

V. KẾT LUẬN

Gãy kín Dupuytren là 1 gãy xương chi dưới ảnh hưởng vận động khớp cổ chân, độ tuổi gặp thường là độ tuổi lao động nên nhu cầu phục hồi sớm về mặt giải phẫu và độ vững chắc sau phẫu thuật để bệnh nhân tập phục hồi chức năng sau mổ là rất quan trọng, kết quả cho thấy phương pháp phẫu thuật kết hợp xương mang lại hiệu quả hồi phục cao và sớm cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Đức Phúc** (2019), "Gãy mắt cá", Chấn thương chỉnh hình, NXB Y học tái bản 2019, Tr. 478- 486.
2. **Đỗ Tuấn Anh** (2016). Kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân ở người trưởng thành tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ y học.
3. **Ma Ngọc Thành** (2010). Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức, Luận văn thạc sĩ y học.
4. **Nguyễn Trung Văn** (2019). Đánh giá kết quả phẫu thuật gãy kín mắt cá chân tại bệnh viện Saint Paul, Luận văn thạc sĩ y học.
5. **Vijay Karande, Vivek P Nikumbha, Ashok Desai et al** (2017). Study of surgical management of malleolar fractures of ankle in adults, International Journal of Orthopaedics Sciences 2017; 3(3): 783-787.
6. **Joy G, Patzakis M.J, Harvey J.P** (1974). Precise Evaluation of the reduction of severe Ankle Fracture, J.Bone- Joint Surgery, Vol 56A: 979- 993.
7. **Mba C.M., Mamfoumbi N.M., Matsanga A.** (2020). Fractures de Dupuytren; Aspects Epidémiologiques, Thérapeutiques et Evolutifs au Centre Hospitalier Universitaire d'Owendo. Health Sci Dis.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐÓNG ỐNG ĐỘNG MẠCH Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2021 - 2022

Trần Thị Hải Yên^{1,2}, Trần Thảo Trang^{1,3}, Đinh Dương Tùng Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sinh non còn ống động mạch (CÔĐM) tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ ngày 01/01/2021 đến ngày 30/4/2022 và nhận xét kết quả điều trị đóng ống động mạch bằng thuốc của các trẻ nói trên. **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu hồi cứu mô tả một loạt ca bệnh bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện gồm toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. **Kết quả:** Tuổi thai khi sinh của nhóm trẻ CÔĐM trong nghiên cứu này chủ yếu tập trung ở nhóm 28 - <34 tuần tuổi (77,8%), gặp chủ yếu ở trẻ nữ. Hầu hết trẻ được nhập viện trước giờ tuổi thứ 24 với cân nặng khi sinh ≤ 2000 gr. Những triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất là mạch nảy mạnh, tim tăng động và có tiếng thổi tâm thu. Bệnh đồng mắc khi nhập viện chủ yếu là bệnh màng trong, cơn thở nhanh thoáng qua và viêm phổi. Có 32/72 trẻ được chỉ định điều trị nội khoa bằng paracetamol đường tiêm. Sau điều trị, các chỉ số: kích thước nhĩ trái, tỷ lệ LA/Ao, đường kính phổi và đường kính chủ của ống động mạch đều giảm rõ rệt. Có 28/32 trẻ được điều trị bằng paracetamol đường tiêm cho kết quả đóng ống thành công. Thời gian hỗ trợ thở Oxy ở nhóm trẻ này ngắn

hơn rõ rệt so với nhóm không đóng được ống động mạch. **Kết luận:** CÔĐM thường gặp ở trẻ sinh non <34 tuần với cân nặng lúc sinh thấp. Điều trị đóng ống bằng paracetamol đường tiêm mang lại hiệu quả tốt và không ghi nhận tác dụng phụ. Cần tiến hành thêm các nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn.

Từ khóa: còn ống động mạch, trẻ sơ sinh, đẻ non, paracetamol

SUMMARY

CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND RESULTS OF DUCTAL CLOSURE TREATMENT IN PRETERM NEONATES WITH PATENT DUCTUS ARTERIOSUS AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2021 - 2022

Objectives: To describe the clinical and subclinical characteristics of preterm neonates with patent ductus arteriosus (PDA) at Hai Phong Children's Hospital from January 1, 2021 to April 30, 2022 and to comment on treatment results for closing PDA of the above children with medications. **Subjects and methods:** a retrospective study describing a series of cases by means of convenience sampling including all eligible patients for the study. **Results:** Gestational age at birth of the group of children with PDA in this study mainly concentrated in the group of 28 - <34 weeks of age (77.8%), mainly in female children. Most children were admitted to the hospital before the age of 24h with birth weight ≤ 2000 g. The most common clinical symptoms were a bouncing pulse, active precordium and a systolic murmur. Co-morbidities on admission were mainly endocardial disease, transient

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng

³Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Dương Tùng Anh

Email: ddtanh@hpnu.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023

tachypnea and pneumonia. 32/72 children were prescribed medical treatment with parenteral paracetamol. In the treatment of closure of PDA with parenteral paracetamol, the indices: left atrial size, LA/Ao ratio, lung diameter and aortic diameter of the ductus arteriosus were all significantly reduced. There were 28/32 children who were treated with parenteral paracetamol for successful tube closure. The duration of oxygen support in this group of children was significantly shorter than in the group that failed to close the ductus arteriosus. **Conclusion:** PDA was common in infants born <34 weeks premature with low birth weight. Treatment of tube closure with parenteral paracetamol gave good results and no side effects were noted. Further studies with larger sample sizes are needed.

Keywords: patent ductus arteriosus, neonate, premature birth, paracetamol

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Còn ống động mạch (CÔĐM) là một dị tật tim bẩm sinh phổ biến, trong đó có một sự tồn tại dai dẳng sau sinh cấu trúc trong thời kỳ bào thai kết nối giữa nhánh xuống của động mạch chủ và động mạch phổi. Ống động mạch thường được đóng lại về mặt chức năng trong vòng 72 giờ đầu tiên ở trẻ sơ sinh và được coi là bất thường nếu nó không đóng lại trong vòng 72 giờ sau khi sinh, có thể dẫn đến tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở trẻ sơ sinh lên đến 30%. Yếu tố nguy cơ quan trọng nhất đối với CÔĐM là sinh non. Các biến chứng tiềm ẩn của CÔĐM có thể bao gồm suy tim, rối loạn chức năng thận, viêm ruột hoại tử, xuất huyết não thất, thay đổi dinh dưỡng và tăng trưởng sau khi sinh. Chẩn đoán và xét nghiệm cận lâm sàng làm rõ ràng thêm bức tranh lâm sàng của CÔĐM. Siêu âm tim là cơ sở chính để đánh giá ống động mạch, nó cho phép đánh giá vị trí ống động mạch, kích thước ống, hướng của dòng máu trong ống động mạch, giải phẫu tim, chức năng tâm thất, ước tính áp lực động mạch phổi. Siêu âm tim cũng là một công cụ hữu ích để dự đoán diễn biến lâm sàng¹.

Việc xác định phương pháp điều trị CÔĐM phụ thuộc vào việc phân loại CÔĐM, đặc biệt là về mặt huyết động. Ba chiến lược chính hiện có sẵn cho các bác sĩ sơ sinh để điều trị CÔĐM là hạn chế chất lỏng và "chờ đợi thân trọng"; quản lý dược lý; can thiệp đóng ống động mạch bằng dụng cụ hoặc phẫu thuật thắt ống¹. Quản lý dược lý để đóng ống động mạch ở trẻ sơ sinh bao gồm sử dụng các thuốc ngăn chặn sự chuyển đổi của axit arachidonic thành prostaglandin bằng cách ức chế vị trí cyclooxygenase của enzym tổng hợp prostaglandin, do đó gây ra sự co thắt ống động mạch. Các loại thuốc thường được sử dụng để

làm co và đóng CÔĐM là indomethacin, ibuprofen và paracetamol. Mặc dù thực tế là số lượng các quyết định điều trị CÔĐM nằm trong tay các bác sĩ sơ sinh là đáng kể, với đỉnh điểm là 150–250 trẻ sinh non mỗi năm, nhưng vẫn có sự bất đồng lớn không chỉ giữa các chuyên khoa khác nhau mà còn giữa các bác sĩ trong cùng một lĩnh vực này. Mục đích của nghiên cứu này là tóm tắt các bằng chứng sẵn có giúp định hướng việc đánh giá và điều trị trẻ sinh non CÔĐM. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu sau:

1. *Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sinh non còn ống động mạch tại bệnh viện Trẻ em Hải Phòng từ ngày 01/01/2021 đến ngày 30/4/2022.*

2. *Nhận xét kết quả điều trị đóng ống động mạch bằng thuốc của các trẻ nói trên.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu hồi cứu mô tả một loạt ca bệnh bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện gồm toàn bộ bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu: tất cả những bệnh án của các trẻ sinh non CÔĐM tại Khoa Sơ sinh và Đơn nguyên Sơ sinh – Khoa Hồi sức cấp cứu – Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng được chẩn đoán và điều trị theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế: trẻ sơ sinh non tháng có tiếng thổi liên tục hoặc thổi tâm thu, mạch ngoại vi nảy mạnh (mạch nảy), mòm tim đập mạnh trên lồng ngực (tim tăng động), có thể kèm theo suy tim xung huyết hoặc suy hô hấp, được chẩn đoán còn ống động mạch trên siêu âm tim, được siêu âm tim ít nhất 02 lần trong quá trình điều trị nội trú. Tiêu chí loại trừ khi chọn bệnh nhân: các trường hợp CÔĐM kèm theo bệnh tim bẩm sinh phụ thuộc ống động mạch, dị tật tim bẩm sinh phức tạp, trẻ có sẵn bệnh kèm theo là viêm ruột hoại tử hoặc chỉ số GOT/GPT ≥ 100 UI/L. Điều trị đóng ống bằng thuốc theo phác đồ sử dụng paracetamol tiêm tĩnh mạch (acetaminophen), biệt dược Apotel 1g/6,7ml (Uni-Pharma Kleon Tsetis Pharmaceutical Laboratories, Hi Lạp) với liều dùng cho liệu trình thứ nhất: 15 mg/kg/liều x 4 liều/ngày, cứ cách 6 giờ/lần trong 3 ngày (liều tối đa hàng ngày là 60 mg/kg/ngày); cho liệu trình thứ 2: lặp lại như liệu trình thứ nhất. Ống động mạch với shunt ở mức độ trung bình trở lên cần điều trị đóng ống. Thông tin từ bệnh án được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn và được xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0 (IBM). Tất cả các thông tin thu thập được chỉ được sử dụng cho mục đích

ngiên cứu. Nghiên cứu này đã được Hội đồng Khoa học và Y đức trường Đại học Y Dược Hải Phòng (mã số: 68/722/QĐ-YDHP ngày 18/4/2022) và Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng thông qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ lâm sàng của đối tượng nghiên cứu. Có tất cả 72 trường hợp được chẩn đoán trẻ sơ sinh non tháng còn ống động mạch trong thời gian nghiên cứu tại Bệnh viện Trẻ Em Hải Phòng từ 01/11/2021 đến 30/4/2022, trong đó có 32 trường hợp được điều trị đóng ống, 40 trường hợp bảo tồn.

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ sơ sinh non tháng còn ống động mạch

Đặc điểm chung		Số bệnh nhân (n=72)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai khi sinh (trung bình: 32.61 ± 2.75 tuần)	<28 tuần	6	8,4
	28 tuần - <32 tuần	30	41,7
	32 tuần - <34 tuần	26	36,1
	34 tuần - <37 tuần	10	13,9
Giới	Nữ	19	26,4
	Nam	53	73,6
Địa dư	Nội thành	42	42,4
	Ngoại thành	57	57,6
Tuổi lúc nhập viện	<24h	67	93,1
	24h - <48h	3	4,2
	48h - <72h	1	1,4
	>72h	1	1,4
Cân nặng khi sinh	≤1000 gram	4	5,6
	1001 - 1500 gram	30	41,7
	1501 - 2000 gram	24	33,3
	2001 - 2500 gram	14	19,4
Lí do vào viện	Tím tái	69	95,8
	Lí do khác	3	4,2

Nhận xét: Tuổi thai khi sinh của nhóm trẻ CÔĐM trong nghiên cứu này chủ yếu tập trung ở nhóm 28 - <34 tuần tuổi, gặp chủ yếu ở trẻ nữ.

Bảng 0. Đặc điểm của còn ống động mạch trên siêu âm tim trước điều trị

Đặc điểm siêu âm tim trước điều trị	Điều trị nội khoa (n=32)	Điều trị bảo tồn (n=40)	Tổng số (n=72)	p(*)
Đường kính phía động mạch phổi của ống động mạch (mm)	2,9 ± 0,6	2,2 ± 0,7	2,6 ± 0,9	<0,05
Đường kính phổi của ống động mạch/ cân nặng (mm/kg)	2,1 ± 0,56	1,1 ± 0,5	1,7 ± 0,4	<0,05
Đường kính phía động mạch chủ của ống động mạch (mm)	3,9 ± 0,8	2,3 ± 0,9	3 ± 1,1	<0,05
Chiều dài của ống động mạch (mm)	5,9 ± 2,3	2,8 ± 1,4	5,1 ± 1,7	<0,05
Chênh áp tối đa qua van động mạch phổi (mmHg)	23 ± 8,7	23,1 ± 8,9	23 ± 7,3	>0,05

*: so sánh giữa hai nhóm Điều trị nội khoa và Điều trị bảo tồn bằng t-test

Hầu hết trẻ được nhập viện trước giờ tuổi thứ 24 với cân nặng khi sinh ≤2000gr.

Bảng 2: Đặc điểm lâm sàng của trẻ sơ sinh non tháng còn ống động mạch

Đặc điểm lâm sàng của trẻ bị co giật do sốt		Số bệnh nhân (n=72)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng lâm sàng	Mạch này mạnh	22	30,6
	Tim tăng động	22	30,6
	Tiếng thổi tim liên tục	4	5,6
	Tiếng thổi tâm thu	12	16,7
	Nhịp tim nhanh ≥160 nhịp/phút	6	8,3
Bất thường tim khác kèm theo	Thông liên thất	2	1,4
	Còn lỗ bầu dục	45	62,5
	Hở van ba lá	15	20,8
	Hở van hai lá	4	5,6
	Dị tật khác	2	2,8
Bệnh đồng mắc khi nhập viện	Bệnh màng trong	55	76,4
	Cơ thở nhanh thoáng qua ở trẻ sơ sinh	43	59,7
	Viêm phổi	10	13,9
	Xuất huyết não	4	5,6
	Hội chứng hít phân su	2	2,8
	Viêm ruột hoại tử	0	0
Bệnh lý khác	2	2,8	

Nhận xét: Những triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh non tháng CÔĐM là mạch này mạnh, tim tăng động và có tiếng thổi tâm thu. Dị tật tim bẩm sinh kèm theo thường phát hiện được là còn lỗ bầu dục và hở van ba lá. Các bệnh đồng mắc khi nhập viện chủ yếu là bệnh màng trong, cơ thở nhanh thoáng qua và viêm phổi.

Trong số 72 trẻ được đưa vào nghiên cứu này, có 32 trẻ được chỉ định điều trị nội khoa bằng paracetamol đường tiêm và 40 trẻ được chỉ định điều trị bảo tồn (không can thiệp bằng thuốc).

Nhận xét: Kết quả siêu âm tim trước điều trị cho thấy sự vượt trội có ý nghĩa thống kê của các chỉ số quan trọng ở nhóm được điều trị nội khoa so với nhóm được điều trị bảo tồn. Tất cả 72 trẻ trong nghiên cứu này đều có shunt trái – phải.

3.2. Biện pháp và kết quả điều trị co giật do sốt đơn thuần bằng Paracetamol

Bảng 4. So sánh đặc điểm siêu âm tim trước và sau điều trị đóng ống động mạch bằng paracetamol (n=32)

Đặc điểm siêu âm tim	Trước điều trị	Sau điều trị	p
Kích thước nhĩ trái (LA)	11,23 ± 1,25	10,15 ± 1,21	<0,05
Kích thước gốc động mạch chủ (Ao)	7,85 ± 1,01	8,12 ± 1,14	>0,05
LA/Ao	1,56 ± 0,31	1,29 ± 0,27	<0,05
Đường kính thất trái cuối tâm trương	14,75 ± 2,44	14,72 ± 2,51	>0,05
Đường kính thất trái cuối tâm thu	9,48 ± 1,31	9,43 ± 1,45	>0,05
Phân suất tổng máu (EF%)	58,78 ± 9,34	63,53 ± 10,61	>0,05
Đường kính phía động mạch phổi của ống động mạch	2,9 ± 0,6	0,7 ± 0,9	<0,05
Đường kính phía động mạch chủ của ống động mạch	3,9 ± 0,8	1,1 ± 0,7	<0,05

Nhận xét: đánh giá kết quả điều trị đóng ống động mạch bằng paracetamol đường tiêm, chúng tôi nhận thấy sự giảm có ý nghĩa thống kê ở các chỉ số như: kích thước nhĩ trái, tỷ lệ LA/Ao, đường kính phổi và đường kính chủ của ống động mạch. EF% có tăng lên sau điều trị (p>0,05).

Bảng 5. Kết quả điều trị đóng ống động mạch và một số yếu tố liên quan (n=32)

Đặc điểm nghiên cứu		Kết quả điều trị đóng ống		p	
		Đóng ống (n=28)	Không đóng (n=4)		
Thời gian hỗ trợ thở Oxy ($\bar{x} \pm SD$) (ngày)		11,2 ± 4,1	18,7 ± 4,3	<0,05	
Thời gian nằm viện ($\bar{x} \pm SD$ ngày)		22,4 ± 3,7	28,8 ± 3,3	>0,05	
Yếu tố liên quan tới kết quả điều trị đóng ống	Tuổi bắt đầu can thiệp (giờ)	8,2 ± 2,7	16,1 ± 3,1	<0,05	
	Giới	Nam – n (%)	18 (64,3)	2 (50)	>0,05
		Nữ – n (%)	10 (35,7)	2 (50)	
	Tuổi thai (tuần)		31,8 ± 2,8	31,6 ± 2,9	>0,05
	Cân nặng (gram)		1561 ± 242	1656 ± 356	>0,05
	Có tình trạng suy hô hấp khi nhập viện – n (%)		28 (100)	3 (75)	>0,05

Nhận xét: Có 28/32 trẻ sơ sinh non tháng CÔĐM được điều trị bằng paracetamol đường tiêm cho kết quả đóng ống thành công. Thời gian hỗ trợ thở Oxy ở nhóm trẻ này ngắn hơn rõ rệt so với nhóm không đóng được ống động mạch. Thời gian nằm viện của nhóm trẻ đóng được ống động mạch cũng ngắn hơn so với nhóm trẻ không đóng ống (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ sinh non còn ống động mạch. Nghiên cứu của chúng tôi trên 72 trẻ sơ sinh non tháng CÔĐM. Trên thực tế, nhóm trẻ ≤28 tuần tuổi thai có tỷ lệ tử vong cao, do vậy nhóm tuổi này chỉ chiếm một tỷ lệ nhỏ trong nghiên cứu của chúng tôi. Kết quả của chúng tôi cho thấy nhóm trẻ có tuổi thai 28 - <32 tuần tuổi chiếm 41,7%, có khác biệt so với nghiên cứu của Đặng Quang Minh cho thấy nhóm trẻ có tuổi thai 28 - <32 tuần tuổi chiếm đến 64% và của Nguyễn Thị Anh Vy (78,8%)^{3,4}. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ trẻ nam/nữ là 2:1 (Bảng 1). Kết quả này

tương đồng với nghiên cứu của Đặng Quang Minh (1,73/1) và Nguyễn Thị Anh Vy (1,7/1). Đây cũng là 2 nghiên cứu chỉ tiến hành ở trẻ sinh non và được điều trị bằng thuốc^{3,4}.

Hầu hết bệnh nhân CÔĐM nhập viện trong tình trạng thiếu oxy máu với biểu hiện tím tái (95,8%) là triệu chứng chính, chủ yếu liên quan đến hội chứng suy hô hấp ở trẻ sơ sinh đẻ non. Trẻ sinh non có shunt từ trái sang phải qua ống động mạch làm phức tạp chứng suy hô hấp; tỷ lệ sống thấp hơn; tăng nguy cơ xuất huyết não thất, loạn sản phế quản phổi và viêm ruột hoại tử⁵.

Tỷ lệ tiếng thổi liên tục và tiếng thổi tâm thu trước khi điều trị bằng thuốc lần lượt là 12,5% và 78,1%. Những bệnh nhân CÔĐM nhỏ, được phát hiện tình cờ, thường có tiếng tim bình thường. Các dấu hiệu tim mạch khác là mạch đập mạnh, tim tăng động và nhịp tim nhanh (Bảng 2). Nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với Đặng Quang Minh³. Nhịp tim trung bình trước khi điều trị bằng thuốc là khoảng 155 nhịp/phút ở mức bình thường, tuy nhiên chúng tôi nhận thấy 15,6% trong tổng số có nhịp tim

nhau do chỉ số này trên 160 nhịp/phút (Bảng 2). Đường kính ống động mạch của những bệnh nhân này cao hơn (trên 3,2 mm, tối thiểu). Sau khi điều trị bằng thuốc, khi ống động mạch đóng lại, tốc độ huyết động của ống động mạch đã giảm đáng kể với $p < 0,05$ trong mỗi chỉ số đặc điểm tim mạch lâm sàng được tiến hành (Bảng 4), cho thấy kết quả của điều trị bằng paracetamol đường tĩnh mạch trong việc giảm biểu hiện lâm sàng của CÔĐM. Kết quả này cũng phù hợp với các nghiên cứu khác trên thế giới⁶.

Ở nhóm điều trị thuốc trong nghiên cứu này, đường kính ống động mạch trung bình là $2,9 \pm 0,9$ mm, cao hơn so với nhóm điều trị bảo tồn là $2,3 \pm 0,9$ mm về mặt thống kê. Điểm tương đồng đã được tìm thấy trong nghiên cứu của Sally Mashally khi đường kính ống trung bình của chúng lần lượt là 2,6 mm và 2,4 mm giữa hai nhóm nghiên cứu. Hơn nữa, tỷ lệ LA/Ao của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi trước khi điều trị bằng thuốc là $1,66 \pm 0,31$, cao hơn tỷ lệ LA/Ao trong điều trị bảo tồn là $1,32 \pm 0,427$. Theo hướng dẫn năm 2015 của Bộ Y tế Việt Nam về chẩn đoán và điều trị các bệnh thông thường ở trẻ em, CÔĐM trung bình trở lên cần có cách xử trí khác tích cực hơn là chỉ điều trị "thận trọng" bảo tồn². Tuy nhiên, không có phép đo đơn lẻ nào cho thấy tầm quan trọng của một shunt được xác định tốt nhất bởi một số đặc điểm lâm sàng và siêu âm tim. Ngoài việc đánh giá còn ống động mạch, siêu âm tim còn giúp xác định và đánh giá các dị tật tim khác đi kèm; trên hết là phải phát hiện các tổn thương phụ thuộc ống như hẹp động mạch chủ, hội chứng thiếu sản tim trái, hẹp phổi nặng, teo phổi, tử chứng Fallot,... vì đóng ống bằng thuốc có thể gây tử vong.

4.2. Kết quả điều trị trẻ sinh non còn ống động mạch. Trong số 32 ca bệnh được đóng ống động mạch bằng thuốc, tỷ lệ thành công là 87,5%, có sự tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hùng Tiến cho thấy tỷ lệ đóng ống thành công bằng thuốc là 82,5%⁸. Khảo sát một số yếu tố liên quan tới kết quả đóng ống động mạch, chúng tôi nhận thấy sự liên quan giữa tuổi can thiệp đóng ống sớm với kết quả đóng ống thành công. 72 giờ sau sinh thường được các bác sĩ chuyên khoa sơ sinh trên thế giới sử dụng như một điểm cắt để xác định nguy cơ thất bại trong việc đóng ống động mạch ở trẻ non tháng¹. Cuộc tranh luận vẫn tiếp tục về thời gian tối ưu để xử lý ống động mạch. Thời gian điều trị sớm nhất trong nghiên cứu của chúng tôi là trong vòng 24 giờ. Việc trì hoãn điều trị can thiệp có thể làm

giảm hiệu quả ức chế COX của phác đồ này vì khả năng đáp ứng với prostaglandin E2 giảm dần khi tuổi càng tăng lên. Vì vậy, bệnh nhân CÔĐM càng được nhập viện sớm, được chăm sóc y tế bao gồm cả khám lâm sàng và cận lâm sàng sớm, có phác đồ điều trị phù hợp thì kết quả điều trị bằng thuốc càng tốt⁶. Một số nghiên cứu trong thập kỷ gần đây cho thấy rằng điều trị CÔĐM bằng thuốc sớm không mang lại lợi ích lớn hơn cho trẻ sinh non so với các chiến lược hỗ trợ thay thế. Hiện vẫn còn sự không chắc chắn và tranh cãi về việc quản lý CÔĐM ở trẻ non tháng, dẫn đến sự không đồng nhất đáng kể trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Từ các kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi nhận thấy CÔĐM, đặc biệt là các trường hợp ở mức độ vừa và nặng nên được lưu ý sàng lọc và phát hiện sớm ở các trẻ sơ sinh non tháng, nhất là ở nhóm trẻ sinh non <34 tuần. Các trường hợp này nên được nhập viện và tiếp nhận điều trị can thiệp trước thời hạn 72h để đảm bảo kết quả đóng ống thành công. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi còn bị hạn chế bởi cỡ mẫu nhỏ. Cần có các nghiên cứu tiếp theo với cỡ mẫu lớn hơn, cũng như các nghiên cứu đánh giá hai phác đồ điều trị bằng thuốc khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Dice JE, Bhatia J.** Patent ductus arteriosus: an overview. The journal of pediatric pharmacology and therapeutics: JPPT: the official journal of PPAG. Jul 2007;12(3):138-46. doi:10.5863/1551-6776-12.3.138
2. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh thường gặp ở trẻ em. 2015.
3. **Đặng Quang Minh.** Nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị và tiến triển bệnh còn ống động mạch ở trẻ đẻ non tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận án Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2012.
4. **Nguyễn Thị Anh Vy.** Đánh giá hiệu quả điều trị bệnh còn ống động mạch bằng indomethacin ở trẻ sơ sinh non tháng tại bệnh viện Nhi Trung ương năm 2005-2006. Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội; 2006.
5. **Dani C, Poggi C, Mosca F, et al.** Efficacy and safety of intravenous paracetamol in comparison to ibuprofen for the treatment of patent ductus arteriosus in preterm infants: study protocol for a randomized control trial. Trials. Apr 2 2016;17:182. doi:10.1186/s13063-016-1294-4
6. **Ohlsson A, Shah PS.** Paracetamol (acetaminophen) for patent ductus arteriosus in preterm or low birth weight infants. The Cochrane database of systematic reviews. Apr 6 2018;4(4):Cd010061. doi:10.1002/14651858.CD010061.pub3
7. **Mashally S, Banihani R, Jasani B, et al.** Is late treatment with acetaminophen safe and effective

in avoiding surgical ligation among extremely preterm neonates with persistent patent ductus arteriosus? Journal of Perinatology. 2021;10/01 2021;41(10):2519-2525. doi:10.1038/s41372-021-01194-4

8. Nguyễn Hùng Tiến. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và hiệu quả đóng ống động mạch bằng paracetamol đường uống ở trẻ sơ sinh non tháng. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú. Trường Đại học Y Dược Hải Phòng; 2013.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ BỆNH HUYẾT SẮC TỔ HbE Ở BỆNH NHÂN ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG GIAI ĐOẠN 2020 -2022

Nguyễn Thanh Bình^{1,2}, Trần Thị Ngân²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh HbE là một bệnh rối loạn huyết sắc tố di truyền phân bố với tỷ lệ cao ở các nước Đông Nam Á trong đó có Việt Nam. Bệnh có thể biểu hiện nặng nếu kết hợp với các rối loạn huyết sắc tố khác như α -thalassemia hoặc β -thalassemia. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm dịch tễ ở những bệnh nhân huyết sắc tố HbE đến khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 2020 đến năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên các bệnh nhân có bất thường huyết sắc tố được xác định bằng xét nghiệm điện di từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2022 tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Trong 3054 bệnh nhân có kết quả xét nghiệm bất thường huyết sắc tố trong đó có 195 bệnh nhân huyết sắc tố HbE chiếm 6,39%. Chủ yếu bệnh nhân HbE được chẩn đoán lần đầu dưới 5 tuổi chiếm 77,95% và phân bố chủ yếu ở khu vực Đồng bằng bắc bộ (52,82%). Trong nghiên cứu này chúng tôi gặp tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ với 63,08% nam và 36,92% là nữ. **Từ khóa:** HbE, huyết sắc tố, Bệnh viện Nhi Trung ương

SUMMARY

EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH HbE IN NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL FROM 2020 TO 2022

Background: Hemoglobin E (HbE) is an inherited disorder with structural hemoglobin variant that occurs at high frequencies throughout many Asian countries including Vietnam. It can be a severe disorder if coinheritance with α -thalassaemia or β -thalassaemia. **Objective:** To demonstrate the epidemiological characteristics of patients with HbE in National Children's Hospital from January 2020 to June 2022. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study on 3054 patients with hemoglobin disorders defined by hemoglobin electrophoresis test. **Results:** There are 195 patients with HbE having a percentage of 6.39%. Almost patients with HbE were first diagnosed before 5 year-old (77.95%) and located in

Northern Delta Area (52.82%). In this study, frequency of male patients (63.08%) is higher than that of female patients (36.92%).

Keywords: HbE, Hemoglobin, National Children's Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh huyết sắc tố là nhóm bệnh di truyền chiếm tỷ lệ lớn và quan trọng trong các bệnh rối loạn di truyền. Đây là nhóm bệnh máu di truyền phân bố khắp toàn cầu, đặc biệt ở các khu vực bờ Tây Châu Phi, Địa Trung Hải, Trung Đông, Đông Nam Á và có tính chất địa dư rõ rệt. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, bệnh huyết sắc tố ảnh hưởng tới 71% số nước trên thế giới và là một vấn đề sức khỏe nặng nề đặc biệt là ở trẻ em.¹ Việt Nam thuộc vào vùng địa lý có tỷ lệ bệnh huyết sắc tố và người mang gen cao trên thế giới. Bệnh huyết sắc tố HbE là một bệnh huyết sắc tố bất thường trong đó acid glutamic ở vị trí 26 trong chuỗi globin β bị thay thế bởi lysin (HbE- $\alpha_2\beta_2^{26\text{glu}\rightarrow\text{lys}}$).² Mặc dù bệnh huyết sắc tố HbE đơn thuần không gây hậu quả nghiêm trọng nhưng có thể gây tử vong nếu đồng mắc với bệnh β -thalassaemia.³

Ở Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu về các bệnh rối loạn huyết sắc tố nhưng chủ yếu là Thalassaemia, một số nghiên cứu về bệnh huyết sắc tố HbE nhưng chưa nhiều, cỡ mẫu còn ít. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Mô tả một số đặc điểm dịch tễ ở những bệnh nhân huyết sắc tố HbE đến khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ năm 2020 đến 2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 195 bệnh nhân huyết sắc tố HbE được xác định bằng xét nghiệm điện di huyết sắc tố tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 01/2020 đến tháng 06/2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Cỡ mẫu và thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, hồi cứu và tiến cứu. Cỡ mẫu thuận tiện.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình

Email: nguyenthanhbinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023

Ngày duyệt bài: 10.5.2023