



**ĐẶC ĐIỂM PHÁT TRIỂN  
THỂ CHẤT & THẦN KINH CỦA TRẺ  
SANH NON TRONG CHƯƠNG  
TRÌNH KANGAROO TẠI  
BỆNH VIỆN TỪ DŨ**

**ThS.BS Đặng Văn Quý**  
**BS. Lương Kim Chi**  
**PGS. TS. Ngô Minh Xuân**  
**TS. Huỳnh Thị Duy Hương**

# ĐẶT VẤN ĐỀ



- Tỷ lệ sinh non sống tăng cao
  - 77% (1987-88) – 86% (1999/2000) theo NICHD
  - 58% (2000) – 75% (2007) – 85% (2008): BV Từ Dũ
- Kết quả thần kinh & phát triển lâu dài là một trong những biến những nặng nề của trẻ rất nhẹ cân, và trẻ non tháng nói chung.



# ĐẶT VẤN ĐỀ

- Kết quả thần kinh & phát triển lúc 1 tuổi ĐC của trẻ rất nhẹ cân:
  - Ở Hoa Kỳ
  - Ở Úc
  - Việt Nam
- Các chương trình can thiệp
  - Ở nước ngoài
  - Tại Việt Nam



# ĐẶT VẤN ĐỀ

- BV Từ Dũ:
  - Số sinh hàng năm: 50.000 ca
  - Sinh non: 9%
  - Trẻ rất nhẹ cân: 1.5%
  - Chương trình Kangaroo
- Đặc điểm phát triển thể chất và thần kinh của nhóm trẻ sanh non này như thế nào?



# MỤC TIÊU & PHƯƠNG PHÁP

- Khảo sát các đặc điểm dịch tễ học, phát triển thần kinh và thể chất của những trẻ non tháng được theo dõi đến 12 tháng tuổi điều chỉnh năm 2008 tại BV Từ Dũ.



# MỤC TIÊU & PHƯƠNG PHÁP

- Phương pháp: hồi cứu mô tả hàng loạt ca
  - *Tiêu chuẩn chọn bệnh:*
    - Trẻ sinh non có CNLS  $\leq 2500$ g.
    - Được theo dõi và ghi nhận đầy đủ các chỉ số phát triển và dấu thần kinh ở các mốc 3, 6, 9 và 12 tháng tuổi điều chỉnh tại bệnh viện Từ Dũ.
  - *Tiêu chuẩn loại trừ:*
    - Các trẻ bỏ tái khám hoặc tái khám không đầy đủ theo các mốc thời gian trên.



# KẾT QUẢ & BÀN LUẬN

- Trong năm 2008:
  - 467 ca tham gia tái khám trong chương trình Kangaroo BV Từ Dũ.
  - 123 ca (26.3%) thỏa mãn tiêu chí chọn bệnh (theo dõi liên tục đến 1 tuổi điều chỉnh).



# ĐẶC ĐIỂM DÂN SỐ

- *Phân phối theo tuổi mẹ:* nhỏ nhất là 18 lớn nhất là 45 và tuổi trung bình của mẹ là  $29,7 \pm 5,1$  tuổi.
- *Phân phối theo nơi cư ngụ của mẹ:*  
tại Tp.HCM: 77,2% còn lại đến từ các tỉnh thành lân cận.
- *Phân phối theo tuổi thai:*  
Nhỏ nhất là 25 lớn nhất là 35,5 tuần và tuổi thai trung bình là  $29,9 \pm 2,3$  tuần.





# ĐẶC ĐIỂM DÂN SỐ

- *Phân phối theo giới tính*

Nam 53,7% so với Nữ 46,3%. Nam:Nữ= 1,12: 1

- *Phân phối theo cân nặng lúc sanh*

CNLS thay đổi từ 600 - 2000gam, trung bình cân nặng lúc sanh  $1327 \pm 289$  gam.

- Trẻ nhẹ cân                      19.5%
- Trẻ rất nhẹ cân                61.8%
- Cực nhẹ cân                    18.7%



# PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT

|                           | Lúc sanh                  | 3 tháng ĐC         | 6 tháng ĐC         | 9 tháng ĐC         | 12 tháng ĐC        |
|---------------------------|---------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|--------------------|
| <b>Cân nặng<br/>(kg)</b>  | <b>1327 ± 289<br/>(g)</b> | <b>5,83 ± 1,19</b> | <b>7,22 ± 1,19</b> | <b>8,15 ± 1,26</b> | <b>9,12 ± 1,49</b> |
| <b>Chiều dài<br/>(cm)</b> | <b>38,8 ± 3,9</b>         | <b>60,4 ± 3,4</b>  | <b>67,3 ± 4,1</b>  | <b>71,9 ± 3,1</b>  | <b>75,3 ± 7,1</b>  |
| <b>Vòng đầu<br/>(cm)</b>  | <b>26,9 ± 2,5</b>         | <b>39,8 ± 1,9</b>  | <b>42,9 ± 1,8</b>  | <b>44,6 ± 1,9</b>  | <b>45,8 ± 2,2</b>  |



# PHÁT TRIỂN THẦN KINH

- *Ở mốc 3 tháng tuổi điều chỉnh:*
  - 39,8% trẻ phát triển bình thường
  - 60,2% còn lại có vài bất thường nhẹ đến những rối loạn nặng.
- *Ở mốc 6 tháng tuổi điều chỉnh:*
  - 61,7% phát triển bình thường.
  - Các rối loạn giảm trương lực khu trú như cổ yếu, chi yếu, giảm trương lực cơ toàn thân, Các rối loạn tăng trương lực cơ 2 chi trên hoặc dưới.

# PHÁT TRIỂN THẦN KINH

- *Ở mốc 9 tháng tuổi điều chỉnh:*
  - 83,7% phát triển bình thường chiếm trẻ có thể bò, trườn, vịn vào ghế đứng dậy.
  - 12,2% trẻ chưa bò, trườn, vịn đứng được, trương lực cơ vẫn còn giảm.
  - 4,1% ở thể tăng trương lực cơ, gồng nửa người hoặc toàn thân.
- *Ở mốc 12 tháng tuổi điều chỉnh:*
  - 3,2% vẫn còn tăng trương lực toàn thân.
  - 10,6% chân trụ vẫn còn yếu, chưa đi được. Số còn lại đã vịn đứng và đi vài bước, có trẻ đã chạy và bắt đầu nói.

# SIÊU ÂM XUYÊN THÓP

- 96,7% trường hợp có ghi nhận siêu âm xuyên thóp ít nhất 1 lần cho đến lần tái khám đầu tiên.
- 8,4% có biểu hiện bất thường xuất huyết não dưới nội mạc tuỷ độ 1 cũ, nang nhỏ nhân đôi đôi thị 2 bên, 2 trường hợp dẫn 2 não thất bên trung bình.



# BỆNH LÝ VÕNG MẠC

- Tất cả có chỉ định được theo dõi ROP đầy đủ.
- 1 trường hợp đục thủy tinh thể được tại Bệnh viện Mắt.
- 11,9% không cần phải theo dõi tiếp sau khi khám lần đầu.
- 20.5 % có can thiệp laser quang đông.



# KẾT LUẬN

- Tiếp tục duy trì và mở rộng chương trình Kangaroo
- Theo dõi phát triển thể chất-thần kinh trẻ sinh non theo tuổi điều chỉnh.
- Xây dựng phương pháp đánh giá thần kinh thống nhất để giúp nhận biết và can thiệp sớm.
- Cần nghiên cứu lớn, có thiết kế tốt hơn để tuân đoán sớm các rối loạn về phát triển thần kinh và can thiệp hiệu quả cho trẻ có nhu cầu đặc biệt để giúp trẻ phát triển tốt nhất ở mức có thể.





*Xin chân thành cảm ơn sự chú ý của quý vị*