

chuyển phôi đông lạnh và phác đồ bổ sung Progesterone với những trường hợp có P4 thấp bằng P4 tiêm dưới da, tiêm bắp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Veleva Z, Orava M, Nuojua-Huttunen S, Tapanainen JS, Martikainen H.** Factors affecting the outcome of frozen-thawed embryo transfer. *Hum Reprod Oxf Engl.* 2013;28(9):2425-2431.
2. **Labarta E, Rodríguez C.** Progesterone use in assisted reproductive technology. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2020;69:74-84.
3. **Cédrin-Durnerin I, Isnard T, Mahdjoub S, et al.** Serum progesterone concentration and live birth rate in frozen-thawed embryo transfers with hormonally prepared endometrium. *Reprod Biomed Online.* 2019;38(3):472-480.
4. **Labarta E, Mariani G, Holtmann N, Celada P, Remohí J, Bosch E.** Low serum progesterone on the day of embryo transfer is associated with a diminished ongoing pregnancy rate in oocyte donation cycles after artificial endometrial preparation: a prospective study. *Hum Reprod.* 2017;32(12):2437-2442.
5. **Gaggiotti-Marre S, Martinez F, Coll L, et al.** Low serum progesterone the day prior to frozen embryo transfer of euploid embryos is associated with significant reduction in live birth rates. *Gynecol Endocrinol.* 2019;35(5):439-442.
6. **Boynukalin FK, Gultomruk M, Turgut E, et al.** Measuring the serum progesterone level on the day of transfer can be an additional tool to maximize ongoing pregnancies in single euploid frozen blastocyst transfers. *Reprod Biol Endocrinol.* 2019;17(1):102.
7. **Nguyễn Minh Phương, Đoàn Thị Hằng, Thành, et al.** Khảo sát nồng độ Progesterone huyết thanh trước chuyển phôi và mối liên quan với một số đặc điểm lâm sàng ở chu kỳ chuyển phôi đông lạnh. *VietNam Mil Med Unisversity.* 2022;47(7):30-38.
8. **González-Foruria I, Gaggiotti-Marre S, Alvarez M, et al.** Factors associated with serum progesterone concentrations the day before cryopreserved embryo transfer in artificial cycles. *Reprod Biomed Online.* 2020;40(6):797-804.
9. **Yarali H, Polat M, Mumusoglu S, et al.** Subcutaneous luteal phase progesterone rescue rectifies ongoing pregnancy rates in hormone replacement therapy vitrified-warmed blastocyst transfer cycles. *Reprod Biomed Online.* 2021;43(1):45-51.

ĐẶC ĐIỂM TĂNG TRƯỞNG CỦA TRẺ SINH NON TRONG 6 THÁNG ĐẦU TẠI THÁI NGUYÊN

Đặng Thùy Linh¹, Nguyễn Văn Sơn¹,
Dương Quốc Trưởng¹, Đàm Thị Thùy Linh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tăng trưởng thể chất của trẻ sinh non trong 6 tháng đầu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thuần tập nhóm trẻ sinh non tại Thái Nguyên từ khi sinh đến khi trẻ được 6 tháng tuổi hiệu chỉnh. Đánh giá tại các mốc 3 tháng và 6 tháng tuổi hiệu chỉnh. **Kết quả:** Trong 104 trẻ sơ sinh non tháng có tuổi thai dưới 37 tuần: trẻ nam 48,1%, nữ 51,9%. Tại thời điểm 3 tháng tuổi hiệu chỉnh, tăng trưởng cân nặng, vòng đầu và chiều dài trung bình của trẻ tương ứng là 4768,35 ± 634,59g, 37,67 ± 1,24 cm và 56,19 ± 1,86 cm; Cân nặng tăng tích lũy là 2,6 kg, vòng đầu tăng 7cm và chiều dài tăng 12 cm; có 44,3% trẻ đã bắt kịp tăng trưởng, trong đó 100% thuộc nhóm trẻ sinh non có tuổi thai 32 - <37 tuần. Đến 6 tháng tuổi hiệu chỉnh, tăng trưởng cân nặng, vòng đầu và chiều dài trung bình của trẻ tương ứng là 6860,66 ± 880,96g, 41,25 ± 1,35cm và 63,36 ± 1,72cm. Cân nặng tăng tích lũy là

4,7 kg, vòng đầu tăng 10,5 cm và chiều dài tăng 19,2 cm; tại thời điểm này có 73,7% trẻ bắt kịp tăng trưởng, trong đó 78,2% trẻ thuộc nhóm 32 - <37 tuần và chỉ có 33,3% trẻ thuộc nhóm sinh rất non tháng. **Kết luận:** Tăng trưởng thể chất của trẻ sinh non tháng khá tốt. Trẻ sinh non tháng vừa và muộn tăng trưởng thể chất nhanh hơn và thời gian bắt kịp tăng trưởng sớm hơn so với trẻ sinh rất non tháng.

Từ khóa: tăng trưởng của trẻ sinh non, bắt kịp tăng trưởng.

SUMMARY

GROWTH CHARACTERISTICS OF PREMATURE INFANTS IN THE FIRST 6 MONTHS

Objective: To assess the physical growth of premature infants in the first 6 months. **Subjects and methods:** Cohort study of premature infants in Thai Nguyen from birth to 6 months of corrected age. Growth was recorded at 3 months and 6 months of corrected age. **Results:** In 104 premature infants with gestational age of less than 37 weeks: 48.1% male, 51.9% female. At 3 months of corrected age, the average weight growth, head circumference and length of the children were 4768.35 ± 634.59g, 37.67 ± 1.24 cm and 56.19 ± 1.86 cm, respectively; Cumulative weight gain was 2.6 kg, head circumference increased 7 cm and length increased 12 cm; 44.3% of children caught - up with growth, of

¹Trường Đại học Y – Dược Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thùy Linh

Email: linhcasaudhyd@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

which 100% belonged to the group of premature infants with a gestational age of 32 - <37 weeks. At 6 months of corrected age, the average weight growth, head circumference and average length of children were $6860.66 \pm 880.96g$, $41.25 \pm 1.35cm$ and 63.36 ± 1.72 cm, respectively. Cumulative weight gain was 4.7 kg, head circumference increased 10.5 cm and length increased 19.2 cm; At this time, there were 73.7% of children caught - up with growth, of which 78.2% of children were in the 32 - <37 week group and only 33.3% were in the very preterm group. **Conclusion:** The physical growth of premature infants is quite good. Moderate and late preterm infants have faster physical growth and earlier catch-up time than those born very preterm

Keywords: growth of preterm infants, catch-up growth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sơ sinh non tháng và nhẹ cân là một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng ở các nước đang phát triển và đã phát triển, đồng thời là nguyên nhân chính của tử vong sơ sinh. Mỗi năm, ước tính có khoảng 15 triệu trẻ sinh non (trước 37 tuần tuổi thai) và con số này đang tăng lên. Trên 184 quốc gia, tỷ lệ sinh non dao động từ 5% đến 18% số trẻ sinh ra [7]. Tại Hoa Kỳ, mỗi năm có khoảng 550,000 trẻ sinh non chiếm khoảng 10% tổng số trẻ sinh ra và gần 3% trẻ sinh ra trước 34 tuần. Tỷ lệ trẻ sinh non có xu hướng gia tăng, thống kê tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương tỷ lệ đẻ non từ năm 2011 là 15%, tăng lên 18% vào năm 2013 [5].

Trẻ sinh non có nhiều điểm khác với trẻ sinh đủ tháng như: nguy cơ mắc bệnh, nhu cầu dinh dưỡng và chăm sóc, đặc biệt là tăng trưởng và phát triển. Có nhiều nghiên cứu về tăng trưởng thể chất của trẻ sinh non ở trong và ngoài nước, mỗi nghiên cứu lại cho những kết quả khác nhau về đặc điểm tăng trưởng vì những lý do khác nhau. Nghiên cứu của Troutman và cộng sự (2018) [8] cho thấy sự bắt kịp tăng trưởng về trọng lượng cơ thể ở trẻ sơ sinh chào đời ở tuổi 25, 28, 31 và 34 tuần tuổi thai được hoàn thành tương ứng sau 13, 8, 6 và 2 tháng tuổi đối với trẻ nam và 10, 6, 5 và 2 tháng tuổi đối với trẻ nữ. Một nghiên cứu thuần tập theo dõi sự tăng trưởng của trẻ sơ sinh rất nhẹ cân sinh ra ở miền Nam Brazil với các mốc là 40 tuần, 6 và 12 tháng tuổi hiệu chỉnh cho thấy lúc 6 tháng tuổi, 82,2% trẻ đạt được trọng lượng, 82,1% đạt được chiều dài và 85,9% đạt được chu vi vòng đầu so với tuổi [6]. Nguyễn Thị Phương cho thấy ở thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh có 59% trẻ sinh non bắt kịp được tăng trưởng so với chuẩn tăng trưởng của WHO 2006 [3]. Nghiên cứu của Trần Thị Mỹ Tuyết (2019) cho thấy thời điểm 6 tháng

tuổi hiệu chỉnh các giá trị trung bình về cân nặng, chiều dài, vòng đầu của trẻ lần lượt là $7,64 \pm 0,88$ (kg), $63,4 \pm 3,54$ (cm), $41,66 \pm 2,37$ (cm). Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm 39,6% [4].

Tại Thái Nguyên, hàng năm số lượng trẻ sinh non tương đối cao. Đặc điểm tăng trưởng của trẻ sinh non ở đây như thế nào? Tỷ lệ trẻ sinh non bắt kịp tăng trưởng ra sao? Để trả lời những câu hỏi này, chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu đánh giá sự tăng trưởng thể chất của trẻ sinh non trong 6 tháng đầu tại Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ sinh non tháng có tuổi thai dưới 37 tuần.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn. Trẻ sinh non tháng có tuổi thai dưới 37 tuần tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên và Bệnh viện A Thái Nguyên. Người chăm sóc trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ. Trẻ sơ sinh tử vong, chuyển viện hoặc bị dị tật bẩm sinh có khả năng ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của trẻ.

Trẻ sinh đôi; Người giám hộ không đồng ý lấy máu xét nghiệm hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.4. Thời gian nghiên cứu. Từ tháng 5/2021 đến tháng 6/2022, trong đó thời gian nghiên cứu theo dõi trẻ là từ khi trẻ sinh đến khi trẻ được 6 tháng tuổi hiệu chỉnh.

2.5. Địa điểm nghiên cứu. Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và Bệnh viện A Thái Nguyên

2.6. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Thuần tập

2.7. Cỡ mẫu. Chọn tất cả các trẻ đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu, thực tế chúng tôi thu thập được 104 trẻ.

2.8. Phương pháp thu thập số liệu. Các thông tin về đặc điểm chung, đặc điểm tăng trưởng của đối tượng nghiên cứu được thu thập bởi tác giả và các cộng sự thông qua thăm khám và tham khảo hồ sơ bệnh án tại bệnh viện. Thời điểm thu thập thông tin: trong tuần đầu sau đẻ, 3 tháng tuổi hiệu chỉnh, 6 tháng tuổi hiệu chỉnh. Các công cụ thu thập số liệu bao gồm: Bệnh án nghiên cứu, thước dây, cân điện tử seca.

2.9. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được trình bày theo giá trị trung bình và độ lệch chuẩn đối với biến liên tục, số lượng và tỷ lệ đối với biến phân loại. Kiểm định t và Chi bình phương, Fisher's Exact test được sử dụng để so sánh các giá trị trung bình và tỷ lệ giữa hai nhóm. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25.

2.10. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu là một phần của đề tài: "Đặc điểm tăng trưởng và bệnh tật của trẻ sinh non trong 12 tháng đầu tại Thái Nguyên" được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên theo quyết định số: 361/HĐĐĐ-BVTWTN.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Phân loại trẻ sơ sinh non tháng theo cách thức sinh

Cách thức sinh	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đẻ thường	31	29,8
Mổ lấy thai	73	70,2
Tổng	104	100

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ được sinh bằng phương pháp mổ lấy thai cao, chiếm 70,2% cao gấp 2,35 lần so với đẻ thường.

Bảng 3.2: Phân loại trẻ sơ sinh non tháng theo cân nặng lúc sinh và tuổi thai

Tuổi thai CNLS	28-31 tuần		32-36 tuần		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
< 1000g	0	0	0	0	0	0
Từ 1000g-1499g	5	71,4	2	28,6	7	6,7
Từ 1500g-2499g	4	5,2	73	94,8	77	74
≥ 2500g	0	0	20	100	20	19,2
Tổng	9	8,7	95	91,3	104	100

Nhận xét: Không có trẻ có cân nặng dưới 1000g. Cân nặng trẻ từ 1500-2499g chiếm tỷ lệ cao nhất (74%) chủ yếu ở nhóm trẻ 32-36 tuần (94,8%).

Bảng 3.3: Cân nặng trung bình tại các thời điểm theo tuổi thai và giới.

Thời điểm	Tuổi thai		28-31 tuần		32-36 tuần		p
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	
3 tháng (Gam)	4120 ± 432,44	3500	5044,44 ± 718,91	4621,62 ± 384,52			
X ± SD	4016,67 ± 462,24		4830,14 ± 608,66				0,002
6 tháng (Gam)	5980 ± 228,04	5500	7296,55 ± 829,15	6507,69 ± 740,23			
X ± SD	5900 ± 282,84		6923,64 ± 876,43				0,000

Nhận xét: Trẻ nam có cân nặng trung bình cao hơn trẻ nữ ở cả hai nhóm tuổi thai lúc sinh. Nhóm trẻ sinh non vừa và muộn (32-36 tuần) có mức tăng trưởng tốt hơn nhóm trẻ đẻ rất non. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3.4: Chiều dài trung bình tại các thời điểm theo tuổi thai và giới.

Thời điểm	Tuổi thai		28-31 tuần		32-36 tuần		p
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	
3 tháng (Cm)	54,98 ± 1,08	52,80	57,06 ± 1,95	55,61 ± 1,44			
X ± SD	54,62 ± 1,31		56,32 ± 1,85				0,03
6 tháng (Cm)	62,2 ± 0,45	59,50	64,28 ± 1,51	62,60 ± 1,43			
X ± SD	61,75 ± 1,17		63,49 ± 1,68				0,017

Nhận xét: Trẻ nam có chiều dài trung bình cao hơn trẻ nữ ở cả hai nhóm tuổi thai lúc sinh. Nhóm trẻ sinh non vừa và muộn (32-36 tuần) có mức tăng trưởng tốt hơn nhóm trẻ đẻ rất non. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.5: Vòng đầu trung bình tại các thời điểm theo tuổi thai và giới.

Thời điểm	Tuổi thai		28-31 tuần		32-36 tuần		p
	Nam	Nữ	Nam	Nữ	Nam	Nữ	
3 tháng (Cm)	37,02 ± 0,86	35	38,29 ± 1,23	37,22 ± 0,95			
X ± SD	36,68 ± 1,13		37,784 ± 1,22				0,042
6 tháng (Cm)	40,50 ± 0,57	38	42,01 ± 1,14	40,66 ± 1,13			
X ± SD	40,08 ± 1,14		41,37 ± 1,31				0,025

Nhận xét: Vòng đầu trung bình của trẻ nam cao hơn trẻ nữ ở cả hai nhóm tuổi thai lúc sinh. Nhóm trẻ sinh non vừa và muộn (32-36 tuần) có mức tăng trưởng tốt hơn nhóm trẻ đẻ rất non. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.6: Chỉ số nhân trắc theo các mốc thời gian

Tuổi	Chỉ số	Cân nặng (Gam)	Vòng đầu (Cm)	Chiều dài (Cm)
Sơ sinh		2119,42 ± 463,44	30,80 ± 1,90	44,17 ± 2,91
3 tháng		4768,35 ± 634,59	37,67 ± 1,24	56,19 ± 1,86
6 tháng		6860,66 ± 880,96	41,25 ± 1,35	63,36 ± 1,72

Nhận xét: Cân nặng, vòng đầu và chiều dài của trẻ tăng dần qua các thời điểm 3 tháng, 6 tháng tuổi

Bảng 3.7. Tăng trưởng thể chất lúc 3 tháng tuổi theo tuổi thai

3 tháng tuổi (n = 79)		28-31 tuần SL (%)	32-36 tuần SL (%)	Tổng	p
Cân nặng	Phù hợp so với tuổi	0 (0)	44 (60,3)	44 (55,7)	0,06
	Nhỏ so với tuổi	6 (100)	29 (39,7)	35 (44,3)	
Vòng đầu	Phù hợp so với tuổi	1 (16,7)	40 (54,8)	41 (51,9)	0,1
	Nhỏ so với tuổi	5 (83,3)	33 (45,2)	38 (48,1)	
Chiều dài	Phù hợp so với tuổi	0 (0)	40 (54,8)	40 (50,6)	0,12
	Nhỏ so với tuổi	6 (100)	33 (45,2)	39 (49,4)	
Bắt kịp tăng trưởng		0 (0)	35 (47,9)	35 (44,3)	

Nhận xét: Thời điểm 3 tháng, tỷ lệ trẻ có cân nặng phù hợp so với tuổi ở nhóm non tháng vừa và muộn cao hơn nhóm rất non tháng có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ trẻ có vòng đầu, chiều dài phù hợp với tuổi ở nhóm non tháng vừa và muộn

cao hơn nhóm rất non tháng nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Thời điểm 3 tháng tuổi hiệu chỉnh có 44,3% trẻ bắt kịp được tăng trưởng và chỉ có nhóm trẻ sinh non vừa và muộn.

Bảng 3.8. Tăng trưởng thể chất lúc 6 tháng tuổi theo tuổi thai

6 tháng tuổi (n = 61)		28-31 tuần SL (%)	32-36 tuần SL (%)	Tổng	p
Cân nặng	Phù hợp so với tuổi	2 (33,3)	47 (85,5)	49 (80,3)	0,011
	Nhỏ so với tuổi	4 (66,7)	8 (14,5)	12 (19,7)	
Vòng đầu	Phù hợp so với tuổi	2 (33,3)	48 (87,3)	50 (82)	0,08
	Nhỏ so với tuổi	4 (66,7)	7 (12,7)	11 (18)	
Chiều dài	Phù hợp so với tuổi	2 (33,3)	47 (85,5)	49 (80,3)	0,011
	Nhỏ so với tuổi	4 (66,7)	8 (14,5)	12 (19,7)	
Bắt kịp tăng trưởng		2 (33,3)	43 (78,2)	45 (73,7)	

Nhận xét: Thời điểm 6 tháng, tỷ lệ trẻ có cân nặng, chiều dài phù hợp so với tuổi ở nhóm non tháng vừa và muộn cao hơn nhóm rất non tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ trẻ có vòng đầu phù hợp với tuổi ở nhóm non tháng vừa và muộn cao hơn nhóm rất non tháng nhưng không có ý nghĩa thống kê.

Ở 6 tháng tuổi hiệu chỉnh có 73,7% số trẻ đã bắt kịp được tăng trưởng. Trong đó, 78,2% số trẻ đã bắt kịp tăng trưởng ở nhóm trẻ sinh non vừa và muộn, trong khi ở nhóm trẻ sơ sinh rất non tỷ lệ này chỉ là 33,3%.

IV. BÀN LUẬN

- **Đặc điểm trẻ sơ sinh non tháng:** Trong 104 trẻ được nghiên cứu có 29,8% trẻ đẻ thường, mổ lấy thai 70,2%; trẻ nam 48,1%, trẻ nữ 51,9% tỷ lệ nam/nữ sấp xỉ 1:1, tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương với 48,1% trẻ nam và 51,9% trẻ nữ [3]. Trong khi đó, một nghiên cứu tại Huế thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,28/1 [1]; Nghiên cứu của chúng tôi thấy 8,7% trẻ có tuổi thai 28-31 tuần, 91,3% trẻ có tuổi thai từ 32-36 tuần, không có trẻ nào dưới 28 tuần tuổi thai. Cân nặng trung bình của trẻ là 2119,42 ± 463,44g và trẻ nam có cân nặng lúc sinh trung bình cao hơn trẻ nữ, nhóm tuổi thai lớn thì cân nặng của trẻ lớn hơn so với nhóm trẻ rất non tháng. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Bình (2018) [1].

- **Tăng trưởng của trẻ:**

+ **Tăng trưởng cân nặng:** Cân nặng trung bình lúc sinh của trẻ là 2119,42 ± 463,44g. Thời điểm 3 tháng tuổi hiệu chỉnh cân nặng của trẻ đã tăng lên là 4768,35 ± 634,589g. Đến 6 tháng tuổi hiệu chỉnh cân nặng trung bình của trẻ là 6860,66 ± 880,961g và đã có 80,3% trẻ đạt cân nặng chuẩn, 19,7% trẻ nhẹ cân. Như vậy trong 6 tháng đầu hiệu chỉnh trẻ tăng trung bình cân nặng của trẻ tăng thêm 4,7 kg. Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Hoàng Thị Hương: 6 tháng đầu cân nặng tích lũy tăng 4,83 ± 0,38 kg ở trẻ nam và 4,60 ± 0,47 kg ở trẻ nữ [2].

Cân nặng của nhóm trẻ rất non tháng thấp hơn nhóm non tháng vừa và muộn ở thời điểm 3 tháng và 6 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

+ **Tăng trưởng vòng đầu:** Vòng đầu trung bình lúc sinh của trẻ là 30,8020 ± 1,9047 cm. Thời điểm 3 tháng tuổi hiệu chỉnh vòng đầu của trẻ đã tăng lên là 37,667 ± 1,2352 cm. Đến 6 tháng tuổi hiệu chỉnh vòng đầu trung bình của trẻ là 41,252 ± 1,3457 cm. Như vậy trong 6 tháng đầu hiệu chỉnh trẻ tăng trung bình vòng đầu của trẻ tăng thêm 10,45 cm. Kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hương tại thời điểm 6 tháng tuổi là 42,91 ± 1,13 cm với trẻ nam và 42,77 ± 3,89 cm ở trẻ nữ [2]. Vòng đầu tăng tích lũy sau 6 tháng là 12,20 ± 1,60 cm ở nam và 12,16 ± 2,37 cm ở trẻ nữ.

Vòng đầu trung bình theo tháng tuổi ở nhóm rất non tháng thấp hơn nhóm non tháng vừa và

muộn thời điểm 3 tháng và 6 tháng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

+ Tăng trưởng chiều dài: Chiều dài trung bình lúc sinh của trẻ là $44,166 \pm 2,9099$ cm. Thời điểm 3 tháng tuổi hiệu chỉnh chiều dài của trẻ đã tăng lên là $56,192 \pm 1,8616$ cm. Đến 6 tháng tuổi hiệu chỉnh chiều dài trung bình của trẻ là $63,359 \pm 1,7173$ cm. Như vậy trong 6 tháng đầu hiệu chỉnh chiều dài của trẻ tăng trung bình thêm 19,19 cm. Kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hương tại thời điểm 6 tháng tuổi chiều dài tăng tích lũy là $19,26 \pm 1,81$ cm ở nam và $19,11 \pm 2,55$ cm ở trẻ nữ [2]. Kết quả của chúng tôi tương đồng với Trần Thị Mỹ Tuyết với kết quả chiều dài trẻ 6 tháng tuổi hiệu chỉnh là $63,4 \pm 3,54$ (cm) [4].

Chiều dài trung bình theo tháng tuổi ở nhóm rất non tháng thấp hơn nhóm non tháng vừa và muộn thời điểm 3 tháng tuy nhiên đến 6 tháng tuổi hiệu chỉnh chiều dài của hai nhóm tuổi có sự chênh lệch nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

- Bắt kịp tăng trưởng:

+ 3 tháng tuổi hiệu chỉnh: Có 25 trẻ rời khỏi nghiên cứu. Theo dõi 79 trẻ này cho kết quả như sau: 35/79 trẻ (44,3%) đã bắt kịp tăng trưởng hay đạt mức tăng trưởng cả 3 chỉ số nhân trắc, tất cả các trẻ này đều thuộc nhóm trẻ có tuổi thai ≥ 32 tuần.

Tỷ lệ trẻ đạt cân nặng so với tuổi cao hơn so với chiều dài và vòng đầu. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

+ 6 tháng tuổi hiệu chỉnh: Có thêm 18 trẻ rời khỏi nghiên cứu. Trong 61 trẻ còn lại, có 45 trẻ (73,7%) bắt kịp tăng trưởng hoàn toàn, trong đó 78,2% trẻ thuộc nhóm 32 - <37 tuần đã bắt kịp tăng trưởng, đã có 2/6 (33,3%) trẻ thuộc nhóm sơ sinh rất non tháng bắt kịp tốc độ tăng trưởng trong khi tại thời điểm 3 tháng thì chưa. Tỷ lệ cân nặng, vòng đầu và chiều dài phù hợp theo tuổi tương ứng là 80,3%, 82% và 80,3%. Tăng trưởng cân nặng và chiều dài giữa hai nhóm tuổi thai non tháng và rất non tháng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, còn tăng trưởng vòng đầu sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Như vậy theo kết quả trên cho thấy nhóm trẻ sinh non vừa và muộn có tốc độ tăng trưởng nhanh hơn, thời gian bắt kịp tăng trưởng sớm hơn so với nhóm trẻ sinh rất non tháng.

Nghiên cứu tại Brazil về sự tăng trưởng của trẻ sơ sinh nhẹ cân được sinh ra tại miền nam Brazil cũng cho thấy ở 6 tháng tuổi hiệu chỉnh có 82,2% trẻ bắt kịp tăng trưởng về cân nặng và chiều dài, bắt kịp chu vi vòng đầu đạt 85,9% [6].

Bên cạnh đó, Nguyễn Thị Phương nghiên cứu tăng trưởng của trẻ sinh non tại Thái Nguyên vào năm 2020 cho thấy: Tại thời điểm 3 tháng tuổi hiệu chỉnh có 53,6% trẻ bắt kịp tăng trưởng và trong đó 100% thuộc nhóm trẻ ≥ 32 tuần, kết quả tương đồng với nghiên cứu của chúng tôi. Thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh đã có 59% tổng số trẻ sinh non bắt kịp đà tăng trưởng [3]. Có thể do điều kiện kinh tế ngày càng phát triển nên khả năng chăm sóc các trẻ sơ sinh non tháng cũng tốt lên làm cho tỷ lệ trẻ bắt kịp tăng trưởng sớm hơn.

Troutman và cộng sự (2018): nghiên cứu dọc về trọng lượng và chiều cao cơ thể trẻ đủ tháng và trẻ sinh non: Từ lúc sinh cho đến bốn tuổi sau sinh cho thấy: bắt kịp tốc độ tăng trưởng ở trẻ sơ sinh 25, 28, 31 và 34 tuần tuổi thai được hoàn thành tương ứng sau 13, 8, 6 và 2 tháng đầu đời đối với trẻ nam và 10, 6, 5 và 2 tháng sau sinh đối với trẻ nữ, tương ứng [8]. Trong nghiên cứu này, trẻ sinh non tháng bắt kịp tăng trưởng rất sớm, trẻ sinh non 34 tuần tuổi bắt kịp tăng trưởng sau 2 tháng tuổi hiệu chỉnh, còn trẻ sinh non 28 và 31 tuần thì sau 8 tháng và 6 tháng cũng đã bắt kịp tăng trưởng. Phải chăng yếu tố dinh dưỡng, chăm sóc đóng vai trò quan trọng đến tốc độ tăng trưởng ở giai đoạn này.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy rằng tốc độ bắt kịp tăng trưởng về cân nặng và vòng đầu của trẻ nhanh hơn so với chiều dài. Nghiên cứu nghiên cứu sự tăng trưởng thể chất trong 6 tháng đầu của trẻ sơ sinh nhẹ cân do Hoàng Thị Hương thực hiện tại Bệnh viện Từ Dũ cũng cho kết quả tương tự [2].

V. KẾT LUẬN

- Tăng trưởng thể chất của trẻ sinh non tháng khá tốt. Tại thời điểm 3 tháng tuổi hiệu chỉnh, tăng trưởng cân nặng, vòng đầu, và chiều dài trung bình của trẻ tương ứng là $4768,35 \pm 634,59$ g, $37,67 \pm 1,24$ cm, và $56,19 \pm 1,86$ cm. Cân nặng tăng tích lũy trung bình là 2,6 kg, vòng đầu tăng 7cm và chiều dài tăng 12 cm. Khi được 6 tháng tuổi hiệu chỉnh, tăng trưởng cân nặng, vòng đầu, và chiều dài trung bình của trẻ tương ứng là $6860,66 \pm 880,96$ g, $41,25 \pm 1,35$ cm, và $63,36 \pm 1,72$ cm. Cân nặng tăng tích lũy trung bình là 4,7kg, vòng đầu tăng 10,5cm và chiều dài tăng 19,2 cm.

- Trẻ sinh non tháng vừa và muộn tăng trưởng thể chất nhanh hơn và thời gian bắt kịp tăng trưởng sớm hơn so với trẻ sinh rất non tháng.

- Tại thời điểm 3 tháng tuổi hiệu chỉnh có 44,3% trẻ đã bắt kịp tăng trưởng, trong đó

100% thuộc nhóm trẻ sinh non có tuổi thai ≥ 32 tuần. Đến 6 tháng tuổi hiệu chỉnh, có 73,7% trẻ bắt kịp tăng trưởng, trong đó 78,2% trẻ thuộc nhóm 32 - < 37 tuần và chỉ có 33,3% trẻ thuộc nhóm sinh rất non tháng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh Bình (2018), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ của trẻ sơ sinh đẻ non tại Bệnh viện Đại học Y Dược Huế", Tạp chí Y Học TP. HCM. 22(4), tr. 215-221.
2. Hoàng Thị Hương (2019), "Nghiên cứu sự tăng trưởng thể chất trong 6 tháng đầu của trẻ sơ sinh nhẹ cân", Bệnh viện Từ Dũ. 23(2), tr. 35-42.
3. Nguyễn Thị Phương (2020), "Một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ đẻ non tại bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên", Tạp chí Khoa học và Công nghệ ĐHTN. 225(11), tr. 83-88.
4. Trần Thị Mỹ Tuyết và các cộng sự. (2019), "Đánh giá sự tăng trưởng thể chất, vận động thô nhóm trẻ sinh non lúc 6 tháng tuổi điều chỉnh", Tạp chí Y Học TP. HCM. 23(5), tr. 170-175.
5. Nguyễn Văn Trung (2018), "Nghiên cứu tình hình đẻ non tại khoa Phụ Sản – Bệnh viện đa khoa huyện Đan Phượng trong 06 tháng từ tháng 02/2017 đến tháng 07/2017", Bệnh viện Đa khoa Đan Phượng. 17(3).
6. Mariana G Oliveira (2008), "Growth of very low birth weight infants at 12 months corrected age in southern Brazil", pubmed. 54(1), tr. 36-42.
7. "Preterm birth" (2018), World Health Organization.
8. John A. Troutman et al (2018), "Development of growth equations from longitudinal studies of body weight and height in the full term and preterm neonate: From birth to four years postnatal age", National Library of Medicine. 110(11), tr. 916-932.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH HẸP KHÍ QUẢN BẨM SINH ĐỐI VỚI CÁC BỆNH NHÂN SUY HÔ HẤP NGUY KỊCH CẦN THỞ MÁY TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Trung Kiên¹, Đặng Văn Thức², Nguyễn Lý Thịnh Trường²

TÓM TẮT

Hẹp khí quản bẩm sinh có suy hô hấp nguy kịch cần hỗ trợ thở máy là một trong những bệnh lý đe dọa trực tiếp đến tính mạng bệnh nhi. Nghiên cứu nhằm đánh giá kết quả điều trị cho các bệnh nhân hẹp khí quản bẩm sinh có tình trạng suy hô hấp nguy kịch tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Nhi Trung ương. Từ tháng 12 năm 2016 đến tháng 5 năm 2022 có 31 trẻ được xác định hẹp khí quản bẩm sinh có tình trạng suy hô hấp nguy kịch cần hỗ trợ thở máy tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tuổi trung vị của các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu là 136 ngày, cân nặng khi phẫu thuật trung vị là 5,8kg. Có 20 trẻ nam và 11 trẻ nữ (tỷ lệ 2/1). Có 9 bệnh nhân (29%) có kết quả cấy nội khí quản có dương tính với vi khuẩn hoặc virus trước khi phẫu thuật và 16 bệnh nhân (51,6%) có kết quả cấy nội khí quản dương tính với vi khuẩn hoặc virus sau phẫu thuật. Có 23 bệnh nhân (74,2%) có tổn thương trong tim phổi hợp, trong đó có 19 bệnh nhân (61,3%) có sling động mạch phổi. Toàn bộ các bệnh nhân trong nghiên cứu được tiến hành tạo hình khí quản trượt, trừ 1 trường hợp được tạo hình bằng cách cắt nối tận - tận. Chiều dài trung bình của đoạn hẹp khí quản là 4,2cm (tối thiểu 2 cm, tối đa 6cm). Thời gian chạy máy tuần hoàn ngoài cơ thể trung bình của

các bệnh nhân trong nghiên cứu là $133,66 \pm 55,28$ phút, thời gian thở máy sau phẫu thuật trung bình là $196,41 \pm 216,09$ giờ, thời gian nằm viện sau phẫu thuật trung bình là $25,19 \pm 11,10$ ngày. Có 5 bệnh nhân (16,1%) tử vong sớm sau phẫu thuật và 1 bệnh nhân (3,2%) tử vong muộn sau phẫu thuật. Kết quả khám lại trên các bệnh nhân sống sót cho thấy có 1 trẻ bị khàn tiếng sau phẫu thuật, tất cả các trường hợp sống sót còn lại khác đều ổn định. Trong cùng thời gian nghiên cứu, có 61 trường hợp hẹp khí quản bẩm sinh khác được điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương, trong đó chỉ có duy nhất 1 trường hợp tử vong sau phẫu thuật. Kết quả điều trị cho các bệnh nhân hẹp khí quản bẩm sinh có tình trạng suy hô hấp nguy kịch cần hỗ trợ thở máy tại Bệnh viện Nhi Trung ương là khả quan. Phát hiện sớm bệnh lý hẹp khí quản bẩm sinh có thể giúp cải thiện tiên lượng và kết quả điều trị. **Từ khóa:** Hẹp khí quản bẩm sinh, phẫu thuật tạo hình khí quản trượt, suy hô hấp nguy kịch, thở máy.

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT OF CONGENITAL TRACHEAL STENOSIS IN SEVERE RESPIRATORY FAILURE PATIENTS REQUIRING VENTILATORS AT A CENTRAL PEDIATRIC HOSPITAL

Congenital trachea stenosis, who have a respiratory failure that required mechanical ventilation, is a life-threatening condition. We evaluated the outcomes for those patients who underwent surgical treatment at Heart Center-Vietnam National Children's Hospital. From December 2016 to May 2022, a total of 31 patients who underwent surgical repair required preoperative ventilation due to congenital trachea

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường

Email: nlttruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.12.2022

Ngày phản biện khoa học: 14.2.2023

Ngày duyệt bài: 27.2.2023