

Mặt Khoa Phẫu Thuật Tạo Hình Thẩm Mỹ và Hàm Mặt bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2020 đến tháng 9/2021 chúng tôi rút ra kết luận như sau: Nhóm tuổi thường gặp là nhóm từ ≥40- 60 Tuổi ≥40- 60 tuổi chiếm 38,9%. Giới: nam 41,7%, nữ 58,3%. Thời gian phát hiện u thường 12- 60 tháng chiếm 50%. Vị trí bên trái gặp nhiều hơn bên phải chiếm 52,8%, kích thước khối u 2-4cm chiếm 66,7%, mật độ chủ yếu chắc chiếm 83,3%. U chủ yếu nằm thùy nông chiếm 75%. Đặc điểm trên siêu âm 100% khối u giảm âm, 75% đồng nhất. Đặc điểm trên phim cắt lớp vi tính 55,6% thùy nông, 63,9% đồng nhất. Kết quả phẫu thuật: kết quả tốt 83,3%, kết quả khá 16,7%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bùi Xuân Trường** (1988), Kết hợp chụp tuyến mang tai với xét nghiệm tế bào học qua chọc hút trong chẩn đoán áp dụng phẫu thuật cắt bỏ tuyến phẫu tích bảo tồn dây thần kinh mặt trong điều trị u hỗn hợp tuyến mang tai, in Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú chuyên ngành Ung thư, Đại Học Y Hà Nội.
2. **Hàn Thị Thanh Vân** (2001), Nhận xét đặc điểm lâm sàng, mô bệnh học và kết quả phẫu thuật u tuyến nước bọt mang tai ở bệnh viện K từ năm 1996 – 2001, in Luận văn tốt nghiệp thạc sĩ y học chuyên ngành Ung thư, Đại học Y Hà Nội.
3. **Nguyễn Minh Phương** (2000), Chụp tuyến có thuốc cản quang đối chiếu giải phẫu bệnh trong chẩn đoán và điều trị u tuyến nước bọt mang tai, in Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú chuyên ngành Răng Hàm Mặt, Đại Học Y Hà Nội.
4. **Williams MF** (1995), Surgical Pathology of the Salivary Glands, Otolaryngology–Head and Neck Surgery, 112:352-353.
5. **Linsky H, Mandel L** (2002) Preliminary steps in the diagnosis of the pleomorphic adenoma. N Y State Dent, J 68:28-31.
6. **Zajkowski P, Jakubowski W, Białek EJ, et al.** (2000), Pleomorphic adenoma and adenolymphoma in ultrasonography. Eur J Ultrasound, 12:23-9.
7. **Laskawi R, Schott T, Schröder M** (1998), Recurrent pleomorphic adenomas of the parotid gland: clinical evaluation and long-term follow-up. Br J Oral Maxillofac Surg, 36:48-51.
8. **Phạm Hoàng Tuấn** (2007), Nghiên cứu lâm sàng, X quang, giải phẫu bệnh trong chẩn đoán và điều trị u hỗn hợp tuyến mang tai, in Luận án tốt nghiệp tiến sĩ y học chuyên ngành Phẫu thuật Hàm Mặt, Đại Học Răng Hàm Mặt. 129.

KẾT QUẢ THỤ TINH TRONG ống NGHIỆM THEO PHÂN LOẠI POSEIDON TẠI BỆNH VIỆN BƯU ĐIỆN

Nguyễn Xuân Hội¹, Nguyễn Thị Thu Giang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả làm thụ tinh trong ống nghiệm của các nhóm bệnh nhân theo phân loại POSEIDON. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 263 trường hợp làm thụ tinh trong ống nghiệm đủ tiêu chuẩn theo phân loại POSEIDON tại bệnh viện Bưu Điện trong thời gian từ tháng 1/2020 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về các kết quả kích thích buồng trứng và kết quả có thai giữa các nhóm theo phân loại POSEIDON. Tỷ lệ thai diễn tiến của nhóm 1 là 51,5%, nhóm 2 là 28,1%, nhóm 3 là 44,8% và nhóm 4 là 21,7%. **Kết luận:** số noãn thu được, số noãn trưởng thành, số noãn thụ tinh và số phôi giảm dần từ nhóm 1 đến nhóm 4. Kết quả có thai nhóm 1 cao nhất, sau đó đến nhóm 3 và nhóm 4 là thấp nhất.

Từ khóa: thụ tinh trong ống nghiệm, phân nhóm POSEIDON, tiền lượng thấp.

SUMMARY

IN VITRO FERTILIZATION OUTCOMES IN DIFFERENT POSEIDON GROUPS AT THE HOSPITAL OF POST AND TELECOMMUNICATIONS

Objective: To evaluation of the results of in vitro fertilization (IVF) of the patient groups according to the POSEIDON classification. **Patients and methods:** A retrospective study on 263 IVF patients classified by POSEIDON classification at the hospital of Post and Telecommunications from January 2020 to December 2021. **Results:** There were significant differences in ovarian stimulation outcomes and pregnancy outcomes among 4 groups of patients. The ongoing pregnancy rate of group 1 was 51.5%, group 2 was 28.1%, group 3 was 44.8% and group 4 was 21.7%. **Conclusion:** The number of retrieved oocytes, mature oocytes, fertilized oocytes and the number of embryos decreased from group 1 to group 4. Pregnancy outcomes in group 1 were the highest, then group 3 and group 4 were the lowest.

Keywords: in-vitro fertilization, POSEIDON classification, low prognosis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong thụ tinh ống nghiệm, người ta sử dụng các phác đồ kích thích buồng trứng có kiểm soát

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Bưu Điện

Người chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thu Giang

Email: giangnguyen9045@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.01.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023

Ngày duyệt bài: 6.3.2023

để thu được nhiều noãn hơn, từ đó thu được nhiều phôi và cải thiện tỷ lệ thành công của những chu kỳ điều trị vô sinh. Tuy nhiên, đáp ứng kém với kích thích buồng trứng vẫn còn là một thách thức trong điều trị vô sinh hiếm muộn. Những đối tượng này thường có ít noãn, ít phôi và cơ hội có thai thấp. Năm 2011, các tác giả châu Âu đã họp và thống nhất đưa ra tiêu chuẩn Bologna về đáp ứng kém. Tuy nhiên, tiêu chuẩn này đã gộp chung tất cả các bệnh nhân đáp ứng kém với các tiên lượng thành công của điều trị và không đưa ra bất kỳ khuyến nghị nào về xử lý lâm sàng¹.

Năm 2016, một nhóm các nhà nghiên cứu đưa ra một tiêu chuẩn mới hơn trong chẩn đoán và quản lý những bệnh nhân có nguy cơ đáp ứng buồng trứng kém là tiêu chuẩn POSEIDON. Tiêu chuẩn này phân nhóm dựa trên tuổi, AMH, số nang thứ cấp và tiền sử đáp ứng kém với kích thích buồng trứng. Bốn nhóm và hai phân nhóm được đưa ra giúp các nhà lâm sàng nhận diện được những nhóm đối tượng đáp ứng kém khác nhau và có cái nhìn sắc nét hơn về chiến lược tiếp cận, quản lý và điều trị cho những bệnh nhân này². Vậy với từng nhóm bệnh nhân theo phân loại này thì kết quả kích thích buồng trứng và tỷ lệ có thai có gì khác biệt hay không? Để trả lời cho câu hỏi đó, chúng tôi quyết định tiến hành nghiên cứu "Kết quả thụ tinh trong ống nghiệm theo phân loại POSEIDON tại bệnh viện Bưu Điện" với mục tiêu:

1. Nhận xét kết quả kích thích buồng trứng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung và đặc điểm dự trữ buồng trứng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung và dự trữ buồng trứng của đối tượng nghiên cứu theo phân nhóm POSEIDON

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=106)	Nhóm 2 (n=50)	Nhóm 3 (n=56)	Nhóm 4 (n=51)	Tổng (n=263)	P
Tuổi	28,9 ± 3,2	38,0 ± 3,1	29,9 ± 2,8	38,1 ± 3,6	32,6 ± 5,3	<0,05
BMI	20,9 ± 2,5	21,2 ± 2,2	21,3 ± 3,0	21,5 ± 2,8	21,2 ± 2,6	>0,05
Nồng độ FSH (IU/L)	7,7 ± 5,4	7,4 ± 1,9	8,7 ± 3,7	8,8 ± 3,6	8,1 ± 4,2	<0,05
AMH (ng/mL)	2,4 ± 1,6	1,8 ± 0,7	0,7 ± 0,3	0,7 ± 0,3	1,6 ± 1,3	<0,05
AFC	9,7 ± 3,5	7,5 ± 2,5	6,0 ± 2,8	5,2 ± 2,7	7,6 ± 3,5	<0,05

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 32,6 ± 5,3 tuổi. Nhóm 1 và nhóm 3 có độ tuổi dưới 35, nhóm 2 và 4 có độ tuổi trên 35 tuổi. Không có sự khác biệt về BMI giữa các nhóm nghiên cứu. Các đặc điểm về dự trữ buồng trứng giữa các nhóm khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.2. Kết quả TTTON theo phân nhóm POSEIDON

Bảng 3.2. Đặc điểm chu kỳ KTBT và kết quả KTBT theo phân loại POSEIDON

Đặc điểm	Nhóm 1 (n=106)	Nhóm 2 (n=50)	Nhóm 3 (n=56)	Nhóm 4 (n=51)	Tổng (n=263)	P
Thời gian KTBT	9,5 ± 0,9	9,7 ± 1,1	9,7 ± 1,4	9,9 ± 1,4	9,6 ± 1,2	>0,05
Tổng liều FSH	2840,1 ± 728,2	3247 ± 632,3	3389,3 ± 797,0	3366,2 ± 730,9	3134 ± 764,9	<0,05
Số noãn chọc hút được	6,8 ± 1,8	6,0 ± 2,4	4,9 ± 2,4	3,9 ± 2,6	5,7 ± 2,5	<0,05

của các nhóm bệnh nhân theo phân loại POSEIDON tại bệnh viện Bưu Điện.

2. Nhận xét kết quả có thai của từng nhóm theo tiêu chuẩn này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Hồ sơ bệnh án IVF của các cặp vợ chồng điều trị vô sinh tại Trung tâm Hỗ trợ sinh sản Bệnh viện Bưu Điện trong thời gian từ 1/2020 đến 12/2021 thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sau:

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

• Bệnh nhân được chẩn đoán là đáp ứng kém theo tiêu chuẩn POSEIDON như sau:

- Nhóm 1: < 35 tuổi, AMH ≥ 1,2ng/ml và/hoặc AFC ≥ 5 nang.

○ Phân nhóm Ia: < 4 noãn

○ Phân nhóm Ib: 4 – 9 noãn

- Nhóm 2: ≥ 35 tuổi, AMH ≥ 1,2ng/ml và/hoặc AFC ≥ 5 nang

○ Phân nhóm IIa: < 4 noãn

○ Phân nhóm IIb: 4 – 9 noãn

- Nhóm 3: < 35 tuổi, AMH < 1,2ng/ml và/hoặc AFC < 5 nang

- Nhóm 4: ≥ 35 tuổi, AMH < 1,2ng/ml và/hoặc AFC < 5 nang.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

• Các chu kỳ xin noãn, xin phôi

• Hồ sơ bệnh án không đủ thông tin nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang hồi cứu

Số noãn trưởng thành	5,3 ± 1,6	4,7 ± 2,2	3,8 ± 2,2	2,9 ± 2,2	4,4 ± 2,1	<0,05
Số noãn thụ tinh	4,5 ± 1,6	4,1 ± 2,2	3,2 ± 1,8	2,1 ± 1,6	3,7 ± 2,0	<0,05
Số phôi	4,3 ± 1,6	4,0 ± 2,1	3,0 ± 1,7	2,0 ± 1,5	3,5 ± 1,9	<0,05

Nhận xét: Số ngày KTBT không có sự khác biệt giữa các nhóm. Tổng liều FSH sử dụng nhóm 1 thấp nhất trong các nhóm. Số noãn chọc hút, số noãn trưởng thành, số noãn thụ tinh và số phôi thu được có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm với $p < 0,05$.

Bảng 3.3: Kết quả có thai theo phân loại POSEIDON

Đặc điểm	Nhóm 1	Nhóm 2	Nhóm 3	Nhóm 4	Tổng	p
Tỷ lệ làm tổ (%)	46,6	32,3	37,6	21,6	37,5	<0,05
Tỷ lệ thai lâm sàng (%)	54,5	33,3	48,3	30,4	44,7	<0,05
Tỷ lệ thai diễn tiến (%)	51,5	28,1	44,8	21,7	40,3	<0,05

Nhận xét: Tỷ lệ làm tổ, tỷ lệ thai lâm sàng và tỷ lệ thai diễn tiến có sự khác biệt giữa các nhóm với $p < 0,05$. Các kết quả có thai ở nhóm 1 cao nhất, tiếp đến là nhóm 3 và thấp nhất là nhóm 4.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Bàn luận đặc điểm và kết quả chu kỳ kích thích buồng trứng

4.1.1. Đặc điểm chu kỳ KTBT. FSH đóng vai trò quan trọng trong quá trình chiêu mộ, chọn lọc và vượt trội của nang noãn. Số ngày sử dụng FSH trung bình của nghiên cứu chúng tôi là $9,6 \pm 1,2$ ngày. Số ngày kích thích buồng trứng ở cả bốn nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Tổng liều FSH sử dụng trung bình có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các nhóm, trong đó nhóm 1 có tổng liều FSH thấp nhất ($2840,1 \pm 728,2$ IU). Bệnh nhân thuộc nhóm 2 trong nghiên cứu của chúng tôi tuy trẻ tuổi nhưng dự trữ buồng trứng giảm và số nang thứ cấp ít nên cũng cần liều FSH cao hơn. Các kết quả về tổng liều trung bình của từng nhóm nghiên cứu của chúng tôi cao hơn tổng liều trung bình các nhóm tương ứng trong nghiên cứu của Lê Long Hồ (2019) và Parimala Chinta (2021) ^{3, 4}. Sự khác biệt này có thể là do sự khác nhau về thể trạng của các đối tượng nghiên cứu, sự đáp ứng với gonadotropin ngoại sinh và tiền sử kích thích buồng trứng. Bên cạnh đó, các trung tâm IVF cũng có những quan điểm điều trị, các loại thuốc sử dụng khác nhau và hiệu quả điều trị của từng trung tâm cũng khác nhau.

4.1.2. Kết quả chu kỳ kích thích buồng trứng. Số noãn thu được đánh giá hiệu quả của quá trình KTBT. Số noãn trung bình, số noãn trưởng thành và số noãn thụ tinh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm. Nhóm 1 và nhóm 2 có các chỉ số về nang noãn thu được nhiều hơn nhóm 3 và nhóm 4, là hai nhóm có giảm dự trữ buồng trứng.

Số phôi trung bình thu được của nghiên cứu là $3,5 \pm 1,9$ phôi, trong đó, nhóm 1 thu được nhiều phôi nhất ($4,3 \pm 1,6$ phôi) và nhóm 4 thu được ít phôi nhất ($2,0 \pm 1,5$ phôi). Nhóm 2 có số phôi trung bình nhiều hơn nhóm 3 ($4,0 \pm 2,1$ và

$3,0 \pm 1,7$ phôi). Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả của Vương Thị Ngọc Lan (2016), số phôi trung bình của tất cả các nhóm nói chung là $6,3 \pm 4,5$ phôi ⁵. Theo nghiên cứu của Trịnh Phạm Thanh Tùng (2019), số phôi thu được trên nhóm AMH thấp là $3,57 \pm 2,3$ phôi ⁶. Như vậy, số phôi trung bình thu được trên đối tượng đáp ứng kém và tiền lượng đáp ứng kém ít hơn các đối tượng khác do số noãn thu được thấp hơn.

4.2. Bàn luận về kết quả có thai của các nhóm theo phân loại POSEIDON. Tỷ lệ thai lâm sàng, tỷ lệ thai diễn tiến có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm theo phân loại POSEIDON. Nhóm 1 và nhóm 3 là hai nhóm có tỷ lệ thai lâm sàng cao hơn (54,5% và 48,3%). Hai nhóm có độ tuổi trên 35 có tỷ lệ thai lâm sàng xấp xỉ nhau (33,3% và 30,4%). Tương tự tỷ lệ thai lâm sàng, tỷ lệ thai diễn tiến cũng cao nhất ở nhóm 1 (51,5%), sau đó đến nhóm 3 (44,8%). Nhóm 2 có 28,1% số chu kỳ chuyển phôi có thai diễn tiến, còn nhóm 4 chỉ có 21,7%. Tỷ lệ thai diễn tiến chung của nghiên cứu là 40,3%. Theo Nguyễn Thị Mỹ Dung (2020), tỷ lệ thai lâm sàng của nhóm chuyển phôi trữ ngày 3 và ngày 5 lần lượt là 46,2% và 52,4%⁷. Nghiên cứu của Trương Văn Tuyên (2014), tỷ lệ thai lâm sàng của nhóm BN đáp ứng kém là 22,22%⁸. Nghiên cứu của Zhen (2008), tỷ lệ có thai lâm sàng của nhóm BN đáp ứng kém với tiêu chuẩn ≤ 3 noãn là 14,8%, của nhóm đáp ứng bình thường là 36,7%⁹. Như vậy, đáp ứng kém với KTBT có ảnh hưởng đến kết quả thai lâm sàng và thai diễn tiến. Nhóm 3 tuy có dự trữ buồng trứng giảm nhưng tuổi trẻ nên tỷ lệ thành công khi làm TTON vẫn cao hơn hai nhóm bệnh nhân lớn tuổi.

V. KẾT LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy số noãn thu được, số noãn trưởng thành, số noãn thụ tinh và số phôi giảm dần từ nhóm 1 đến nhóm 4. Tuy nhiên, kết quả có thai nhóm 1

cao nhất, nhóm 4 là thấp nhất. Nhóm 3 tuy dự trữ buồng trứng giảm nhưng kết quả thai lâm sàng, thai diễn tiến đều cao hơn nhóm 2 là nhóm có dự trữ buồng trứng bình thường nhưng bệnh nhân lớn tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo nhằm cá thể hóa điều trị, làm tăng tỷ lệ thành công của thụ tinh trong ống nghiệm cho các nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ferraretti AP, La Marca A, Fauser BCJM, et al** (2011). ESHRE consensus on the definition of "poor response" to ovarian stimulation for in vitro fertilization: the Bologna criteria. *Hum Reprod*, 26(7), 1616-1624.
2. **Poseidon Group** (Patient-Oriented Strategies Encompassing Individualized Oocyte Number), Alviggi C, Andersen CY, et al. A new more detailed stratification of low responders to ovarian stimulation: from a poor ovarian response to a low prognosis concept (2016). *Fertil Steril*, 105(6), 1452-1453.
3. **Chinta P, Antonisamy B, Mangalaraj AM, Kunjummen AT, Kamath MS** (2021). POSEIDON classification and the proposed treatment options for groups 1 and 2: time to revisit? A retrospective analysis of 1425 ART cycles. *Human Reproduction Open*;2021(0), 1-10.
4. **Lê Long Hồ, Phạm Dương Toàn, Vương Thị Ngọc Lan** (2019). Kết quả thụ tinh ống nghiệm của nhóm bệnh nhân "tiền lượng thấp" theo phân loại POSEIDON. *TC Phụ sản*, 17(1), 69-75.
5. **Vương Thị Ngọc Lan** (2016). Giá trị các xét nghiệm AMH, FSH và AFC dự đoán đáp ứng buồng trứng thụ tinh trong ống nghiệm. Luận văn tiến sĩ y học. Đại học Y Dược Tp. Hồ Chí Minh.
6. **Trịnh Phạm Thanh Tùng** (2019). Đánh giá kết quả thụ tinh ống nghiệm trên bệnh nhân AMH thấp tại Bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Nguyễn Thị Mỹ Dung** (2020). Nghiên cứu kết quả chuyển phôi trữ ngày 5 và phôi trữ ngày 3 tại bệnh viện phụ sản Hà Nội. Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa II. Trường Đại học Y Hà Nội.
8. **Trương Văn Tuyên** (2014). Nghiên cứu kết quả thụ tinh trong ống nghiệm trên bệnh nhân đáp ứng kém với kích thích buồng trứng bằng phác đồ antagonist tại bệnh viện Phụ Sản Trung Ương. Luận văn thạc sĩ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.
9. **Zhen XM, Qiao J, Li R, Wang LN, Liu P** (2008). The clinical analysis of poor ovarian response in in-vitro-fertilization embryo-transfer among Chinese couples. *J Assist Reprod Genet*, 25(1), 17-22.

KẾT QUẢ GHEP DA ĐẦU MÀNH MỎNG TRONG ĐIỀU TRỊ TỔN THƯƠNG BÔNG SÂU Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN BÔNG QUỐC GIA LÊ HỮU TRÁC

Trần Đình Hùng¹, Ngô Tuấn Hưng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả ghép da đầu mảnh mỏng trong điều trị tổn thương bông sâu ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu, can thiệp 57 lần phẫu thuật lấy da mảnh mỏng trên 38 bệnh nhi có chỉ định phẫu thuật ghép da điều trị bông sâu từ 2% diện tích cơ thể (DTCT) trở lên tại Bệnh viện Bông quốc gia từ tháng 10/2021 đến tháng 7/2022. BN được chia làm hai nhóm lấy da vùng đầu (nhóm nghiên cứu) và lấy da vùng khác (nhóm chứng), được so sánh về đặc điểm, diễn biến và kết quả điều trị. **Kết quả:** Tỷ lệ da ghép bám sống ở nhóm nghiên cứu tốt hơn có ý nghĩa nhóm chứng ($p = 0,02$), đặc biệt ở nền ghép sau cắt hoại tử. So với nhóm chứng, nhóm nghiên cứu có thời gian khỏi vùng lấy da thấp hơn đáng kể ($p = 0,000$). Đánh giá vùng lấy da sau 1 tháng và 3 tháng phẫu thuật thấy 100% bệnh nhi mọc tóc bình thường, không có trường hợp nào viêm da khư trú. Cảm giác ngứa ở nhóm chứng cao hơn nhóm nghiên cứu, sự khác biệt có ý nghĩa

thống kê ($p = 0,000$). Ở nhóm chứng, có 5 bệnh nhi (17,86%) sau 3 tháng phẫu thuật có sẹo lõm, sẹo phì đại 1 phần vùng lấy da; trong khi, nhóm nghiên cứu không có trường hợp nào, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,03$). **Kết luận:** Nhóm được ghép da bằng da đầu tự thân có khả năng bám sống tốt hơn. Ở vùng lấy da đầu khỏi nhanh hơn và ít xuất hiện các biến chứng gây mất thẩm mỹ và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân.

Từ khóa: da đầu, ghép da mỏng, bông.

SUMMARY

RESULTS OF THIN-SCALP GRAFTS IN THE TREATMENT OF DEEP BURN INJURIES IN CHILDREN AT THE LE HUU TRAC NATIONAL BURNS HOSPITAL

Objectives: Evaluation of the results of thin-scalp grafts in the treatment of deep burn injuries in children. **Subjects and methods:** Prospective study, intervention 57 times thin-skin grafts surgery on 38 pediatric burns patients to treat deep burns of 2% of body surface area (BSA) or more at the National Burns Hospital from 10/2021 to 07/2022. Patients were divided into two groups of scalp (study group) and other area skin (control group), and were compared in terms of the characteristics, manifestation and outcome. **Results:** The survival rate of thin-skin grafts in the study group was significantly better than that of

¹Bệnh viện Bông Quốc gia Lê Hữu Trác
 Chịu trách nhiệm chính: Trần Đình Hùng
 Email: drtrandinhhung@gmail.com
 Ngày nhận bài: 2.01.2023
 Ngày phản biện khoa học: 20.2.2023
 Ngày duyệt bài: 3.3.2023