1):23-34.
3. **Schachenmann G, Schmid W, Fraccaro M, et al.** CHROMOSOMES IN COLOBOMA AND ANAL ATRESIA. *Lancet.* 1965;2(7406):290.
4. **Sharma D, Murki S, Pratap T, Vasikarla M.** Cat eye syndrome. *BMJ Case Rep.* 2014;2014:bcr2014203923.
5. **Williams JL, McDonald MT, Seifert BA, Deak KL, Rehder CW, Campbell MJ.** An Unusual Association: Total Anomalous Pulmonary Venous Return and Aortic Arch Obstruction in Patients with Cat Eye Syndrome. *J Pediatr Genet.* 2021;10(1):35-38.
6. **Rosias PR, Sijstermans JM, Theunissen PM, et al.** Phenotypic variability of the cat eye syndrome. Case report and review of the literature. *Genet Couns.* 2001;12(3):273-282.
7. **Meins M, Burfeind P, Motsch S, et al.** Partial trisomy of chromosome 22 resulting from an interstitial duplication of 22q11.2 in a child with typical cat eye syndrome. *Journal of Medical Genetics.* 2003;40(5):e62-e62.
8. **Edelmann L, Pandita RK, Morrow BE.** Low-copy repeats mediate the common 3-Mb deletion in patients with velo-cardio-facial syndrome. *Am J Hum Genet.* 1999;64(4):1076-1086.

## THỰC TRẠNG TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG ĐẦY ĐỦ, ĐÚNG LỊCH Ở TRẺ EM DƯỚI 12 THÁNG TUỔI TẠI HUYỆN BẢO LÂM, TỈNH CAO BẰNG NĂM 2021

Nông Diệu Thuần<sup>1</sup>, Lê Thị Thanh Hoa<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch của trẻ em dưới 12 tháng tuổi tại huyện Bảo Lâm, tỉnh Cao Bằng năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, thiết kế cắt ngang trên 545 trẻ thông qua phỏng vấn trực tiếp người nuôi dưỡng chính và sổ tiêm chủng. **Kết quả nghiên cứu:** cho thấy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin là 88,8% và tiêm đầy đủ, đúng lịch là 36,3%. Như vậy tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin còn thấp.

**Từ khóa:** Tiêm chủng mở rộng, tiêm chủng đầy đủ, tiêm chủng đúng lịch, trẻ em, vắc xin

#### SUMMARY

##### THE STATUS OF FULL, ON-SCHEDULED EXPANDED IMMUNIZATION IN CHILDREN UNDER 12 MONTHS AT BAO LAM DISTRICT, CAO BANG PROVINCE IN 2021

**Objectives:** To describe the current situation of full and on-time vaccination among children under 12 months old in Bao Lam District, Cao Bang Province in 2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 545 children by immediately

interviewing the major caregivers and checking the vaccination records. **Results:** The rate of full vaccination with 8 vaccines is 88.8% and full and on-time vaccination is 36.3%. Thus, the rate of full vaccination, on-time vaccination of 8 vaccines is low.

**Keywords:** the expanded program on immunization, full vaccination, on-time vaccination, children, vaccine

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chương trình tiêm chủng mở rộng được triển khai ở Việt Nam từ năm 1981. Trong nhiều năm tỷ lệ bao phủ trong nhóm trẻ dưới 1 tuổi đạt trên 90% [3]. Tuy nhiên bên cạnh thành quả của chương trình tiêm chủng mở rộng, trong những năm gần đây, vẫn có sự bùng phát dịch của một số bệnh đã có vắc xin ở một số địa phương đặc biệt phải kể đến dịch sởi xảy ra cuối năm 2014 và dịch bạch hầu ở các tỉnh Tây Nguyên năm 2020 là rất đáng báo động đa số ca mắc không rõ tiền sử tiêm chủng hoặc không được tiêm vắc xin dự phòng [2], [8]. Huyện Bảo Lâm là một huyện miền núi thuộc tỉnh Cao Bằng, nằm xa trung tâm thành phố. Người dân chủ yếu là dân tộc thiểu số, điều kiện kinh tế khó khăn, khả năng tiếp cận với các dịch vụ y tế còn nhiều hạn chế. Vì vậy việc tìm hiểu thực trạng tiêm chủng mở rộng của huyện Bảo Lâm là rất cần thiết, do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này mục tiêu: Mô tả thực trạng tiêm chủng mở rộng đầy đủ,

<sup>1</sup>Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Cao Bằng

<sup>2</sup>Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Hoa

Email: linhtrang249@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 28.10.2022

Ngày duyệt bài: 2.11.2022

đúng lịch ở trẻ dưới 12 tháng tuổi tại huyện Bảo Lâm, tỉnh Cao Bằng năm 2021.

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

- Trẻ em từ 12- 24 tháng tuổi đang cư trú trên địa bàn huyện Bảo Lâm, tỉnh Cao Bằng
- Người nuôi dưỡng chính của những trẻ trên.
- Sổ/ phiếu tiêm chủng của trẻ.
- Sổ sách theo dõi tiêm chủng tại các Trạm Y tế.

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** tại huyện Bảo Lâm, tỉnh Cao Bằng từ tháng 06/2021 đến tháng 09/2022.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu:** phương pháp mô tả, thiết kế cắt ngang.

**2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng 1 tỷ lệ :

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

*Trong đó:* n: Cỡ mẫu nghiên cứu cần có

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$  (Tương ứng với độ tin cậy 95% hay  $\alpha=0,05$ ); ,p: Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, lấy  $p = 0,85$  (theo Nguyễn Thanh Hải, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ tất cả các loại vắc xin trong chương trình tiêm chủng mở rộng ở trẻ em dưới 1 tuổi là 84,8%) [4]. Chọn  $d = 0,03$ .

Như vậy  $n = 544$  trẻ. Thực tế cỡ mẫu nghiên cứu 545 trẻ/ người chăm sóc chính.

**\*Chọn mẫu**

- Chọn huyện: Chọn chủ đích huyện Bảo Lâm, tỉnh Cao Bằng vào nghiên cứu. Tại mỗi xã, trẻ được chọn vào tham gia nghiên cứu được chọn theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 3.1. Tỷ lệ tiêm chủng từng loại vắc xin ở trẻ**

Loại vắc xin	Kết quả	Có tiêm		Không tiêm	
		n	%	n	%
Viêm gan B	Mũi 0	516	94,7	29	5,3
	Mũi 1	520	95,4	25	4,6
	Mũi 2	518	95,0	27	5,0
	Mũi 3	515	94,5	30	5,5
Bệnh lao		529	97,1	16	2,9
DPT-Hib	Mũi 1	520	95,4	25	4,6
	Mũi 2	518	95,0	27	5,0
	Mũi 3	515	94,5	30	5,5
Bệnh bại liệt	bOPV 1	528	96,9	17	3,1
	bOPV 2	521	95,6	24	4,4
	bOPV 3	519	95,2	26	4,8
	IPV	513	94,1	32	5,9
Bệnh sởi		516	94,7	29	5,3

**Nhận xét:** Trẻ được tiêm vắc xin phòng bệnh lao chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 97,1%; tiêm bại liệt mũi 4 đạt 94,1% thấp nhất, các mũi tiêm còn lại đều trên 94%.

Chọn toàn bộ người chăm sóc chính các trẻ đã được điều tra ở trên.

**2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu**

- Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch, từng loại vắc xin.
- Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin.
- Tỷ lệ trẻ sử dụng vắc xin tiêm chủng dịch vụ và tiêm chủng miễn phí
- Lý do trẻ sử dụng vắc xin tiêm chủng miễn phí
- Lý do trẻ không được tiêm/ không tiêm đúng lịch

**2.6. Tiêu chí đánh giá.** Căn cứ theo Thông tư số 38/2017/ QĐ-BYT ngày 17/10/2017 - Bộ Y tế, tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch được quy định như sau:

- Tiêm chủng đầy đủ: một trẻ dưới 1 tuổi được coi là tiêm chủng đầy đủ nếu trẻ được tiêm chủng đủ các mũi vắc xin dự phòng 8 bệnh gồm: bệnh viêm gan vi rút B; bệnh lao; bệnh bạch hầu; bệnh ho gà; bệnh uốn ván; bệnh bại liệt; Bệnh do Haemophilus influenzae týp b; bệnh sởi theo khuyến cáo của chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia.

- Tiêm chủng đúng lịch với 1 loại vắc xin cụ thể: Trẻ tiêm đủ tất cả các liều của loại vắc xin đó và các liều đều tiêm đúng lịch theo khuyến cáo của chương trình tiêm chủng mở rộng quốc gia.

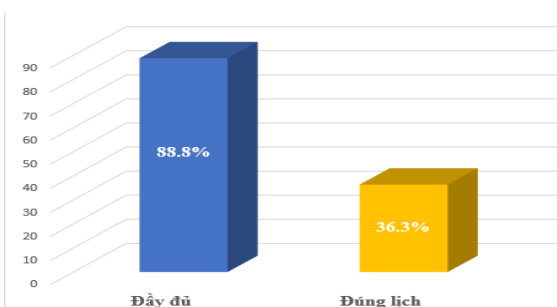
**2.7. Xử lý số liệu:** số liệu được nhập và xử lý trên phần mềm SPSS 20.0

**2.8. Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đạo đức Trường Đại học Y - Dược, Đại học Thái Nguyên.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch từng loại vắc xin ở trẻ**

Loại vắc xin	Kết quả		Đầy đủ		Đúng lịch	
	n	%	n	%	n	%
Viêm gan B	515	94,5	346	63,5		
Bệnh lao	529	97,1	402	73,8		
DPT-Hib	515	94,5	346	63,5		
Bệnh bại liệt	513	94,1	358	65,7		
Bệnh sởi	516	94,7	389	71,4		

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ được tiêm đầy đủ và đúng lịch vắc xin phòng bệnh lao chiếm tỷ lệ cao nhất (94,7% và 73,8%); tiêm đầy đủ vắc xin phòng bệnh bại liệt là thất nhất 94,1%; tỷ lệ tiêm đúng lịch thấp nhất ở mũi tiêm vắc xin Hib là 63,5%.



**Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin**

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin chiếm 88,8%; tỷ lệ trẻ được tiêm phòng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin đạt 36,3%.

**Bảng 3.3. Tỷ lệ trẻ sử dụng vắc xin tiêm chủng dịch vụ và miễn phí**

Vắc xin	Sử dụng	Tiêm dịch vụ		Tiêm miễn phí	
		n	%	n	%
Viêm gan B		04	0,8	516	99,2
Bệnh lao		04	0,8	525	99,2
DPT-Hib		04	0,8	516	99,2
Bại liệt		01	0,2	527	99,8
Bệnh sởi		05	1,0	511	99,0

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng miễn phí các loại vắc xin đều chiếm trên 99%, có rất ít trẻ được tiêm chủng tại các trung tâm tiêm chủng dịch vụ, trong đó thấp nhất là tỷ lệ tiêm vắc xin phòng bại liệt chiếm 0,2%.

**Bảng 3.4. Lý do trẻ sử dụng vắc xin tiêm chủng miễn phí**

Lý do	Viêm gan B (SL = 516)		Bệnh lao (SL = 525)		DPT-Hib (SL = 516)		Bại liệt (SL = 527)		Sởi (SL = 511)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
Chất lượng phòng tiêm/chất lượng vắc xin/trình độ BHYT tốt	209	40,5	194	37,0	209	40,5	217	41,1	201	39,3
Được miễn phí	412	79,8	399	76,0	412	79,8	454	86,0	432	84,5
Thời gian tiêm phù hợp	110	21,3	126	24,0	110	21,3	144	27,3	121	23,7
Gần nhà	339	65,7	330	62,9	339	65,7	303	57,4	349	68,3

**Nhận xét:** Lý do chọn tiêm miễn phí các loại vắc xin chủ yếu vì được miễn phí và được tiêm gần nhà, lý do thời gian tiêm phù hợp và chất lượng phòng tiêm/chất lượng vắc xin/trình độ cán bộ y tế tốt chiếm tỷ lệ thấp nhất.

**Bảng 3.5. Lý do trẻ không tiêm hoặc tiêm không đúng lịch**

Lý do	Viêm gan B (SL = 199)		Bệnh lao (SL = 143)		DPT-Hib (SL = 199)		Bại liệt (SL = 187)		Sởi (SL = 156)	
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	
Không biết phải đưa đi tiêm	59 (29,6)	60 (42,0)	59 (29,6)	29 (15,5)	43 (27,6)					
Không sắp xếp được thời gian	43 (21,6)	33 (23,1)	43 (21,6)	61 (32,6)	37 (23,7)					
Sợ các phản ứng sau tiêm	69 (34,7)	34 (23,8)	69 (34,7)	66 (35,3)	21 (13,5)					
Trẻ không đủ sức khoẻ	76 (38,2)	38 (26,6)	76 (38,2)	77 (41,2)	54 (34,6)					
Hết vắc xin	1 (0,5)	0 (0,0)	1 (0,5)	1 (0,5)	2 (1,3)					
Cảm thấy không cần thiết	17 (8,5)	7 (4,9)	17 (8,5)	8 (4,3)	20 (12,8)					
Trong gia đình có người phản đối việc tiêm chủng	0 (0,0)	0 (0,0)	0 (0,0)	4 (2,1)	3 (1,9)					

**Nhận xét:** Lý do Không biết phải đưa trẻ đi tiêm chiếm tỷ lệ cao nhất là ở vắc xin BCG chiếm 42%; thấp nhất là ở vắc xin Bại liệt (15,5%). Không sắp xếp được thời gian cao nhất ở nhóm

tiêm vắc xin Bạch liệt (32,6%); thấp nhất ở nhóm tiêm VGB và DPT-Hib đều chiếm 21,6%. Sự khác biệt sau tiêm ở nhóm tiêm vắc xin BCG là 23,8%; VGB và DPT-Hib là 34,7%; Bạch liệt 35,3%; Sởi 13,5%. Lý do Trẻ không đủ sức khỏe cao nhất ở vắc xin Bạch liệt (41,2%), thấp nhất ở vắc xin BCG; Lý do trẻ không tiêm hoặc tiêm không đầy đủ ít nhất là do Hết vắc xin; Cảm thấy không cần thiết; Trong gia đình có người phản đối.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ 8 loại vắc xin cho trẻ dưới 1 tuổi tại huyện Bảo Lâm năm 2021 đạt 88,8%. Tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Hồ Thị Ly Lan năm 2020 tại phường Tân Lợi, thành phố Buôn Ma Thuột là 95% [5]. Tuy nhiên, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồ Mai năm 2019 tại phường Ô Chợ Dừa, quận Đống Đa, Hà Nội là 77,6% [7]. Bên cạnh việc tiêm chủng đầy đủ thì tiêm chủng đúng lịch cho trẻ là hết sự quan trọng, nhằm tạo kháng thể kịp thời bảo vệ trẻ khỏi mắc các bệnh truyền nhiễm theo đúng độ tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch tất cả 8 loại vắc xin ở trẻ chiếm 36,3%. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hồ Mai năm 2019 tại Hà Nội 28,9% [7]; tỷ lệ này thấp hơn nghiên cứu của Lê Trần Tuấn Anh năm 2015 tại Hải Phòng đạt 51,9% [1]. Đối với từng loại vắc xin, trong nghiên cứu của chúng tôi, cao nhất là tỷ lệ tiêm vắc xin BCG (97,1%) tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Trần Tuấn Anh tại Hải Phòng năm 2015 là 98,1% [1]. Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng BCG đúng lịch trong nghiên cứu của chúng tôi đạt 73,8%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Phí Thị Hương Liên (2017) tại khu vực thành phố Hà Nội, tiêm BCG đạt 66,95% [6], tuy nhiên thấp hơn nghiên cứu của Hồ Thị Ly Lan năm 2020 là 96,3% [5]. Đối với vắc xin viêm gan B và DPT-Hib trong nghiên cứu của chúng tôi đều đạt tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ là 94,5%. Chúng tôi cho rằng, do các loại vắc xin này có 3 mũi đều tiêm liên tiếp khi trẻ đủ 2,3,4 tháng tuổi do đó tỷ lệ tiêm chủng của các vắc xin này có sự tương đồng với nhau. Kết quả này của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Hồ Thị Ly Lan năm 2020, tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ vắc xin DPT-VGB-Hib đạt 95%, tuy nhiên tỷ lệ tiêm chủng đúng lịch của chúng tôi đạt 63,5% cao hơn tác giả Hồ Thị Ly Lan (43,1%) [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ được tiêm/uống đầy đủ vắc xin phòng bệnh Bạch

liệt chiếm 94,1% và có 65,7% trẻ được tiêm/uống đúng lịch. Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Phí Thị Hương Liên (2016) với tỷ lệ là 57,89% [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ trẻ được tiêm phòng Sởi mũi 1 đầy đủ đạt 94,7%, trong đó có 71,4% trẻ được tiêm đúng lịch. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hồ Mai (69,8%) [7], nhưng thấp hơn nhiều so với nghiên cứu của Hồ Thị Ly Lan (96,3%) [5]. Tiêm vắc xin phòng Sởi mũi 1 là khi trẻ đủ 9 tháng, cách xa các mũi tiêm trước nên các bà mẹ dễ quên lịch tiêm của trẻ hoặc do ảnh hưởng tâm lý của phản ứng sau tiêm từ những mũi tiêm trước khiến các bà mẹ chậm trễ đưa con đi tiêm chủng hoặc không tiêm. Một phần lý do nữa cũng được giải thích có thể do sau 1 tuổi trẻ có mũi tiêm 3 trong 1 MMR (Sởi – Quai bị - Rubella), nên một số mẹ đã bỏ qua mũi tiêm sởi đơn lúc 9 tháng để chờ tiêm mũi MMR.

Qua nghiên cứu trên 545 trẻ cho thấy, phần lớn trẻ được tiêm chủng miễn phí vắc xin (>99%) và có rất ít trẻ được tiêm chủng tại các trung tâm tiêm chủng dịch vụ. Lý do lựa chọn tiêm chủng miễn phí các loại vắc xin chủ yếu là vì được miễn phí và được tiêm gần nhà, đây là điều dễ hiểu vì huyện Bảo Lâm, tỉnh Cao Bằng là huyện miền núi, đời sống kinh tế của nhân dân còn gặp nhiều khó khăn, giao thông không thuận tiện vì vậy phần lớn trẻ được gia đình cho tiêm chủng tại các trạm y tế xã gần nhà để được dễ dàng hơn và thuận tiện hơn.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy, lý do khiến trẻ không được tiêm hoặc tiêm không đúng lịch ở 8 loại vắc xin chủ yếu là gia đình không biết phải đưa trẻ đi tiêm, sợ các phản ứng sau tiêm và trẻ không đủ sức khỏe. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Hồ Mai năm 2019, lý do trẻ không đủ sức khỏe chiếm 59,5%, không nhớ lịch tiêm là 11,9% [7]. Hồ Thị Ly Lan năm 2020, trẻ bị bệnh trong ngày tiêm chiếm 49%, không nhớ lịch tiêm cho trẻ chiếm 22% [5]. Ngoài ra, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, vẫn còn có một tỷ lệ không nhỏ những người chăm sóc chính của trẻ không sắp xếp được thời gian, cảm thấy tiêm vắc xin là không cần thiết. Điều này cho thấy vai trò tư vấn truyền thông của cán bộ y tế trong lĩnh vực tiêm chủng là vẫn cần đẩy mạnh hơn.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch vắc xin phòng Bệnh lao chiếm tỷ lệ cao nhất đạt 97,1% và 73,8%. Tỷ lệ trẻ được tiêm đầy đủ 08 loại vắc

xin đạt 88,8% và tiêm đúng lịch đạt 36,3%.

Tỷ lệ trẻ được tiêm chủng miễn phí các loại vắc xin đều chiếm trên 99%; Lý do khiến trẻ không được tiêm vắc xin hoặc tiêm không đúng lịch chủ yếu là do trẻ không đủ sức khỏe, sợ các phản ứng sau tiêm, không biết phải đưa đi tiêm.

## VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường truyền thông các thông tin về tiêm chủng, lợi ích của tiêm chủng cho những người chăm sóc chính của trẻ.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Trần Tuấn Anh, Nguyễn Thị Thùy Linh, Nguyễn Khắc Minh và cộng sự (2016), "Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ của trẻ dưới 12 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan tại xã Hồng Thái, huyện An Dương, thành phố Hải Phòng năm 2015", Tạp chí Y học dự phòng, XXVI (14)(187) số đặc biệt, tr. 209-217.
2. Cục Y tế dự phòng (2020), Dịch bệnh Bạch hầu và các biện pháp phòng chống chủ yếu, Hội nghị báo cáo công tác phòng chống dịch, Ngày 19 tháng 9 năm 2020, Bộ Y tế.
3. Dự án tiêm chủng mở rộng (2012), Thành quả

25 năm tiêm chủng mở rộng ở Việt Nam.

4. Nguyễn Thanh Hải, Lê Thị Thanh và Nguyễn Khắc Minh (2015), "Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 12 tháng tuổi tại xã Bắc Sơn, huyện An Dương, thành phố Hải Phòng năm 2014", Tạp chí Y học dự phòng, 11 (25), tr. 71-77.
5. Hồ Thị Ly Lan (2020), "Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch cho trẻ dưới 1 tuổi và một số yếu tố ảnh hưởng tại phường Tân Lợi, thành phố Buôn Ma Thuột, năm 2020", Tạp chí Khoa học Nghiên cứu Sức khỏe và Phát triển, 5 (1), tr. 115-122.
6. Phí Thị Hương Liên và Nguyễn Nhật Cầm (2017), "Thực trạng tiêm chủng đầy đủ, đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ em dưới 1 tuổi và yếu tố liên quan tại khu vực thành thị thành phố Hà Nội, năm 2016", Tạp chí Y học dự phòng, 27 (6), tr. 118-125.
7. Nguyễn Hồ Mai (2019), Thực trạng tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch 8 loại vắc xin ở trẻ em dưới 1 tuổi và một số yếu tố liên quan tại phường Ô Chợ Dừa, quận Đống Đa, Hà Nội năm 2019, Luận văn Thạc sĩ, Trường Đại học Thăng Long, Hà Nội.
8. Trần Thanh Tú, Phạm Thị Lan Liên và Trần Thị Huyền Trang (2017), "Nghiên cứu đặc điểm miễn dịch và một số yếu tố nguy cơ mắc sởi nặng ở trẻ em năm 2014", Tạp chí nghiên cứu và thực hành Nhi khoa, Số 2 (10-2017), tr. 26 - 33.

# KẾT QUẢ PHẪU THUẬT THOÁT VỊ ĐĨA ĐỆM CỘT SỐNG CỔ BẰNG PHƯƠNG PHÁP HÀN XƯƠNG LIÊN THÂN ĐỐT ĐA TẦNG LỖI TRƯỚC TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Trương Mạnh Hùng<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Trung<sup>1,2</sup>, Hoàng Gia Du<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá kết quả phẫu thuật thoát vị đĩa đệm cột sống cổ bằng phương pháp hàn xương liên thân đốt đa tầng lồi trước tại Bệnh viện Bạch Mai. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả tiến cứu, đánh giá kết quả trước và sau phẫu thuật hàn xương liên thân đốt đa tầng lồi trước 32 bệnh nhân được chẩn đoán thoát vị đĩa đệm cột sống cổ trong thời gian từ tháng 10/2019 - 5/2022 tại Khoa Chấn thương chỉnh hình và cột sống, Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $60,56 \pm 13,03$ , tỷ lệ nam/nữ = 1,29. Điểm mJOA cải thiện từ  $19,56 \pm 12,72$  lên  $15,94 \pm 2,02$  ( $p < 0,01$ ) với RR đạt 74,11%. Điểm VAS tại thời điểm sau mổ và khám lại là  $2,62 \pm 1,29$  và  $1,09 \pm 0,73$  khác biệt với trước mổ có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,01$ . NDI trước mổ  $38,56 \pm 21,09\%$  giảm còn  $19,56 \pm 12,72\%$  tại thời điểm khám lại ( $p <$

$0,01$ ). Có sự tương quan giữa góc Cobb  $C_2C_7$  với mJOA và NDI,  $r$  lần lượt là 0,41 và - 0,36 ( $p < 0,05$ ). Thời gian phẫu thuật trung bình là  $119,7 \pm 25,26$  phút, lượng máu mất  $109,1 \pm 28,44$  ml. **Kết luận:** Phẫu thuật hàn xương liên thân đốt đa tầng lồi trước trong điều trị thoát vị đĩa đệm cột sống cổ cho kết quả cải thiện lâm sàng tốt khi đánh giá các thang điểm mJOA, NDI, VAS; cải thiện góc uốn cột sống cổ trên Xquang sau mổ.

**Từ khóa:** Thoát vị đĩa đệm cột sống cổ, phẫu thuật lấy đĩa đệm ghép xương và cố định cột sống cổ lồi trước.

## SUMMARY

### RESULTS OF MULTILEVEL ANTERIOR CERVICAL DISCECTOMY AND FUSION IN PATIENTS WITH CERVICAL DISC HERNIATION AT BACH MAI HOSPITAL

**Objective:** To evaluate the result of treating cervical disc herniation by surgical anterior cervical discectomy and fusion (ACDF) at Bach Mai Hospital. **Method:** 32 patients diagnosed with cervical disc herniation were operated on by multilevel ACDF from 10/2019 to 5/2022 at Dept. of Orthopedics Surgery & Spine, Bach Mai Hospital. **Results:** The average age is  $60,56 \pm 13,03$ , male/female ratio of 1,29/1. The mJOA score improved from  $19.56 \pm 12.72$  to  $15.94 \pm 2.02$  ( $p$

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh Viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Trương Mạnh Hùng

Email: truonghung.ms@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022