

Cấu trúc C1 - C2 chiếm hơn 50% chuyển động xoay của cơ thể tuy nhiên liên kết giữa đốt sống C1 và C2 lại rất lỏng lẻo: dây chằng ngang, dây chằng cánh, màng mái, diện khớp... Trong khi dây chằng ngang giữ không cho đốt đốt chuyển động ra trước thì dây chằng cánh có tác dụng giữ không cho khớp C1 - C2 xoay quá mức. Chấn thương gãy trật C1 - C2 do rất nhiều nguyên nhân: đứt dây chằng ngang, gãy mỏm răng, đứt dây chằng cánh, khớp giả mỏm răng. Có 21/66 bệnh nhân trật C1 - C2 chiếm 31,82% trong đó 7 trường hợp là do khớp giả mỏm răng (33,33%), 12 trường hợp chấn thương cấp tính (trật C1 - C2 kèm theo gãy mỏm răng) chiếm 57,14%, có 2 trường hợp trật C1 - C2 đơn thuần có tiền sử chấn thương chỉ số ADI > 5mm. Trong 12 BN chấn thương cấp tính do gãy mỏm răng loại 2 có 1 trường hợp đứt dây chằng ngang, trật xoay C1 - C2 gây chèn ép tủy nhiều.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương cột sống cổ cao thường ít có tổn thương tủy vì vậy không có các biểu hiện triệu chứng lâm sàng đặc hiệu của chấn thương cột sống cổ như: liệt, suy hô hấp, tê bì tứ chi... Nếu có tổn thương tủy nặng thường bệnh nhân sẽ tử vong trước khi vào viện do liệt trung tâm hô hấp, tuần hoàn hoặc tử vong do nằm trong bệnh cảnh đa chấn thương nặng.

Do triệu chứng lâm sàng nghèo nàn và

không đặc hiệu chúng tôi khuyến cáo bắt buộc phải sử dụng phương tiện chẩn đoán hình ảnh để đánh giá cột sống cổ cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alexander R. Vaccaro** (2002), Fractures of the cervical, thoracic and lumbar spine, Marcel Dekker, Inc,
2. **Frank H Netter.Md** (1997), "Human Atlas (Giải phẫu người)", Nhà xuất bản Y học.
3. **Gertzbein SD, Robbins SE.** Accuracy of pedicular screw placement in vivo. Spine. 1990;15:11-14
4. **Harms J, Melcher RP.** Posterior C1-C2 fusion with polyaxial screw and rod fixation. Spine. 2001;26:2467-2471.
5. **Wackenheim** (1989), "Radiology of the cervical spine", Radiologe, 29(4): tr. 176-8.
6. **Yonghong Zheng, Dingjun Hao, Biao Wang và các cộng sự.** (2016), "Clinical outcome of posterior C1-C2 pedicle screw fixation and fusion for atlantoaxial instability: A retrospective study of 86 patients", Journal of Clinical Neuroscience, 32, tr. 47-50.
7. **Richard H Rothman và Frederick A Simeone** (2006), Rothman-Simeone, the Spine, Vol. 1, Saunders Elsevier.
8. **Hà Kim Trung** (2005), "Nghiên cứu chẩn đoán và phẫu thuật chấn thương cột sống cổ có thương tổn thần kinh tại Bệnh viện Việt Đức", Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội, Hà Nội.
9. **Praveen V Mummaneni và Regis W Haid** (2005), "Atlantoaxial fixation: overview of all techniques", Neurology India, 53(4), tr. 408.
10. **Atul Goel và Francesco Cacciola** (2011), Craniovertebral Junction: Diagnosis--Pathology--Surgical Techniques, Thieme.

ĐẶC ĐIỂM PHÁT TRIỂN CỦA TRẺ SINH NON, TRẺ NHẸ CÂN SO VỚI TUỔI THAI TRONG 2 NĂM ĐẦU ĐỜI TẠI THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Phương¹, Nguyễn Văn Sơn¹,
Nguyễn Hồng Phương¹, Lê Thị Kim Dung¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm phát triển của trẻ sinh non, trẻ nhẹ cân so với tuổi thai trong 2 năm đầu đời. **Đối tượng:** Trẻ sinh tại 20 xã của tỉnh Thái Nguyên, được chia thành 3 nhóm: 147 trẻ sinh non, 180 trẻ sinh đủ tháng có cân nặng thấp so với tuổi thai (small for gestational age - SGA), 1243 trẻ sinh đủ tháng có cân nặng phù hợp với tuổi thai (appropriate for gestational age - AGA). **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Tại thời điểm 12 tháng, có sự khác

biệt về vận động thô của 3 nhóm: trẻ SGA có điểm vận động thô thấp nhất (95,7 điểm), sau đó đến trẻ sinh non (98,5 điểm), trẻ AGA có điểm vận động thô cao nhất (95,7 điểm). Tại thời điểm 24 tháng, có sự khác biệt về vận động tinh của 3 nhóm: trẻ sinh non có điểm vận động tinh thấp nhất (105,9 điểm), sau đó đến trẻ SGA (106,5 điểm), cao nhất là trẻ AGA (108,4 điểm). Các lĩnh vực phát triển khác của 3 nhóm trẻ không có sự khác biệt. Tỷ lệ phát triển của 3 nhóm trẻ lúc 12 tháng và 24 tháng chủ yếu ở mức độ trung bình. Tỷ lệ phát triển nhận thức mức độ trung bình dao động từ 47% đến 53% lúc 12 tháng và từ 79% đến 83% lúc 24 tháng. **Kết luận:** Có sự khác biệt về phát triển vận động của trẻ sinh non, trẻ SGA và trẻ AGA lúc 12 tháng và 24 tháng. Tỷ lệ các mức độ phát triển của trẻ sinh non và trẻ SGA trong 2 năm đầu đời chủ yếu ở mức trung bình. **Từ khóa:** sinh non, nhẹ cân so với tuổi thai, phát triển, Bayley III.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Phương

Email: phuongetriatics@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 28.3.2024

SUMMARY**DEVELOPMENT CHARACTERISTICS OF PRETERM AND SMALL FOR GESTATIONAL AGE INFANTS IN THE FIRST 2 YEARS OF LIFE IN THAI NGUYEN**

Objective: Describe the developmental characteristics of preterm and small for gestational age infants in the first 2 years of life. **Subjects:** Children were born in 20 communes of Thai Nguyen province, divided into 3 groups: 147 preterm infants, 180 term - small for gestational age (SGA) infants, 1243 term - appropriate for gestational age (AGA) infants. **Method:** Descriptive study. **Results:** At 12 months, SGA children had the lowest gross motor score (95.7 points), followed by premature children (98.5 points), AGA children had the highest gross motor score (95.7 points). At 24 months, preterm children had the lowest fine motor score (105.9 points), followed by SGA children (106.5 points), and the highest was AGA children (108.4 points). Other areas of development of the 3 groups of children had not differences. The levels of development in the 3 groups of children at 12 months and 24 months is mainly at an average level. The rates of average cognitive development ranged from 47% to 53% at 12 months and from 79% to 83% at 24 months. **Conclusions:** There are differences in motor development of premature infants, SGA infants and AGA infants at 12 months and 24 months. The level of development in preterm and SGA children in the first 2 years of life is mainly average.

Keywords: Preterm, small for gestational age, development, Bayley III

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sinh non (Preterm infants - những trẻ sinh trước 37 tuần tuổi thai) và trẻ nhỏ so với tuổi thai (small for gestational age – SGA trẻ có cân nặng lúc sinh dưới 10th percentile so với tuổi thai) vẫn đang là một vấn đề sức khỏe toàn cầu. Hàng năm, trên thế giới ước tính có tới 13,4 triệu trẻ sinh non chiếm 10% tổng số trẻ sơ sinh sống [5], ước tính có hơn 23,4 triệu trẻ SGA được sinh ra, tập trung ở các nước có thu nhập thấp và trung bình (chiếm 20% số trẻ sơ sinh sống) [5]. Việt Nam là một quốc gia nằm trong khu vực Đông Nam Á - nơi có tỷ lệ sinh non dao động từ 5 – 9%, tỷ lệ trẻ SGA dao động từ 10 – 20% [6]. Trẻ sinh non và trẻ SGA không chỉ là nguyên nhân dẫn đến tử vong và bệnh tật ở trẻ dưới 5 tuổi, mà còn để lại những hậu quả lâu dài trong suốt thời kỳ ấu thơ và cuộc sống sau này, đó là tình trạng rối loạn tăng trưởng, chậm phát triển nhận thức, nguy cơ mắc các bệnh lý chuyển hóa, tim mạch và giảm chất lượng cuộc sống khi trưởng thành [8]. Cùng với sự phát triển của y học nói chung và của ngành Hồi sức sơ sinh nói riêng, tỷ lệ trẻ sinh non và trẻ nhẹ cân so với tuổi thai được cứu sống ngày càng tăng. Việc

theo dõi sự phát triển của những trẻ này là cần thiết. Nắm bắt được mô hình phát triển của các nhóm trẻ này là cơ sở quan trọng xây dựng các giải pháp can thiệp kịp thời trong chăm sóc bảo vệ sức khỏe, giảm tỷ lệ mắc các rối loạn phát triển của các nhóm trẻ này. Vì vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm phát triển nhận thức, ngôn ngữ và vận động của trẻ sinh non, trẻ nhẹ cân so với tuổi thai trong 2 năm đầu đời.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các trẻ sinh tại 20 xã của tỉnh Thái Nguyên vào năm 2012 – 2013, được chia thành 3 nhóm:

- Trẻ sinh non (trẻ có tuổi thai <37 tuần)
- Trẻ SGA (small for gestational age - trẻ sinh đủ tháng, có cân nặng lúc sinh thấp hơn 10 percentile so với tuổi thai)
- Trẻ AGA (appropriate for gestational age - trẻ sinh đủ tháng, có cân nặng lúc sinh phù hợp với tuổi thai)
- Cha mẹ hoặc người chăm sóc trẻ (gia đình đồng ý hợp tác nghiên cứu).

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ sinh đôi
- Trẻ sinh non và có cân nặng thấp hơn so với tuổi thai
- Trẻ mắc các di tật bẩm sinh
- Gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại 20 xã thuộc 4 huyện, trong đó có 2 huyện trung du (Đại Từ, Phú Lương), 2 huyện miền núi (Định Hóa, Võ Nhai) của tỉnh Thái Nguyên năm từ 2012 đến năm 2014.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả: mô tả sự phát triển về nhận thức, ngôn ngữ và vận động của các nhóm trẻ tại thời điểm 12 tháng và 24 tháng.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**2.4.1. Cỡ mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

2.4.2. Chọn mẫu: Trong tổng số 1599 trẻ sinh năm 2012 – 2013 tại 20 xã thuộc 4 huyện của tỉnh Thái Nguyên, nhóm nghiên cứu chọn được: 147 trẻ sinh non, 180 trẻ đủ tháng SGA và 1243 trẻ đủ tháng AGA.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu*** Chỉ số nghiên cứu:**

- Các chỉ số về đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu:
 - + Tuổi thai, giới tính
 - + Cân nặng lúc sinh
 - Chỉ số đánh giá phát triển được đo theo

thang đo Bayley III, bao gồm: chỉ số phát triển về nhận thức, ngôn ngữ cảm nhận, ngôn ngữ diễn đạt, vận động tinh và vận động thô.

+Phân loại các mức độ phát triển theo Standard deviation (SD)[7]:

- < -2SD (≤ 70 điểm): mức độ cực thấp
- 2SD đến - 1 SD (71 – 85): mức độ thấp
- 1SD đến +1SD (86-114): mức độ trung bình
- > + 1SD (≥ 115): mức độ cao

*** Phương pháp thu thập số liệu:**

- Nhóm nghiên cứu thu thập thông tin của phụ nữ từ khi bắt đầu có thai (khai thác ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng, kết quả siêu âm quý 1 và quý 2).

- Khi trẻ ra đời, nhóm nghiên cứu thu thập tuổi thai, cân nặng lúc sinh để phân loại trẻ.

- Khi trẻ đủ 12 tháng, nhóm nghiên cứu thực hiện đánh giá sự phát triển của trẻ theo thang đo Bayley III.

- Khi trẻ được 24 tháng, nhóm nghiên cứu tiếp tục thực hiện đánh giá sự phát triển của trẻ theo thang đo Bayley III.

***Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý bằng phần mềm STATA 17.0

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Đề tài được thông qua Hội đồng đạo đức y sinh học của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Mean (SD)			P
	AGA (n=1243)	Trẻ sinh non (n=147)	SGA (n=180)	
Tuổi thai (tuần)	39,5(1,3)	34,9(1,7)	40,5(1,7)	<0,001
Giới (nữ)	622(50,0)	65(44,2)	87(48,3)	0,39

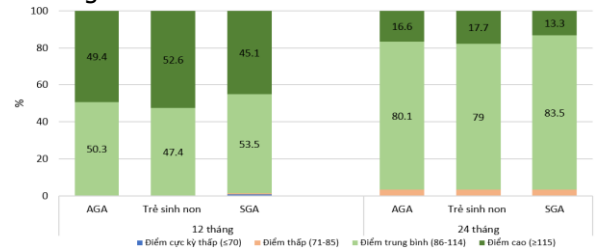
Nhận xét: Trẻ sinh non có tuổi thai trung bình thấp nhất (34,9 tuần), trẻ đủ tháng AGA có tuổi thai trung bình 39,5 tuần, trẻ SGA có tuổi thai trung bình là 40,5 tuần, sự khác biệt có ý nghĩa với $p < 0,001$. Không có sự khác biệt về giới giữa 3 nhóm nghiên cứu.

Bảng 2. Điểm phát triển các lĩnh vực nhận thức, ngôn ngữ, vận động của trẻ sinh non, trẻ SGA và trẻ AGA lúc 12, 24 tháng

	AGA (n=1243)	Trẻ sinh non (n=147)	SGA (n=180)	P value
Lúc 12 tháng				
Mean \pm SD				
Nhận thức	112,2 \pm 10,2	113,7 \pm 10,6	111,2 \pm 11,0	0,15
Ngôn ngữ cảm nhận	103,2 \pm 12,3	103,4 \pm 13,0	102,0 \pm 12,6	0,56
Ngôn ngữ diễn đạt	92,8 \pm 10,4	93,1 \pm 9,5	91,0 \pm 10,5	0,15
Vận động tinh	106,0 \pm 12,1	105,8 \pm 12,2	106,0 \pm 13,2	0,98
Vận động thô	98,9 \pm 11,7	98,5 \pm 12,3	95,7 \pm 11,6	0,012
Lúc 24 tháng				
Mean \pm SD				
Nhận thức	99,8 \pm 9,9	99,0 \pm 9,3	98,3 \pm 10,6	0,17
Ngôn ngữ cảm nhận	102,8 \pm 10,8	102,8 \pm 10,7	101,3 \pm 10,6	0,27
Ngôn ngữ diễn đạt	101,4 \pm 9,8	102,3 \pm 9,2	100,4 \pm 10,4	0,28
Vận động tinh	108,4 \pm 13,1	105,9 \pm 11,1	106,5 \pm 13,1	0,044
Vận động thô	101,9 \pm 11,3	101,7 \pm 10,6	101,7 \pm 11,2	0,98

Nhận xét: Tại thời điểm 12 tháng, trẻ SGA có điểm vận động thô thấp nhất (95,7 điểm), sau đó đến trẻ sinh non (98,5 điểm), trẻ AGA có điểm vận động thô cao nhất (95,7 điểm). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các lĩnh vực phát triển khác về nhận thức, ngôn ngữ, và vận động tinh của 3 nhóm trẻ hầu như không có sự khác biệt. Điểm nhận thức dao động từ 111 đến 113 điểm. Điểm ngôn ngữ cảm nhận dao động từ 102 – 103 điểm, ngôn ngữ diễn đạt từ 91 – 93 điểm, vận động tinh xấp xỉ 106 điểm. Tại thời điểm 24 tháng, trẻ sinh non có điểm vận động tinh thấp nhất (105,9 điểm), sau đó đến trẻ SGA (106,5 điểm), cao nhất là trẻ AGA (108,4 điểm). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Các lĩnh vực phát triển khác của 3 nhóm trẻ không có sự khác biệt.

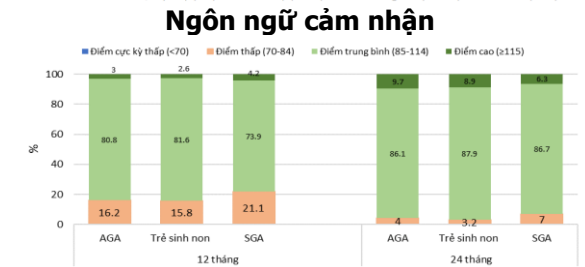
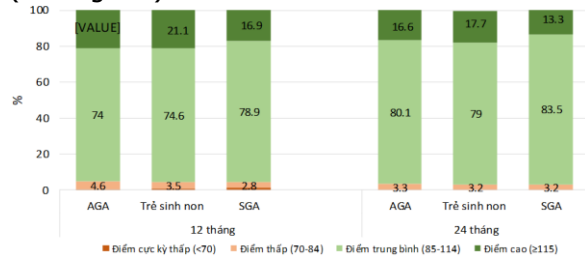
Điểm nhận thức trung bình khoảng 99 – 100 điểm. Điểm ngôn ngữ cảm nhận, ngôn ngữ diễn đạt khoảng 100 – 101 điểm, vận động thô khoảng 101 điểm.



Biểu đồ 1: Tỷ lệ các mức độ phát triển nhận thức của trẻ sinh non, trẻ SGA và trẻ AGA lúc 12, 24 tháng

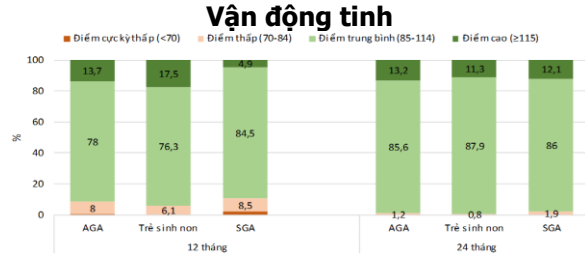
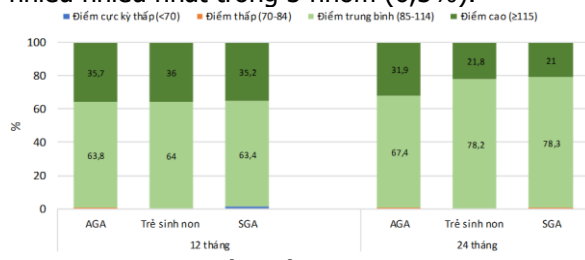
Nhận xét: Tại thời điểm 12 tháng, khoảng một nửa số trẻ (47%-53%) có điểm nhận thức ở

mức trung bình và 49-53% có điểm nhận thức ở mức cao. Không có sự khác biệt về nhận thức giữa 3 nhóm trẻ. Tại thời điểm 24 tháng, chủ yếu 3 nhóm trẻ có điểm nhận thức ở mức độ trung bình (79- 83%). Tỷ lệ trẻ đạt điểm ở mức cao đạt 13 – 16%. Có một tỷ lệ nhỏ trẻ đạt điểm nhận thức mức thấp ở giai đoạn này (khoảng 3%).



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các mức độ phát triển ngôn ngữ của trẻ sinh non, trẻ SGA, trẻ AGA lúc 12, 24 tháng

Nhận xét: Sự phát triển ngôn ngữ cảm nhận và ngôn ngữ diễn đạt của 2 nhóm giai đoạn 12 và 24 tháng chủ yếu ở mức độ trung bình. Giai đoạn 24 tháng, trẻ AGA có tỷ lệ cao chiếm ưu thế hơn 2 nhóm còn lại (9,7%), trong khi nhóm SGA có tỷ lệ phát triển ở mức thấp nhiều nhiều nhất trong 3 nhóm (6,3%).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ các mức độ phát triển vận động thô của trẻ sinh non, trẻ SGA, trẻ AGA lúc 12, 24 tháng

động của trẻ sinh non, trẻ SGA, trẻ AGA lúc 12, 24 tháng

Nhận xét: Đối với lĩnh vực vận động tinh không có sự chênh lệch rõ rệt về mức độ phát triển vận động tinh của 3 nhóm lúc 12 tháng, tỷ lệ phát triển vận động tinh chủ yếu ở mức trung bình. Thời điểm 24 tháng, nhóm AGA có tỷ lệ phát triển ở mức cao là 31,9%, trẻ sinh non là 21,8%, trẻ SGA là 21%. Đối với lĩnh vực vận động thô, lúc 12 tháng và 24 tháng chủ yếu cả 3 nhóm đạt mức độ phát triển trung bình.

IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 147 trẻ sinh non, 180 trẻ SGA và 1243 trẻ AGA, chúng tôi thấy không có sự khác biệt về tỷ lệ nam và nữ ở các nhóm đối tượng. Điều này cũng tương tự như trong các báo cáo về dịch tễ trẻ sinh non và nhẹ cân hầu như không có sự khác biệt về giới tính [5]. Nhóm trẻ sinh non trong nghiên cứu có tuổi thai trung bình là 34,9 tuần, chủ yếu thuộc nhóm trẻ sinh non muộn. Những trẻ này là những trẻ sinh giáp kỳ hạn, chức năng của các cơ quan đã gần được hoàn chỉnh như những trẻ đủ tháng khác, tỷ lệ sống sót cao và nguy cơ mắc bệnh cũng thấp hơn những trẻ sinh rất non và non vừa.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm 12 tháng và 24 tháng tuổi chưa thấy có sự khác biệt đáng kể về sự phát triển nhận thức, ngôn ngữ và vận động của trẻ sinh non, trẻ SGA và trẻ AGA. Điểm nhận thức trung bình của trẻ AGA, trẻ sinh non và trẻ SGA lúc 12 tháng lần lượt là 113, 112 và 111 điểm. Kết quả này cho thấy không có sự khác biệt về điểm nhận thức trung bình của cả 3 nhóm trẻ. Điều này cũng phù hợp với kết quả của các nghiên cứu trước. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Tuyết Loan về sự phát triển của trẻ sinh non lúc 12 tháng tuổi, cũng sử dụng thang đo Bayley III cho thấy, điểm nhận thức trung bình của trẻ sinh non và trẻ đủ tháng gần như tương đương nhau. Trẻ non tháng có số điểm là 102 điểm, trong khi trẻ đủ tháng là 104 điểm [1]. Một số nghiên cứu khác lại cho thấy điểm nhận thức của trẻ sinh non thấp hơn trẻ đủ tháng (84,5 so với 91,4 điểm) [4]. Tại thời điểm 12 tháng và 24 tháng, chúng tôi chưa thấy có sự khác biệt về mặt ngôn ngữ của 3 nhóm trẻ. Trong lĩnh vực vận động kết quả cho thấy có sự khác biệt về lĩnh vực vận động tinh và vận động thô của 3 nhóm trẻ. Thời điểm 12 tháng, trẻ SGA có điểm vận động thô thấp nhất trong 3 nhóm ($p < 0,05$), đến thời điểm 24 tháng, trẻ sinh non có điểm vận động tinh thấp nhất ($p < 0,05$). Các nghiên cứu trước đó cũng chỉ ra rằng, trẻ sinh non và trẻ SGA có

sự phát triển vận động kém hơn trẻ sinh đủ tháng AGA [2],[3].

Tỷ lệ các mức độ phát triển nhận thức, ngôn ngữ và vận động của trẻ sinh non và trẻ SGA ở thời điểm 12 tháng và 24 tháng chủ yếu ở mức độ trung bình và cao. Thời điểm 12 tháng, tỷ lệ mức độ phát triển nhận thức của 3 nhóm trẻ dao động ở mức cao dao động từ 45% đến 52 %, mức độ trung bình dao động từ 47% đến 53%. Thời điểm 24 tháng, tỷ lệ phát triển nhận thức của 3 nhóm trẻ chủ yếu ở mức độ trung bình, dao động từ 79% đến 83%. Có một tỷ lệ nhỏ nhóm trẻ SGA có tỷ lệ phát triển lĩnh vực vận động thô ở mức cực kỳ thấp. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu về sự phát triển của trẻ SGA [2]. Tỷ lệ các mức độ phát triển của trẻ sinh non trong nhóm nghiên cứu hầu như không có sự khác biệt với trẻ đủ tháng AGA. Điều này có thể được giải thích do trẻ sinh non trong nhóm nghiên cứu chủ yếu là sinh non muộn, có tuổi thai xấp xỉ 35 tuần, vì vậy chức năng các cơ quan đã gần như hoàn chỉnh. Hơn nữa, do nghiên cứu được đánh giá tại thời điểm sớm, lúc 12 và 24 tháng tuổi nên sự khác biệt trong các lĩnh vực phát triển của các nhóm trẻ chưa được thấy rõ. Điều này cũng phù hợp với các nghiên cứu cho rằng sự khác biệt về phát triển của trẻ sinh non, trẻ SGA so với trẻ đủ tháng AGA càng rõ khi trẻ càng lớn lên. Do đó, cần có những nghiên cứu theo dõi trong thời gian dài hơn, đến các giai đoạn lứa tuổi học đường và vị thành niên để thấy rõ sự khác biệt trong mô hình phát triển của các nhóm trẻ.

V. KẾT LUẬN

Tại thời điểm 12 tháng và 24 tháng, có sự khác biệt về phát triển vận động của trẻ sinh non, trẻ SGA và trẻ AGA. Thời điểm 12 tháng, trẻ SGA có điểm vận động thô thấp nhất trong 3 nhóm. Tại thời điểm 24 tháng, trẻ sinh non có điểm vận động tinh thấp nhất. Tỷ lệ mức độ phát triển của trẻ sinh non và trẻ SGA trong 2 năm đầu đời chủ yếu ở mức trung bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Tuyết Loan (2016), Di chứng thần kinh và tăng trưởng của trẻ non tháng xuất viện từ đơn vị hồi sức sơ sinh bệnh viện đa khoa trung tâm Tiền Giang.
2. Arcangeli T et al. (2012), "Neurodevelopmental delay in small babies at term: a systematic review", *Ultrasound Obstet Gynecol.* 40(3), tr. 267-75.
3. Kieviet J.F et al. (2009), "Motor development in very preterm and very low-birth-weight children from birth to adolescence: a meta-analysis", *JAMA.* 302(20), tr. 2235-42.
4. C. H. T. Do et al. (2020), "Neurodevelopment at 2 years corrected age among Vietnamese preterm infants", *Arch Dis Child.* 105(2), tr. 134-140.
5. Lawn J.E et al (2023), "Small babies, big risks: global estimates of prevalence and mortality for vulnerable newborns to accelerate change and improve counting", *Lancet.* 401(10389), tr. 1707-1719.
6. Anne C, Hannah Blencowe, Joy E. Lawn (2019), *Small babies, big numbers: global estimates of preterm birth*, The Lancet Global Health, chủ biên, Elsevier Ltd, tr. e2-e3.
7. Stalnacke S.R et al. (2019), "Cognitive Development Trajectories in Preterm Children With Very Low Birth Weight Longitudinally Followed Until 11 Years of Age", *Front Physiol.* 10, tr. 307.
8. Vinther J.L et al. (2023), "Gestational age at birth and body size from infancy through adolescence: An individual participant data meta-analysis on 253,810 singletons in 16 birth cohort studies", *PLoS Med.* 20(1), tr. e1004036.

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG U MÁU GAN KHỔNG LỒ TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thế Anh¹, Trương Mạnh Cường¹, Trịnh Huy Phương¹

TÓM TẮT

U máu là khối u lành tính của gan, thành phần bao gồm các khoang chứa đầy máu, được lót bởi các tế bào nội mô và được nuôi dưỡng bởi động mạch gan. Tỷ lệ mắc của u máu gan khoảng 2% trong dân số. U máu khổng lồ là u máu có đường kính trên 5 cm. Đối với u máu khổng lồ, chỉ định phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố: vị trí khối u, kích thước và số lượng u, sự phát triển của u máu [4]. Chúng tôi báo

cáo một trường hợp bệnh nhân nữ 47 tuổi, vào viện vì tự sờ thấy khối u bụng kèm đau bụng vùng thượng vị. Qua khám lâm sàng, chụp cộng hưởng từ, bệnh nhân được chẩn đoán u máu khổng lồ gan trái có đường kính 30 cm. Bệnh nhân đã được phẫu thuật cắt gan trái thành công và được theo dõi định kỳ ổn định. Qua ca lâm sàng này, chúng tôi hồi cứu lại về lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị u máu khổng lồ trong y văn. **Từ khoá:** u máu khổng lồ, chảy máu trong ổ, cắt gan trái.

SUMMARY

GIANT HEPATIC HEMANGIOMA: A CASE REPORT AT NATIONAL CANCER HOSPITAL

Hepatic hemangioma is a benign tumor of the liver, composed of blood-filled cavities lined by endothelial cells and fed by the hepatic artery. The

¹Bệnh viện K cơ sở Tân Triều

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Anh

Email: theanhvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.3.2024

Ngày duyệt bài: 29.3.2024