

V. KẾT LUẬN

Viêm tủy cắt ngang là một bệnh hiếm gặp nhưng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh. Biểu hiện lâm sàng của viêm tủy cắt ngang đa dạng tùy thuộc vào vị trí tổn thương của cột sống. Chụp cộng hưởng từ cột sống là cận lâm sàng vô cùng quan trọng góp phần phát hiện bệnh và điều trị kịp thời cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hồng Quân, Nguyễn Cao Vinh, Phạm Cẩm Diệu Linh, "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và yếu tố liên quan tái phát của bệnh nhân viêm tủy ngang", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 15 (2), 2020.
2. Ali A, Bareeqa S B, Riaz A, Ahmed S I, et al, "Assessment of Clinical Outcomes in Patients Presenting with Transverse Myelitis: A Tertiary Care Experience from a Developing Country", Cureus, 11 (3), 2019, pp. e4342.

3. Alvarenga M P, Thuler L C, Neto S P, Vasconcelos C C, et al, "The clinical course of idiopathic acute transverse myelitis in patients from Rio de Janeiro", J Neurol, 257 (6), 2010, pp. 992-998.
4. Bhat A, Naguwa S, Cheema G, Gershwin M E, "The epidemiology of transverse myelitis", Autoimmun Rev, 9 (5), 2010, pp. A395-399.
5. Borchers A T, Gershwin M E, "Transverse myelitis", Autoimmun Rev, 11 (3), 2012, pp. 231-248.
6. Marrodan M, Hernandez M A, Köhler A A, Correale J, "Differential diagnosis in acute inflammatory myelitis", Mult Scler Relat Disord, 2020, pp. 102481.
7. Smith E, Jaakonmäki N, Nylund M, Kupila L, et al, "Frequency and etiology of acute transverse myelitis in Southern Finland", Mult Scler Relat Disord, 2020, 46 pp. 102562.
8. Shahbaz N N, Amanat S, Soomro S R, Hasan Y, et al, "Idiopathic transverse myelitis: an experience in a tertiary care setup", Journal of the Dow University of Health Sciences, 2012, pp. 12-16.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BẢO TỒN CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG NGỰC THẮT LƯNG TRONG PHÂN LOẠI A3, A4 THEO AO SPINE TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Trần Đình Toàn¹, Vũ Văn Cường¹,
Đinh Thế Hưng¹, Lê Đức Anh¹

TÓM TẮT

Tổng quan: Điều trị chấn thương cột sống ngực - thắt lưng (T11 - L2) loại A3, A4 theo phân loại AO Spine mà không có tổn thương thần kinh vẫn còn gây tranh cãi. Điều trị bảo tồn bằng dụng cụ chỉnh hình cột sống là một lựa chọn điều trị hợp lý. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả bảo tồn chấn thương cột sống ngực thắt lưng trong phân loại A3, A4 theo AO Spine tại Bệnh viện hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp:** Mô tả hồi cứu và tiền cứu trên 45 bệnh nhân CTCS ngực - thắt lưng (từ T11 đến L2) trong phân loại A3, A4 theo AO Spine và được điều trị bảo tồn tại khoa Phẫu thuật cột sống - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình 41,3 ± 11,4 tuổi, tỉ lệ nam/nữ là 1,8/1. Sau 6 tháng theo dõi có sự cải thiện đáng kể về mức độ đau (VAS: 0,93 ± 0,84 điểm), chức năng (ODI: 12,5 ± 12,9%) và chất lượng cuộc sống (SF-36). Góc gù thân đốt sống và góc gù vùng sau điều trị bảo tồn thay đổi không đáng kể. **Kết luận:** Điều trị bảo tồn là một lựa chọn an toàn và đem lại kết quả khả quan.

Từ khóa: Chấn thương cột sống ngực - thắt lưng, phân loại A3 và A4 theo AOSpine, điều trị bảo tồn.

¹Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Cường

Email: vucuong884@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024

SUMMARY

EVALUATION OF THE RESULTS OF CONSERVATIVE TREATMENT OF THORACIC SPINE INJURY IN CLASSIFICATION A3, A4 ACCORDING TO AO SPINE AT VIET DUC HOSPITAL

Background: Treatment of thoracolumbar spine injuries (T11 - L2) types A3, A4 according to the AO Spine classification without neurological damage is still controversial. Conservative treatment with a spinal orthosis is a reasonable treatment option. **Objectives:** Evaluate the results of conservation of thoracolumbar spine injuries in the A3 and A4 classification according to AO Spine. **Subjects and methods:** Retrospective and prospective description of 45 patients with thoracolumbar spinal cord injury (from T11 to L2) in classification A3, A4 according to AO Spine and treated conservatively at the Department of Spinal Surgery - Viet Duc Hospital from April 2023 to April 2024. **Results:** Mean age was 41.3 ± 11.4 years old, male/female ratio was 1.8/1. After 6 months of follow-up, there was a significant improvement in pain level (VAS: 0.93 ± 0.84 points), function (ODI: 12.5 ± 12.9%), and quality of life (SF-36). The vertebral body kyphosis angle and regional kyphosis angle after conservative treatment did not change significantly. **Conclusions:** Conservative treatment is a safe option and produces positive results. **Keywords:** thoracolumbar burst fractures, A3 and A4 spinal fractures, AOSpine classification, conservative therapy, functional outcome.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đoạn cột sống ngực – thắt lưng (T10-L2) là đoạn cột sống chấn hay gặp tổn thương nhiều nhất¹. Các tổn thương ở đoạn này có thể gây ra hậu quả rất nặng nề như đau đớn hoặc tổn thương thần kinh không hồi phục². Có khoảng 2/3 số ca chấn thương cột sống ngực – thắt lưng liên quan đến việc thân đốt sống bị vỡ nén mà không bị chấn thương dây chằng hoặc trật khớp, được phân loại là loại A theo AO Spine³. Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh cao nhưng phương pháp điều trị lý tưởng cho những bệnh nhân gãy xương loại A3 và A4 mà không có tổn thương thần kinh vẫn còn gây tranh cãi, đã có nhiều báo cáo về chủ đề này nhưng vẫn chưa chứng minh được tính ưu việt của một trong hai phương pháp điều trị⁴. Tại Việt Nam, việc áp dụng phân loại AO Spine còn chưa được phổ biến và lựa chọn phương pháp điều trị cho những bệnh nhân chấn thương cột sống ngực – thắt lưng loại A3, A4 còn nhiều tranh cãi, phụ thuộc vào kinh nghiệm của các phẫu thuật viên cũng như điều kiện tại các cơ sở y tế. Ngoài ra, cũng chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá kết quả điều trị bảo tồn ở những bệnh nhân nhóm A3 hoặc A4. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu sau: Đánh giá kết quả bảo tồn chấn thương cột sống ngực thắt lưng trong phân loại A3, A4 theo AO Spine tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: gồm 45 NB được chẩn đoán xác định chấn thương cột sống ngực – thắt lưng (từ T11 đến L2) trong phân loại A3, A4 theo AO Spine và được điều trị bảo tồn tại khoa Phẫu thuật cột sống - Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 4 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh:

- Bao gồm các NB được chẩn đoán xác định chấn thương cột sống ngực – thắt lưng từ T11 đến L2 trong phân loại A3, A4 theo AO Spine:
 - + Từ 18 đến 65 tuổi. Không có tổn thương thần kinh
 - + Được tiến hành điều trị bảo tồn
 - + Người bệnh được theo dõi, đánh giá kết quả điều trị khi ra viện, khám lại tại các thời điểm trong nghiên cứu.

2.2 Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả hồi cứu và tiến cứu, theo dõi dọc.

2.3. Chỉ tiêu nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của người bệnh nghiên cứu
- Kết quả mức độ đau theo thang điểm VAS
- Đánh giá mức độ cải thiện chức năng cột

sống (ODI)

- Đánh giá mức độ cải thiện chất lượng cột sống (SF-36)
- Đánh giá góc gù vùng chấn thương, gù thân đốt sống
- Biến chứng sau điều trị bảo tồn

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

- Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 41,3 ± 11,4 tuổi, với tỉ lệ nam/nữ là 1,8/1. Trong nghiên cứu có 27 trường hợp được phân loại là A3, 18 trường hợp là A4 theo AO Spine. Hay gặp tổn thương đốt sống L1 nhất, chiếm 46,7%.
- Thời gian trung bình mỗi NB nằm điều trị tính từ khi vào viện là 3,54 ± 1,01 ngày.

Bảng 3.1. Mức độ đau trước và sau điều trị

VAS	Trung bình (n=45)
Vào viện	5,2 ± 1,49
Sau 1 tháng	1,8 ± 0,94
Sau 6 tháng	0,93 ± 0,84

- VAS trung bình cải thiện từ 5,2 ± 1,49 điểm xuống 1,8 ± 0,94 điểm sau 1 tháng và 6 tháng là 0,93 ± 0,84 điểm. So sánh chỉ số VAS trước và sau điều trị bảo tồn sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,001. Sau 6 tháng điều trị bảo

- Sau điều trị bảo tồn, đánh giá tại thời điểm sau 1 tháng và 6 tháng, chúng tôi nhận thấy có sự cải thiện rõ rệt. Chỉ số ODI trung bình giảm còn 24,5 ± 16,4% sau 1 tháng và 12,5 ± 12,9% sau 6 tháng. Chất lượng cuộc sống của bệnh nhân được cải thiện rất tốt. Tỉ lệ NB có chất lượng cuộc sống thấp giảm chỉ còn 6,7%. Tỉ lệ NB có chất lượng cuộc sống cao chiếm tới 77,8%.

- Góc gù thân đốt sống và góc gù vùng sau điều trị bảo tồn 1 tháng thay đổi không đáng kể trung bình là 14,7° ± 8,1° và 10,7° ± 7,3°. Sau 6 tháng, cả góc gù vùng và góc gù thân đốt sống đều tăng lên tuy nhiên không đáng kể và không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.2. Mức độ cải thiện góc gù

	X ± SD (độ)	
	Góc gù thân đốt sống	Góc gù vùng chấn thương
Vào viện	14,8 ± 7,2	10,6 ± 6,2
1 tháng	14,7 ± 8,1	10,7 ± 7,3
6 tháng	16,4 ± 7,8	13,3 ± 7,1
p	<0,001	<0,001

- Ghi nhận 01 trường hợp phải phẫu thuật sau điều trị bảo tồn

- Biến chứng: trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 2 trường hợp đau tức ngực, khó thở do bó bột quá chặt và phải bó bột lại sau đó. Có 1 trường hợp bệnh nhân bị loét vùng bì dề do nằm lâu.

IV. BÀN LUẬN

Việc lựa chọn phương pháp điều trị thích hợp cho người bệnh bị chấn thương cột sống ngực – thắt lưng là rất quan trọng. Hầu hết các trường hợp gãy xương cột sống ngực - thắt lưng đều ổn định và không cần phẫu thuật. Mục tiêu điều trị bảo tồn bao gồm giảm đau, vận động sớm, giữ độ vững của cột sống, ngăn chặn những tổn thương thần kinh tuỷ.

Trong phân loại AO Spine, nhóm gãy xương ít nghiêm trọng, chẳng hạn như loại A0, A1 và A2 việc điều trị bảo tồn được ưu tiên và đem lại hiệu quả rất khả quan. Tương tự với điều trị phẫu thuật đối với gãy xương loại B và C và gãy xương kèm suy giảm thần kinh. Mặc dù tỷ lệ mắc bệnh cao, phương pháp điều trị lý tưởng cho gãy xương loại A3, A4 trong AO Spine mà không bị thiếu hụt thần kinh vẫn còn gây tranh cãi⁵. Rometsch đã phân tích 12 bài báo so sánh điều trị bảo tồn và phẫu thuật đối với gãy xương A3 và A4 mà không bị suy giảm thần kinh, kết quả là không tìm thấy sự khác biệt thống kê nào về mức độ đau và chức năng⁴. Mục tiêu chính của điều trị gãy xương loại A3, A4 là ngăn ngừa và hạn chế tình trạng suy giảm thần kinh, cho phép vận động sớm mà không đau, ổn định cột sống, điều chỉnh và tránh biến dạng gù⁶.

Nghiên cứu của chúng tôi có 45 NB chấn thương cột sống ngực thắt lưng thuộc loại A3, A4 trong phân loại AO Spine. Trong đó, NB tuổi thấp nhất là 19, cao nhất là 60 tuổi, tuổi trung bình $41,3 \pm 11,4$ tuổi. Đây là độ tuổi lao động chính trong xã hội nên có nguy cơ xảy ra tai nạn lao động, tai nạn giao thông cao.

CTCS ngực – thắt lưng thường gặp do cơ chế chấn thương năng lượng cao, lực tác động mạnh trực tiếp hoặc gián tiếp lên vùng cột sống. Chính vì vậy hay gặp chấn thương trong bệnh cảnh tai nạn giao thông, tai nạn lao động, tai nạn ngã cao hơn tai nạn sinh hoạt thông thường.

Đau cột sống là triệu chứng xuất hiện đầu tiên, khiến NB khó chịu, do nguyên nhân gãy xương và tổn thương phần mềm quanh cột sống. Các dấu hiệu gợi ý khác như sưng nề, bầm tím vùng lưng cũng có thể hay gặp trong các chấn thương với cơ chế tác động trực tiếp.

Sau điều trị bảo tồn bằng dụng cụ chỉnh hình (bột Corset, áo nẹp cứng), các triệu chứng lâm sàng, mức độ đau (VAS), chỉ số chức năng cột sống (ODI), chất lượng cuộc sống (SF-36) cải thiện rõ rệt cho thấy điều trị bảo tồn CTCS ngực – thắt lưng đạt kết quả rất tốt.

Trong trường hợp gãy xương vỡ, gù tiến triển được đặc biệt quan tâm vì nó có thể dẫn

đến đau nặng hơn và biến dạng liên quan. Trong nghiên cứu, góc gù thân đốt sống và góc gù vùng sau điều trị bảo tồn 1 tháng thay đổi không đáng kể. Sau 6 tháng, cả góc gù vùng và góc gù thân đốt sống đều tăng lên nhưng không nhiều và không có ý nghĩa thống kê. Điều trị bảo tồn gãy xương cột sống ngực - thắt lưng bằng dụng cụ chỉnh hình ngoài là một lựa chọn an toàn trong trường hợp gãy xương A3 và A4. Tuy nhiên có thể thấy, phương pháp này chưa làm cải thiện được góc gù vùng và góc gù thân đốt sống so với lúc mới bị chấn thương.

V. KẾT LUẬN

Chấn thương cột sống ngực - thắt lưng loại A3, A4 theo phân loại AO Spine là các tổn thương xương tương đối ổn định. Việc lựa chọn phương pháp điều trị cho các tổn thương loại này vẫn đang còn nhiều tranh cãi. Điều trị bảo tồn là một lựa chọn an toàn và đem lại kết quả khả quan. So với tỷ lệ biến chứng, chi phí can thiệp do phẫu thuật gây ra thì phương pháp điều trị bảo tồn được lựa chọn nhiều hơn. Tuy nhiên, điều trị bảo tồn vẫn có một số nhược điểm như có thể dẫn đến đau mạn tính, gãy xương không liền, chèn ép vào tuỷ sống gây những di chứng thần kinh. Lúc này, chỉ định phẫu thuật được ưu tiên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Katsuura Y, Osborn JM, Cason GW.** The epidemiology of thoracolumbar trauma: A meta-analysis. *J Orthop.* 2016;13(4):383-388. doi:10.1016/j.jor.2016.06.019
2. **Levine AM, McAfee PC, Anderson PA.** Evaluation and emergent treatment of patients with thoracolumbar trauma. *Instr Course Lect.* 1995;44:33-45.
3. **Limb D, Shaw DL, Dickson RA.** Neurological injury in thoracolumbar burst fractures. *J Bone Joint Surg Br.* 1995;77(5):774-777.
4. **Rometsch E, Spruit M, Härtl R, et al.** Does Operative or Nonoperative Treatment Achieve Better Results in A3 and A4 Spinal Fractures Without Neurological Deficit?: Systematic Literature Review With Meta-Analysis. *Global Spine J.* 2017;7(4):350-372. doi:10.1177/2192568217699202
5. **Vialle EN, Falavigna A, Arruda A de O, et al.** Comparison Between Surgical and Conservative Treatment for AOSpine Type A3 and A4 Thoracolumbar Fractures without Neurological Deficit: Prospective Observational Cohort Study. *Rev Bras Ortop (Sao Paulo).* 2023;58(1):42-47. doi:10.1055/s-0042-1749622
6. **Verheyden AP, Spiegl UJ, Ekkerlein H, et al.** Treatment of Fractures of the Thoracolumbar Spine: Recommendations of the Spine Section of the German Society for Orthopaedics and Trauma (DGO). *Global Spine J.* 2018;8(2 Suppl):34S-45S. doi:10.1177/2192568218771668

THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI, KIẾN THỨC THỰC HÀNH CỦA BÀ MẸ VÀ HOẠT ĐỘNG CAN THIỆP DINH DƯỠNG TẠI MỘT SỐ XÃ KHÓ KHĂN KHU VỰC TÂY BẮC VÀ TÂY NGUYÊN

Trương Hồng Sơn*, Lưu Liên Hương*,
Lê Việt Anh*, Trương Phan Hồng Hà*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi, kiến thức thực hành của bà mẹ về chăm sóc trẻ, và các hoạt động can thiệp dinh dưỡng tại một số xã khó khăn tại khu vực Tây Bắc và Tây Nguyên. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, kết hợp giữa nghiên cứu định lượng và định tính. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD thấp còi tại hai địa bàn khảo sát là 26%. Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi mắc SDD gầy còm là 8,3%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ đạt 57%, thực hành đạt trong quá trình nuôi con bằng sữa mẹ đạt 41%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt trong quá trình cho trẻ ăn bổ sung/ăn dặm và thực hành đạt trong quá trình cho trẻ ăn bổ sung/ăn dặm đạt 27%. Các hoạt động can thiệp dinh dưỡng hiện chỉ mang tính hình thức do tính nhân lực và nguồn lực thiếu thốn kèm theo ngân sách nhà nước bị cắt giảm mạnh. Nguyên nhân do thiếu đầu tư và ngân sách thấp, ảnh hưởng gây khó khăn từ cơ sở vật chất, nhân lực, kinh phí cho đến việc triển khai các chương trình còn nhiều hạn chế. **Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi còn phổ biến. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành đạt về chăm sóc trẻ còn thấp và nhiều điểm còn chưa đúng. Nghiên cứu cũng chỉ ra nhiều bất cập trong công tác phòng chống SDD trẻ em qua các hoạt động can thiệp dinh dưỡng và cần kế hoạch và triển khai các giải pháp nguồn lực bổ sung cho các vùng khó khăn.

Từ khoá: suy dinh dưỡng (SDD), thấp còi, gầy còm, trẻ em dưới 5 tuổi, kiến thức, thực hành, sữa mẹ, ăn dặm, hoạt động can thiệp.

SUMMARY

MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD, MOTHERS' KNOWLEDGE AND PRACTICE, AND NUTRITION INTERVENTION ACTIVITIES IN REMOTE AREAS OF NORTHWEST AND CENTRAL HIGHLANDS VIETNAM

Objective: Assessment of nutrition status in children under 5 years old, mothers' knowledge and practices in childcare, and nutrition intervention activities in some disadvantaged communes in the Northwest and Central Highlands regions. **Methodology:** Cross-sectional descriptive study,

combining quantitative and qualitative research. **Results:** The prevalence of stunting in children under 5 years old in the surveyed areas was 26%. The prevalence of wasting in children under 5 years old was 8.3%. The percentage of mothers with knowledge in breastfeeding reached 57%, while the practice reached 41%. The percentage of mothers with knowledge and practice in complementary feeding reached 27%. Nutrition intervention activities currently only have symbolic significance due to the lack of human and financial resources, coupled with significant cuts in budget. The causes lie in insufficient investment and low budget, affecting material facilities, human resources, and budget allocation for implementing programs, resulting in many limitations. **Conclusion:** Malnutrition among children under 5 years old in these communes remains prevalent. The percentage of mothers with knowledge and practice in childcare is low and inaccurate in many aspects. The study also highlights many shortcomings in the nutrition intervention activities for children's malnutrition, emphasizing the need for planning and implementing resource supplementation solutions for disadvantaged areas.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi là một vấn đề sức khỏe cộng đồng được quan tâm và chú trọng. Tuy nhiên, tình trạng suy dinh dưỡng nặng ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, phát triển và sự sống còn của trẻ, gây gánh nặng cho gia đình và xã hội. Thực trạng này không chỉ là vấn đề sức khỏe mà còn là một thách thức đối với việc đạt các mục tiêu phát triển bền vững của Việt Nam. Các nguyên nhân gây ra suy dinh dưỡng ở trẻ em rất đa dạng, từ thiếu ăn, bệnh tật đến vấn đề văn hóa và phong tục tập quán. Quan trọng hơn, kiến thức và thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ tại các khu vực nông thôn và miền núi thường hạn chế do nhiều nguyên nhân như trình độ học vấn, văn hóa, và sự tiếp cận vào các dịch vụ y tế cơ bản.

Trong thời gian gần đây, Chương trình Mục tiêu quốc gia về phòng chống suy dinh dưỡng cho trẻ em dưới 5 tuổi (CTMTGQ PCSDD) đã được triển khai ở Việt Nam nói chung, và đặc biệt tại các khu vực khó khăn. CTMTGQ PCSDD đã có những đóng góp đáng kể trong việc giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi. Tuy nhiên, tại nhiều khu vực vùng sâu, vùng xa,

*Viện y học Ứng dụng

Chịu trách nhiệm chính: Trương Hồng Sơn

Email: vienyhocungdung@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 17.5.2024