

STUDY ON CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT OF HYALINE MEMBRANE DISEASE IN PREMATURE INFANTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Giap Thi Tuyet^{1*}, Nguyen Thanh Trung², Nguyen Thi Ngoc Thuy³

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy, ²Thai Nguyen National Hospital, ³Thai Nguyen Medical College

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 01/10/2023	This study describe the clinical, paraclinical characteristics and treatment of hyaline membrane disease in preterm neonate at Thai Nguyen National Hospital in 2022 - 2023. The study used a cross-sectional descriptive study design, and collected information from 93 premature neonates diagnosed with Hyaline membrane disease at Thai Nguyen National Hospital from July 2022 to August 2023. The results showed that the disease is common in male children (59.1%), gestational age less than 33 weeks (75.3%), and birth weight <2500g (87.1%). Hyaline membrane disease is common immediately after birth, often appearing within the first hour after birth. Common signs include are cyanosis (100%), groaning (91.4%), tachypnea (84.9%), and nasal flapping (84.9%). Damage on chest X-rays of grades III and IV accounts for a high rate of 67.7%. There were 68.8% of children prescribed Sufactant injection, the majority were given Sufactant injection early in the first 6 hours after birth (87.5%). Survival rate is 81.7%, mortality rate is 18.2%, gestation and low birth weight have high mortality rate. Signs of respiratory distress of hyaline membrane disease often appear early in children with low gestational age. The treatment of hyaline membrane disease using surfactant for preterm neonates showed positive results and should be implemented to save premature infant lives.
Revised: 24/10/2023	
Published: 31/10/2023	
KEYWORDS	
Hyaline membrane disease	
Premature neonates	
Respiratory distress	
Surfactant	
Thai Nguyen National Hospital	

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH MÀNG TRONG Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Giáp Thị Tuyết^{1*}, Nguyễn Thành Trung², Nguyễn Thị Ngọc Thủy³

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên, ²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên,

³Trường Cao đẳng Y tế Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 01/10/2023	Nghiên cứu này nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh màng trong ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022-2023. Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, thu thập thông tin từ 93 trẻ sơ sinh non tháng được chẩn đoán mắc bệnh màng trong tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 7/2022 đến tháng 8/2023. Kết quả cho thấy bệnh thường gặp ở trẻ nam (59,1%), tuổi thai dưới 33 tuần (75,3%), cân nặng lúc sinh <2500g (87,1%). Bệnh màng trong thường gặp ngay sau sinh, thường xuất hiện ngay trong giờ đầu sau sinh. Dấu hiệu thường gặp bao gồm tím (100%) thờ rên (91,4%), thờ nhanh (84,9%), phập phồng cánh mũi (84,9%). Tổn thương trên phim X-quang ngực thẳng độ III và IV chiếm tỷ lệ cao (67,7%). Có 68,8% trẻ có chỉ định bơm Sufactant, đa số được bơm Sufactant sớm trong 6h đầu sau sinh (87,5%). Tỷ lệ sống 81,7%, tỷ lệ tử vong 18,2%, tuổi thai và cân nặng lúc sinh thấp có tỷ lệ tử vong cao. Các dấu hiệu suy hô hấp của bệnh màng trong thường xuất hiện sớm ở trẻ có tuổi thai thấp. Điều trị surfactant cho trẻ sơ sinh non tháng đạt hiệu quả đáng kể và cần tiếp tục thực hiện.
Ngày hoàn thiện: 24/10/2023	
Ngày đăng: 31/10/2023	
TỪ KHÓA	
Bệnh màng trong	
Sơ sinh non tháng	
Suy hô hấp	
Sufactant	
Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.8877>

* Corresponding author. Email: giapthituyet1305@gmail.com

1. Đặt vấn đề

Theo WHO định nghĩa, đẻ non là tất cả các ca sinh trước 37 tuần hoàn thành của thai kỳ hoặc ít hơn 259 ngày kể từ ngày đầu tiên của kỳ kinh cuối cùng của người phụ nữ. Tỷ lệ trẻ đẻ non hàng năm ngày càng tăng cao, năm 2010, trên toàn thế giới có khoảng 15 triệu trẻ sinh non, chiếm 11,1% tổng số ca sinh sống trên toàn thế giới [1]. Đi kèm với đó là những tình trạng bệnh lý sơ sinh cũng gia tăng theo, đặc biệt là các bệnh liên quan đến bộ máy hô hấp. Bệnh màng trong (Hyaline membrane disease – HMD - BMT) hay còn gọi là hội chứng suy hô hấp (Respiratory distress syndrome - RDS) là một bệnh thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh non tháng do phổi chưa trưởng thành. Bệnh thường xuất hiện trong những giờ đầu tiên sau đẻ với những biểu hiện của hội chứng suy hô hấp cấp. Bệnh thường tiến triển nặng dần lên trong vòng 24h, có thể tử vong nếu không điều trị kịp thời. Bệnh được chẩn đoán dựa vào bệnh cảnh lâm sàng là một trẻ sơ sinh non tháng có triệu chứng suy hô hấp (SHH) khởi phát sớm trong vòng vài phút hay vài giờ sau sinh kết hợp với hình ảnh đặc trưng trên X-quang ngực thẳng.

Năm 1980, Fujiwara lần đầu tiên điều trị thành công bằng Surfactant từ phổi bò [2]. Người ta đã nghiên cứu nhiều chủng loại từ Surfactant tự nhiên đến tổng hợp và nhận thấy loại tự nhiên có ưu điểm hơn. Việt Nam cũng đã có nhiều nghiên cứu về hiệu quả của liệu pháp surfactant và phương pháp INSURE trong điều trị BMT của các tác giả Khu Thị Khánh Dung [3], Phạm Nguyễn Tố Như [4],... và cho kết quả khả quan, làm cải thiện đáng kể chức năng phổi, giảm mức độ nặng và thời gian điều trị. Mặc dù các phương thức điều trị, bao gồm corticosteroid trước khi sinh, điều trị Surfactant và hỗ trợ hô hấp nâng cao cho trẻ sơ sinh, đã cải thiện kết quả cho những bệnh nhân bị ảnh hưởng bởi RDS, nhưng BMT vẫn tiếp tục là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ non tháng. Tại Việt Nam, BMT cũng là một nguyên nhân gây SHH và tử vong hàng đầu ở trẻ đẻ non. Theo nghiên cứu của Vũ Thị Chín và cộng sự (2023), tỷ lệ trẻ sơ sinh có suy hô hấp mắc BMT là 33,8% [5]. Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương (2011), nguyên nhân gây SHH chủ yếu là bệnh màng trong chiếm 46,8% [6]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Tuấn cùng cộng sự tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 01/1994 – tháng 12/2000 đã có 111 trường hợp tử vong do BMT qua nghiên cứu giải phẫu bệnh [7]. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Xuân Hương và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ năm 2008 - 2010 cho thấy tỉ lệ tử vong do RDS là 40,28% [8]. Hàng năm, Khoa Sơ sinh – Cấp cứu Nhi - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên đã tiếp nhận điều trị số lượng rất lớn trẻ đẻ non có tình trạng suy hô hấp, trong đó có tỉ lệ trẻ sơ sinh non tháng có hội chứng suy hô hấp do bệnh màng trong chiếm tỷ lệ khá cao. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị của bệnh màng trong ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2022-2023.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 93 trẻ được chẩn đoán bệnh màng trong tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Trẻ sơ sinh non tháng (<37 tuần) vào khoa Nhi sơ sinh – cấp cứu Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên được chẩn đoán xác định suy hô hấp do bệnh màng trong thỏa mãn:

*Lâm sàng:

- Trẻ có biểu hiện SHH cấp xuất hiện ngay sau đẻ hoặc vài giờ sau đẻ:
- + Thở nhanh từ 60 lần/ phút trở lên hoặc thở chậm <30 lần/phút.
- + Tím khi thở khí trời: Tím quanh môi, gốc mũi, đầu chi hoặc toàn thân, SpO₂ <90%.
- + Dấu hiệu thở gắng sức: Rút lõm lồng ngực nặng, thở rên, tím tái, cơn ngừng thở bệnh lý, phập phồng cánh mũi.
- + Nghe phổi thấy rì rào phế nang giảm hoặc mất.

- Đánh giá mức độ suy hô hấp bằng chỉ số Silverman dựa vào 5 triệu chứng lâm sàng dưới đây (Bảng 1). Tùy theo triệu chứng: không có (0), có ít (+) hay có nhiều (++), điểm được cho là 0,1,2. [9].

Bảng 1. Bảng điểm Silverman phân loại mức độ suy hô hấp

Chỉ số đánh giá	0	1	2
Di động ngực bụng	Cùng chiều	Ngực < bụng	Ngược chiều
Co kéo cơ liên sườn	Không	+	++
Rút lõm hõm ức	Không	+	++
Phập phồng cánh mũi	Không	+	++
Thở rên	Không	Qua ống nghe	Nghe bằng tai

Nếu tổng điểm: <3: Không SHH 3-5: SHH nhẹ >5: SHH nặng

*Xquang phổi:

- Giai đoạn 1: Hình ảnh ứ khí trong các nhánh khí quản, phế quản lớn.
 - Giai đoạn 2: Hình ảnh đám mờ rải rác hai bên phế trường.
 - Giai đoạn 3: Hình ảnh mờ không đồng đều kiểu hạt và mạng lưới rải rác 2 phế trường kèm ứ khí các nhánh phế quản, nhưng còn phân định rõ ranh giới của tim.
 - Giai đoạn 4: Phổi mờ đều không còn phân định được ranh giới của tim (phổi trắng).
- Có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của bố, mẹ hay người giám hộ trẻ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ ≥ 37 tuần.
- Những bệnh án không có đầy đủ số liệu thu thập.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Địa điểm tại khoa Sơ sinh – Cấp cứu Nhi Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.
- Thời gian nghiên cứu từ tháng 7 năm 2022 đến tháng 8 năm 2023.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu sau:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu tối thiểu

α : mức ý nghĩa thống kê (chọn $\alpha = 0,05$)

$Z_{(1-\alpha/2)}$ = 1,96: Hệ số giới hạn tin cậy

d: độ chính xác mong muốn (chọn $d = 0,08$)

$p = 0,865$ (tỉ lệ tiêu chứng tím là 86,5% theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn, Nguyễn Gia Khánh, Lê Phúc Phát năm 2000) [7].

Thay số vào công thức ta có: $n = 70,01$

Như vậy, cỡ mẫu nghiên cứu lấy tối thiểu là 70 bệnh nhân. Thực tế chúng tôi chọn được 93 trẻ và gia đình tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Chỉ tiêu nghiên cứu

- + Thông tin chung: Tuổi thai, giới tính, địa chỉ, cân nặng của trẻ lúc sinh, tiền sử sản khoa...
- + Đặc điểm lâm sàng: Thời điểm suy hô hấp, li bì, tím, thở rên, ngừng thở, nhịp thở, rút lõm lồng ngực nặng, nhiệt độ, mức độ SHH theo thang điểm Silverman...

+ Đặc điểm cận lâm sàng: X-quang ngực thẳng.

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Số liệu được thu thập thông tin qua thăm khám lâm sàng trực tiếp, ghi chép từ hồ sơ bệnh án gốc, phỏng vấn trực tiếp mẹ hoặc người nuôi dưỡng bệnh nhi theo mẫu bệnh án thống nhất. Phỏng vấn mẹ hoặc người nuôi dưỡng trẻ.

- Khám lâm sàng và thực hiện thủ thuật được thực hiện bởi học viên và các bác sĩ điều trị.

- Cận lâm sàng: X-quang phổi được chỉ định lúc nhập viện và chụp tại khoa Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên và do bác sĩ chuyên khoa Chẩn đoán hình ảnh đọc kết quả.

- Sử dụng phần mềm SPSS 25.0 để nhập và xử lý số liệu.

3. Kết quả và bàn luận

Từ tháng 7/2022 đến tháng 8/2023 chúng tôi thu thập được 93 trẻ mắc bệnh màng trong điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được trình bày tại bảng 2.

Bảng 2. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=93)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	55
	Nữ	38
Địa dư	Thành thị	28
	Nông thôn	65
Tuổi thai	28-31 tuần	33
	32-33 tuần	37
	34-36 tuần	23
Cân nặng lúc sinh	<1000g	5
	1000 – 1499g	15
	1500 – 2499g	61
	≥ 2500g	12
Số thai	Đơn thai	72
	Đa thai	21
Cách sinh	Sinh thường	36
	Mổ lấy thai	57
Mẹ tiêm Corticoid trước sinh	Không tiêm	50
	Tiêm 1 mũi	8
	Tiêm đủ 2 mũi	35

*** Nhận xét:** Qua số liệu tại bảng 2 cho thấy, tỷ lệ mắc bệnh màng trong ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ, tỷ lệ nam/nữ = 1,4/1. Nhiều nghiên cứu trên thế giới và trong nước đã cho thấy trẻ nam có nguy cơ mắc bệnh màng trong cao hơn trẻ nữ. Theo Bitaj Najafian và cộng sự, tỷ lệ trẻ nam mắc BMT là 55,1% cao hơn trẻ nữ là 44,9% [10]. Tại Việt Nam, các nghiên cứu của Phạm Nguyễn Tố Như (2010), Nguyễn Trung Hậu (2021), Đặng Thị Hoài Nam (2021) cũng cho kết quả tương tự [4], [11], [12].

Tỷ lệ mắc BMT ở trẻ có tuổi thai dưới 33 tuần chiếm tỷ lệ cao là 75,3%. Tuổi thai càng nhỏ thì tỷ lệ mắc bệnh càng cao, điều này là hoàn toàn phù hợp với sự phát triển của phổi trong bào thai. Tổ chức phổi chưa trưởng thành do dễ non dẫn đến độ thẩm thấu của các mao mạch phổi và màng phế nang tăng nên dễ gây phù ở các tổ chức kẽ và tại phế nang làm một số tế bào máu, huyết tương, nhất là fibrin thoát mạch tràn vào phế nang. Sau khi dịch rút theo hệ bạch mạch, fibrin và một số hồng cầu đọng lại trong lòng phế nang làm hạn chế bề mặt trao đổi khí [9].

Nhóm trẻ có cân nặng thấp <2500g chiếm trên 80%, trong đó cân nặng từ 1500 – 2499g chiếm 65,5%, kết quả này cũng tương đương với tuổi thai 32-33 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất. Tỷ lệ mắc bệnh màng trong tỷ lệ nghịch với tuổi thai và cân nặng lúc sinh. Nghiên cứu của Fanaroff và

cộng sự chỉ ra 44% trẻ có cân nặng từ 501 - 1500g bị mắc bệnh màng trong sau đẻ, trong đó 71% trẻ từ 501 - 750g, 55% trẻ từ 741 - 1000g, 37% trẻ từ 1001 - 1250g và 23% trẻ từ 1251 - 1500g [13]. Theo nghiên cứu của Phạm Hoàng Văn và cộng sự, nhóm cân nặng từ 1500g - <2500g chiếm tỷ lệ cao là 56,1% [14].

Tỷ lệ mẹ được dự phòng Corticoid trước sinh chiếm 46,2%, thấp hơn so với nghiên cứu của Đặng Thị Hoài Nam (2021) là 69% [12]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ các bà mẹ ở vùng nông thôn còn cao nên việc quản lý thai phụ và dự phòng corticoid trước sinh còn nhiều hạn chế. Tuy nhiên, việc sử dụng corticoid trước sinh cho các bà mẹ có nguy cơ sinh non cũng đã tăng lên đáng kể so với nghiên cứu của Hoàng Thị Đan năm 2017 là không có trẻ nào sinh ra từ bà mẹ được dự phòng Corticoid trước sinh [15].

Đặc điểm lâm sàng bệnh màng trong theo nhóm tuổi được trình bày tại bảng 3.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng bệnh màng trong

Đặc điểm		Từ 28-31 tuần		Từ 32-33 tuần		Từ 34-36 tuần		Tổng	
		SL n=33	%	SL n= 37	%	SL n=23	%		
Thời gian xuất hiện SHH	< 1h	33	100	37	100	19	82,6	89	95,7
	> 1h	0	0	0	0	4	17,4	4	4,3
	Li bì	9	27,3	3	97	2	6,9	14	15,1
	Tím	33	100	37	100	23	100	93	100
	Thở nhanh	23	69,7	34	91,9	22	79	79	84,9
	Phập phồng cánh mũi	24	72,7	34	91,9	21	91,3	79	84,9
	Thở rên	32	97	32	86,5	21	91,3	85	91,4
	Cơn ngừng thở bệnh lý	19	57,6	11	29,7	6	26,1	36	38,7
	Rút lõm lồng ngực nặng	27	81,8	18	48,6	7	30,4	52	55,9
	Hạ thân nhiệt	5	15,2	4	10,8	3	13	12	12,9
Mức độ SHH	SHH nhẹ	2	6,1	18	48,6	16	69,6	36	38,7
	SHH nặng	31	93,9	19	52,4	7	30,4	57	61,3

Nhận xét: Phần lớn thời điểm xuất hiện SHH ngay trong giờ đầu sau sinh (95,7%), kết quả này tương tự nghiên cứu của Hoàng Thị Dung (2021), Đặng Thị Hoài Nam (2021) [16], [12]. Dấu hiệu lâm sàng gặp nhiều nhất là tím (100%), thở rên (91,4%), thở nhanh (84,9%), phập phồng cánh mũi (84,9%), các triệu chứng này hay gặp ở trẻ nhóm tuổi thai 32-33 tuần. Nghiên cứu của các tác giả Phạm Hoàng Văn (2020), Nguyễn Thị Hoa (2022), Phạm Thị Thúy Tuệ (2023) cũng cho kết quả tương tự [14], [17], [18]. Đánh giá theo thang điểm Silverman cho thấy trẻ suy hô hấp nặng chiếm 61,3%, nhóm tuổi thai 28-31 tuần có tỷ lệ suy hô hấp nặng cao nhất 93,9%. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Đan (2017), Nguyễn Hồng Như Phượng (2022) [15], [19]. Các nghiên cứu đều cho thấy tuổi thai càng nhỏ thì mức độ SHH càng nặng và sớm. Vì vậy, khi xác định được tuổi thai của bệnh nhân có thể tiên lượng được nguy cơ xuất hiện SHH sau sinh để có kế hoạch chăm sóc, theo dõi và điều trị sau khi sinh.

Đặc điểm cận lâm sàng theo nhóm tuổi được trình bày tại bảng 4.

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng bệnh màng trong

Đặc điểm		Từ 28-31 tuần		Từ 32-33 tuần		Từ 34-36 tuần		Tổng	
		SL n=33	%	SL n= 37	%	SL n= 23	%	SL n=93	%
Xquang ngực thẳng	Độ I	0	0	1	2,7	1	4,3	2	2,2
	Độ II	2	6,1	15	40,5	11	47,8	28	30,1
	Độ III	21	63,6	18	48,6	9	39,1	48	51,6
	Độ IV	10	30,3	3	8,1	2	8,7	15	16,1

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh màng trong độ III trên X-quang chiếm tỷ lệ cao nhất 51,6%, độ II chiếm 30,1%, độ IV chiếm 16,1%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Phạm Hoàng Văn (2020) [14]. Còn ở nghiên cứu của tác giả Đặng Thị Hoài Nam (2021) ghi nhận tỷ lệ thương tổn trên X-quang phổi độ IV chiếm tỷ lệ cao nhất 35,6%, độ III chiếm 29,8% [12]. Lý do tỷ lệ BMT độ IV

của chúng tôi thấp hơn có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu từ 32 đến 36 tuần, trong khi đó đối tượng nghiên cứu của Đặng Thị Hoài Nam chủ yếu là dưới 32 tuần.

Đặc điểm điều trị Sufactant của bệnh màng trong ở nghiên cứu được trình bày tại bảng 5.

Bảng 5. Đặc điểm điều trị Sufactant

Đặc điểm		Từ 28-31 tuần		Từ 32-33 tuần		Từ 34-36 tuần		Tổng	
		SL n=33	%	SL n= 37	%	SL n = 23	%	SL n=93	%
Bơm Sufactant	Có	31	93,9	22	59,5	11	47,8	64	68,8
	Không	2	6,1	15	40,5	12	52,2	29	31,2
	Thở oxy	1	3	2	5,4	4	17,4	7	7,5
Hỗ trợ hô hấp ban đầu	Thở CPAP	17	51,5	30	81,1	16	69,6	16	67,7
	Thở máy	15	45,5	5	13,5	3	13	23	24,7
Thời gian bơm	≤6h	29	93,5	17	77,3	10	90,9	56	87,5
Sufactant	>6h	2	6,5	5	22,7	1	9,1	8	12,5

Nhận xét: Có 68,8% trẻ mắc bệnh màng trong có chỉ định bơm Sufactant. Tỷ lệ bệnh nhân được thở CPAP trước khi bơm Sufactant chiếm tỷ lệ cao nhất là 67,7%. Đa số trẻ mắc bệnh màng trong được bơm Sufactant sớm trước 6 giờ đầu sau sinh (87,5%). Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng sử dụng Sufactant càng sớm thì hiệu quả càng cao. Liệu pháp Sufactant đóng một vai trò thiết yếu trong việc quản lý BMT vì nó làm giảm tràn khí màng phổi và cải thiện khả năng sống sót. Theo nghiên cứu của Khu Thị Khánh Dung (2010), điều trị Sufactant sớm làm giảm thời gian thở máy và thở oxy của bệnh nhân BMT [3].

Bảng 6 là bảng mô tả mối liên quan giữa kết quả điều trị bệnh màng trong với cân nặng và tuổi thai.

Bảng 6. Mối liên quan giữa kết quả điều trị bệnh màng trong với cân nặng và tuổi thai

Đặc điểm		Sống		Tử vong		p
		SL	%	SL	%	
Tuổi thai	28-31 tuần	22	66,7	11	33,3	p< 0,05
	32-33 tuần	33	89,2	4	10,8	
	34-46 tuần	21	91,3	2	8,7	
Cân nặng lúc sinh	<1000g	0	0	5	100	p<0,05
	1000-1499g	11	73,3	4	26,7	
	1500-2499g	54	88,5	7	11,5	
	≥2500g	11	91,7	1	8,3	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ sơ sinh non tháng điều trị sống chiếm đa số, tuổi thai và cân nặng lúc sinh là yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bệnh màng trong. Nhóm trẻ có tuổi thai từ 28-31 tuần, cân nặng lúc sinh <1000g có tỷ lệ tử vong cao hơn (p<0,05). Vì vậy tuổi thai và cân nặng lúc sinh thấp làm tăng tỷ lệ tử vong ở trẻ sơ sinh. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương tự với nghiên cứu của Phạm Hoàng Văn (2020), Nguyễn Trung Hậu (2021) [14], [11].

4. Kết luận

Kết quả nghiên cứu trên 93 trẻ sơ sinh mắc bệnh màng trong cho thấy bệnh thường gặp ở trẻ nam (59,1%), tuổi thai dưới 33 tuần (75,3%), cân nặng lúc sinh <2500g (87,1%). Tỷ lệ trẻ sinh ra từ bà mẹ có dự phòng Corticoid trước sinh là 46,2%. Bệnh thường xuất hiện ngay trong một giờ đầu sau sinh. Dấu hiệu bất thường hay gặp bao gồm tím (100%), thở rên (91,4%), thở nhanh (84,9%), phập phồng cánh mũi (84,9%). Tổn thương trên phim X-quang ngực thẳng độ III chiếm tỷ lệ cao là 51,6%. Có 68,8% trẻ có chỉ định bơm Sufactant, đa số được bơm Sufactant sớm trong 6h đầu sau sinh (87,5%). Tỷ lệ sống 81,7%, tỷ lệ tử vong 18,2%, tuổi thai và cân nặng lúc sinh có mối liên quan tới kết quả điều trị bệnh màng trong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] C. Simon, B. Hannah, Z.O. Mikkil *et al.*, "National, regional, and worldwide estimates of preterm birth rates in the year 2010 with time trends since 1990 for selected countries: a systematic analysis and implications," *Lancet*, vol. 379, no. 9832, pp. 2162-2172, 2012.
- [2] T. Fujiwara, "Artificial surfactant therapy in hyaline-membrane disease," *Lancet*, vol. 1, pp. 5-55, 1980.
- [3] T. T. M. Hoang and T. K. D. Khu, "Initial assessment of surfactant effects in treatment of hyaline membrane disease in preterm neonates," (in Vietnamese), *Vietnam Medical Journal*, vol. 1, pp. 1-5, 2010.
- [4] T. M. Lam and N. T. N. Pham, "Study on results of treatment for respiratory distress syndrome in preterm infants by surfactant replacement with INSURE method," (in Vietnamese), *Ho Chi Minh City Journal of Medicine*, vol. 14, no. 1, pp. 155-161, 2010.
- [5] T. Q. N. Nguyen and T. C. Vu, "Causes and results of treating respiratory failure in infants at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital," (in Vietnamese), *VietNam Medical Journal*, vol. 527, no. 1B, pp. 240-244, 2023.
- [6] D. L. Tran, "Situation of neonatal acute respiratory disorder in center for care and treatment of National Hospital of obstetrics and Gynecology," (in Vietnamese), *Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 10, no. 2, pp. 104-110, 2012.
- [7] G. K. Nguyen, V. T. Nguyen, and P. P. Le, "Comment on the clinical characteristics of hyaline membrane disease," (in Vietnamese), *Journal of practical medicine*, vol. 709, no. 3, pp. 38-41, 2010.
- [8] T. H. Hoang, T. X. H. Nguyen, T. K. Pham *et al.*, "Situation of neonatal morbidity and mortality at the Department of Pediatrics, Thai Nguyen Central General Hospital in 3 years (2008-2010)," (in Vietnamese), *Journal of Practical medicine*, vol. 810, no. 3, pp. 7-10, 2012.
- [9] Department of Pediatrics - Hanoi Medical University, *Lectures on Pediatrics*. Medical Publishing House, 2020, pp. 155-170.
- [10] S. H. Fakhraie, B. Najafian, S. Afjeh *et al.*, "Early surfactant therapy with nasal continuous positive airway pressure or continued mechanical ventilation in very low birth weight neonates with respiratory distress syndrome," *Iran Red Crescent Med J*, vol. 16, no. 4, Apr. 2014, Art. no. e12206.
- [11] T. K. N. Nguyen, T. H. Nguyen, T. T. L. Le *et al.*, "Study on clinical and paraclinical characteristics and treatment of hyaline membrane disease in preterm neonate by surfactant replacement with LISA method at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital," (in Vietnamese), *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, vol. 41, pp. 29-36, 2021.
- [12] T. H. Tran and T. H. N. Dang, "Clinical Characteristics and Factors Associated with Severity of Respiratory Distress Syndrome in Da Nang Hospital for Women and Children," (in Vietnamese), *Journal of Pediatric Research and Practice*, vol. 5, no. 6, pp. 27-36, 2021.
- [13] B. J. Stoll, A. Fanaroff, L. L. Wright *et al.*, "Trends in neonatal morbidity and mortality for very low birthweight infants," *American Journal of Obstetrics and Gynecology*, vol. 196, no. 2, pp. 147.e1-147.e8, 2007.
- [14] N. R. Nguyen, H. V. Pham, T. K. N. Vo *et al.*, "Study on clinical and paraclinical characteristics and treatment of hyaline membrane disease among preterm neonate at An Giang Hospital of Obstetrics, Gynecology and Pediatrics from 2019 to 2020," (in Vietnamese), *Can Tho Journal of Medicine and Pharmacy*, vol. 29, pp. 121-129, 2020.
- [15] T. D. Hoang, "Results of using surfactant to treat respiratory failure in preterm infants in Thai Nguyen," Master Thesis of Medicine, Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy, 2017.
- [16] V. S. Nguyen, T. D. Hoang, B. H. Nguyen *et al.*, "Clinical, Paraclinical Characteristics of Neonatal Respiratory Distress at the Thai Nguyen National Hospital," (in Vietnamese), *Journal of Pediatric Research and Practice*, vol. 5, no. 4, pp. 53-60, 2021.
- [17] T. T. Nguyen, T. H. Nguyen, H. Y. Le *et al.*, "Clinical and paraclinical characteristics of hyaline membrane disease in premature neonates at Thai Nguyen Hospital A," (in Vietnamese), *TNU Journal of Science and Technology*, vol. 228, no. 01, pp. 278-284, 2023.
- [18] V. A. Pham, T. T. T. Pham, and D. T. Nguyen, "Clinical, paraclinical characteristics and some factors relating to severe neonatal respiratory distress at Quang Ngai Hospital for children and women," (in Vietnamese), *VietNam Medical Journal*, vol. 529, no. 1, pp. 361-366, 2023.
- [19] T. D. Nguyen, H. N. P. Nguyen, T. B. Le *et al.*, "Study on clinical and results of care for preterm infants with hyaline membrane disease was treated by surfactant replacement at Can Tho Gynecology Obstetrics Hospital and Can Tho Pediatrics Hospital," (in Vietnamese), *VietNam Medical Journal*, vol. 513, no. 1, pp. 82-87, 2022.