

HIỆU QUẢ CỦA PHƯƠNG PHÁP INSURE TRONG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG SUY HÔ HẤP Ở TRẺ ĐẸ NON TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Nguyễn Thị Linh^{1,2}, Mai Trọng Hưng¹, Phạm Thị Thu Phương¹,
Nguyễn Thị Liên Hương¹, Phùng Thị Hải¹, Nguyễn Thị Quỳnh Nga²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét hiệu quả điều trị hội chứng suy hô hấp ở trẻ đẻ non bằng phương pháp INSURE (INTubate – SURfactant – Extubate) tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên tất cả trẻ sơ sinh được chẩn đoán suy hô hấp do bệnh màng trong và được điều trị bằng phương pháp INSURE. **Kết quả:** Trong khoảng thời gian từ tháng 7/2023 đến tháng 6/2024, có 121 trẻ sinh non dưới 37 tuần mắc hội chứng suy hô hấp được điều trị tại khoa sơ sinh, Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Trong đó, có 57 trẻ sơ sinh (47,1%) có tuổi thai dưới 30 tuần; 48 trẻ (39,7%) có tuổi thai từ 30-32 tuần và 16 trẻ (13,2%) có tuổi thai từ 32-37 tuần. Cân nặng khi sinh trung bình là 1315±372g (từ 700g đến 2400g). Trong số này, 76% các thai kỳ đã được tiêm corticosteroid trước sinh. Hình ảnh X-quang ngực cho thấy có 65,3% trẻ bị bệnh màng trong ở giai đoạn II và 34,7% ở giai đoạn III. 95% trẻ sơ sinh được sử dụng surfactant với liều đầu tiên là 200 mg/kg mà không cần phải dùng thêm liều thứ hai. Trong nghiên cứu, có 106 trẻ (87,6%) được điều trị thành công bằng phương pháp INSURE với các dấu hiệu lâm sàng, hình ảnh X-quang ngực và kết quả khí máu cải thiện rõ rệt sau 6 đến 48 giờ. Tỷ lệ tử vong chung trong nhóm nghiên cứu là 5,8%, trong đó nhóm thất bại với phương pháp INSURE có tỷ lệ tử vong cao hơn và thời gian điều trị kéo dài hơn so với nhóm thành công. **Kết luận:** Phương pháp INSURE đã được áp dụng hiệu quả cho trẻ sơ sinh đẻ non, với tỷ lệ thành công cao.

Từ khóa: Hội chứng suy hô hấp, sơ sinh non tháng, chất hoạt động bề mặt phổi.

SUMMARY

EFFICACY OF THE INSURE METHOD IN TREATING RESPIRATORY DISTRESS SYNDROME IN PRETERM INFANTS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

Objective: To evaluate the effectiveness of the INSURE method (INTubate – SURfactant – Extubate) in treating respiratory distress syndrome (RDS) in premature infants at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Patients and methods:** This is a descriptive study that included all newborns diagnosed with respiratory distress due to hyaline membrane

disease and treated using the INSURE method. **Results:** Between July 2023 and June 2024, a total of 121 premature infants with respiratory distress syndrome were treated at the neonatal department of Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital, meeting the study's selection criteria. Among these infants, 57 (47.1%) had a gestational age of less than 30 weeks, 48 (39.7%) had a gestational age of 30-32 weeks, and 16 (13.2%) had a gestational age of 32-37 weeks. The average birth weight was 1315±372g, ranging from 700g to 2400g. Antenatal corticosteroids were administered in 76% of pregnancies. Chest X-ray results revealed that 65.3% of the infants had hyaline membrane disease at stage II, and 34.7% were at stage III. Surfactant was administered at an initial dose of 200 mg/kg to 95% of the infants, with no need for a second dose in most cases. Of the infants in the study, 106 (87.6%) were successfully treated with the INSURE method, showing significant improvements in clinical signs, chest X-ray results, and blood gas levels within 6 to 48 hours. The overall mortality rate in the study group was 5.8%, with the group that did not respond successfully to the INSURE method having a higher mortality rate and longer treatment duration compared to the group that responded successfully. **Conclusion:** The INSURE method has been effectively applied in the treatment of premature infants with a high success rate.

Keywords: Respiratory distress syndrome, premature infants, pulmonary surfactant.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng suy hô hấp (SHH) ở trẻ đẻ non, còn được gọi là bệnh màng trong, là kết quả của phổi chưa trưởng thành và thiếu hụt chất hoạt động bề mặt (surfactant), một chất giúp giảm sức căng bề mặt phế nang để ngăn ngừa xẹp phổi¹. Đây là một trong những nguyên nhân phổ biến nhất gây bệnh và tử vong ở trẻ sinh non. Theo các hướng dẫn của Châu Âu về quản lý SHH ở trẻ sinh non, nên bắt đầu áp lực đường thở dương liên tục qua mũi ngay từ khi sinh kết hợp với việc sử dụng surfactant sớm².

Trong những năm gần đây, các phương pháp đã được phát triển để sử dụng surfactant mà không cần đặt nội khí quản hoặc sử dụng thở máy xâm nhập kéo dài. Một trong những phương pháp hiệu quả là kỹ thuật INTubation-SURfactant-Extubation (INSURE), có hoặc không kết hợp với áp lực đường thở dương liên tục qua mũi (nCPAP), giúp giảm tỷ lệ thở máy cũng như nguy cơ tổn thương phổi².

Khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

¹Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: quynhnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024

(BVPSHN) đã đạt được nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị các bệnh lý ở trẻ đẻ non. Hiện tại, khoa áp dụng ba phương pháp đưa surfactant để điều trị SHH ở trẻ đẻ non, trong đó phương pháp INSURE được sử dụng phổ biến nhất. Tuy nhiên, phương pháp này không phải lúc nào cũng thành công. Một số trẻ sơ sinh không thể rút ống nội khí quản sau thủ thuật, trong khi những trẻ khác cần phải đặt lại ống nội khí quản trong những giờ hoặc ngày tiếp theo do tình trạng thiếu oxy hoặc tăng CO₂.

Phương pháp INSURE đã được sử dụng tại BVPSHN từ năm 2017 đến nay. Tuy nhiên, hiệu quả của phương pháp này vẫn chưa được nghiên cứu một cách đầy đủ. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm xác định hiệu quả điều trị của phương pháp INSURE ở trẻ sinh non mắc SHH tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả trẻ đẻ non được chẩn đoán hội chứng SHH do bệnh màng trong được điều trị bằng phương pháp INSURE trong thời gian 12 tháng, từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024 tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn: Bao gồm các trẻ sơ sinh đáp ứng các tiêu chuẩn sau ²:

- Tuổi thai dưới 37 tuần và tuổi ≤ 6 giờ
- Được chẩn đoán hội chứng suy hô hấp cấp:
 - + Lâm sàng: thở rên, co rút lồng ngực, tím
 - + X-quang: hình ảnh lưới hạt
- Trẻ thở nCPAP với FiO₂ ≥ 30 %, áp lực 5–7 cmH₂O để duy trì SpO₂ từ 90 – 95%.
- Bố/mẹ bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ: - Bệnh nhân cần đặt nội khí quản tại phòng sinh.

- Dị tật bẩm sinh nặng: bất thường nhiễm sắc thể, tim bẩm sinh nặng, thoát vị hoành, thoát vị rốn, khe hở thành bụng.

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả, mô tả các đặc điểm chung của đối tượng (cân nặng, tuổi thai, giới tính, cách đẻ, điểm APGAR, corticoid trước sinh, thời gian vỡ ối), các đặc điểm về Xquang, khí máu, chỉ số FiO₂, SpO₂ trước và sau INSURE, 6h, 24h, 48h, tỉ lệ tử vong, thời gian điều trị của nhóm bệnh nhân trên.

Quy trình của kĩ thuật INSURE:

Tiến hành đặt NKQ: Dùng đèn soi thanh quản trực tiếp được thực hiện với đèn soi chuẩn và lưỡi đèn Miller 00, đưa ống NKQ qua dây thanh âm. Độ sâu của NKQ khi qua dây thanh âm theo công thức: Cân nặng + 6 (cm). Sau khi

đặt NKQ đúng vị trí, đèn soi thanh quản được rút ra, cố định lại NKQ, kiểm tra vị trí NKQ. Đưa Surfactant qua NKQ, sau mỗi lần bơm trẻ được giúp thở bằng bóp bóng qua NKQ trong 1 phút hoặc đến khi spO₂ ≥ 90%. Rút NKQ khi trẻ hồng hào SpO₂ ≥ 90% và nghe thông khí phổi rõ. Tiếp tục cho trẻ thở CPAP sau khi rút NKQ với PEEP = 5 cm H₂O trong những giờ đầu sau bơm Surfactant.

Theo dõi sau INSURE:

- Chỉ định bơm Surfactant lần 2: Sau thực hiện INSURE 6 giờ, bệnh nhân thở CPAP (PEEP: 5 -7cm H₂O), không đáp ứng với FIO₂ ≥ 40%, chỉ định bơm surfactant lần 2.

- Chỉ định đặt NKQ, thở máy: Nếu FiO₂ ≥ 60% hoặc có toan hô hấp (pH<7,2) hoặc ngừng thở nhiều lần phải thông khí áp lực dương, trẻ sẽ được đặt ống NKQ và thở máy.

- Chỉ định cai máy: Tiêu chuẩn cai máy được xác định trước là thở FiO₂ dưới 30% và áp lực đường thở là dưới 10 cm H₂O.

Thành công của phương pháp INSURE được định nghĩa là trẻ không phải đặt NKQ, thở máy xâm nhập trong 72 giờ đầu sau khi sử dụng phương pháp INSURE và thất bại với phương pháp INSURE được định nghĩa là trẻ cần đặt lại nội khí quản trong vòng 72 giờ sau khi sử dụng phương pháp INSURE.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong khoảng thời gian từ tháng 7 năm 2023 đến tháng 6 năm 2024, chúng tôi thu thập được 121 trẻ sinh non mắc hội chứng suy hô hấp được điều trị tại Khoa Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Hà Nội đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn với các kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của nhóm trẻ điều trị bằng phương pháp INSURE

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

| Đặc điểm | | Bệnh nhân (n) | Tỉ lệ (%) |
|-----------|-----------------|-----------------|-----------|
| Cân nặng | <1000g | 24 | 19,8 |
| | 1000-1500g | 71 | 58,7 |
| | >1500g | 26 | 21,5 |
| | Trung bình ± SD | 1315 ± 372 g | |
| Tuổi thai | <28 tuần | 20 | 16,5 |
| | 28-30 tuần | 37 | 30,6 |
| | 30-32 tuần | 45 | 37,2 |
| | 32-37 tuần | 19 | 15,7 |
| | Trung bình ± SD | 29,9 ± 2,1 tuần | |
| Giới | Nam | 71 | 58,7 |
| | Nữ | 50 | 41,3 |
| Cách đẻ | Đẻ thường | 60 | 49,6 |
| | Đẻ mổ | 61 | 50,4 |

| | | |
|-----------------------------------|------------------|------|
| Mẹ được dùng corticoid trước sinh | 92 | 76 |
| Thời gian vỡ ối ≥ 18 giờ | 20 | 16,5 |
| Điểm APGAR 1 phút (X±SD) | 6,24 ± 0,83 điểm | |
| Điểm APGAR 5 phút (X±SD) | 7,31 ± 0,82 điểm | |

Nhận xét: - Tuổi thai trung bình của đối tượng nghiên cứu là 29,9 ± 2,2 tuần, thấp nhất 25 tuần, cao nhất 35 tuần. Có 20 trẻ (chiếm 16,5%) có tuổi thai dưới 28 tuần, đa số trẻ có tuổi thai từ 30 - 32 tuần (45/121 trẻ chiếm 37,2%).

- Cân nặng khi sinh trung bình của các trẻ là 1315 ± 372g, nhẹ nhất là 700g và nặng nhất là 2400g. Đa số trẻ có cân nặng trong khoảng 1000 - 1500g (71 trẻ chiếm 58,7%), có 24 trẻ (chiếm 19,8%) có cân nặng khi sinh dưới 1000g. Tỷ lệ đẻ thường và đẻ mổ là như nhau. Trong 121 trẻ đẻ non có 71 trẻ nam (59%), 50 trẻ nữ (41%). Tỷ lệ nam/nữ là 1,42/1.

- Nghiên cứu có 92 bà mẹ (76%) được tiêm corticosteroid trước sinh. Tỷ lệ trẻ có mẹ chưa được điều trị mũi corticosteroid nào trước sinh chiếm 24%.

3.2. Kết quả điều trị của phương pháp INSURE. Trong nghiên cứu của chúng tôi có 115/121 (95%) trẻ sinh non được sử dụng surfactant liều 200 mg/kg lần đầu mà không cần sử dụng surfactant lần thứ hai. Có 93,3% trẻ sinh non được áp dụng phương pháp INSURE trong vòng 6 giờ đầu và chỉ có 6,7% trẻ sinh non sử dụng phương pháp này sau 12 giờ tuổi. 106 trẻ (87,6%) được điều trị thành công và 15 trẻ (12,4%) điều trị thất bại với phương pháp INSURE. Các dấu hiệu lâm sàng, X-quang ngực và phân tích khí máu được cải thiện rõ rệt sau 6 đến 48 giờ sử dụng phương pháp INSURE.

Bảng 3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trước và sau điều trị INSURE

| Đặc điểm | Trước INSURE | Sau 6 giờ | Sau 24 giờ | Sau 48 giờ | Sau 72 giờ |
|----------|--------------|-----------|------------|------------|------------|
| pH | 7,25 | 7,36 | 7,38 | 7,38 | 7,32 |
| | p < 0,01 | | | | |
| pCO2 | 57,4 | 39,9 | 37,4 | 37,5 | 40,2 |
| | p < 0,01 | | | | |
| FiO2 | 38,6 | 22,4 | 22,4 | 23,7 | 25,6 |
| | p < 0,01 | | | | |
| spO2 | 92,6 | 95,7 | 95,3 | 95,4 | 95,6 |
| | p < 0,01 | | | | |

Nhận xét: Có sự khác biệt về cả pH, pCO2, FiO2 và SpO2 ở thời điểm trước điều trị so với các thời điểm sau điều trị 6 giờ, 24 giờ và 48 giờ. Sau điều trị INSURE, các chỉ số trên cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.

Bảng 3.3. Đặc điểm Xquang trước và sau điều trị INSURE

| Phân loại X-quang ngực | Trước INSURE n (%) | Sau 6 giờ n (%) | p |
|------------------------|--------------------|-----------------|-------|
| Bình thường | 0 (0) | 2 (1,7) | <0,05 |
| Độ I | 0 (0) | 100 (82,6) | |
| Độ II | 79 (65,3) | 15 (12,4) | |
| Độ III | 42 (34,7) | 2 (1,7) | |
| Độ IV | 0 (0) | 0 (0) | |

Nhận xét: Trước điều trị, X-quang ngực cho thấy trẻ RDS độ III chiếm tỉ lệ cao là 34,7%. Sau điều trị 6 giờ đã cải thiện rõ rệt, tỉ lệ RDS độ III giảm xuống còn 1,7%, độ II từ 65,3% giảm xuống 12,4%, không có trẻ nào có hình ảnh RDS độ IV cả trước và sau điều trị. Sự cải thiện có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

Bảng 3.4. Đặc điểm về tử vong và thời gian điều trị

| Đặc điểm | Nhóm thành công (n=106) | | Nhóm thất bại (n=15) | | p |
|-------------------------|-------------------------|-----|----------------------|------|---------|
| | n | % | n | % | |
| Tử vong sơ sinh | 5 | 4,7 | 2 | 13,3 | 0,133* |
| Số ngày điều trị (X±SD) | 41±21,5 | | 47±23,4 | | 0,372** |

*Chi square test, **T test

Nhận xét: Tỷ lệ tử vong chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 7/121 (chiếm 5,8%), trong đó nhóm thất bại với phương pháp INSURE có tỷ lệ tử vong cao hơn cũng như thời gian điều trị kéo dài hơn so với nhóm thành công với phương pháp INSURE, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Tuổi thai trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 29,9 ± 2,2 tuần (khoảng 25-35 tuần), tương đồng với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Phạm Nguyễn Tố Như và cộng sự cho thấy tuổi thai trung bình là 30,6 ± 2,6 tuần. Các nghiên cứu khác trên thế giới sử dụng phương pháp INSURE cũng ghi nhận tuổi thai chủ yếu của trẻ sơ sinh là từ 30-32 tuần. Ví dụ, nghiên cứu của Dani C và cộng sự cho thấy trẻ sơ sinh có tuổi thai 30-32 tuần chiếm 34%³.

Cân nặng trung bình của trẻ sơ sinh trong nghiên cứu là 1315 ± 372g (khoảng 700-2400g), với nhóm trẻ có cân nặng từ 1000-1500g chiếm tỷ lệ cao nhất là 58,7%. Nghiên cứu của Cherif A và cộng sự cho thấy hơn một nửa số bệnh nhi có cân nặng từ 1000 đến 1500g (57,1%), tương tự với nghiên cứu của Trần Thị Thủy (2017) với tỷ lệ 50%⁴. Có bằng chứng cho thấy việc tiêm bắp 2 liều betamethasone 12mg cách nhau 12 giờ

cho mẹ làm giảm mức độ nặng của RDS, biến chứng xuất huyết não và ống động mạch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 92/121 trẻ (76%) có mẹ được tiêm corticosteroid trước sinh, trong đó 69/121 trẻ (57%) có mẹ được tiêm đủ hai liều corticosteroid và 23/121 trẻ (19%) có mẹ chỉ được tiêm một liều corticosteroid. Tỷ lệ này tương tự với nghiên cứu của Sabzehei và cộng sự là 67,9%⁵.

4.2. Kết quả điều trị bằng phương pháp INSURE. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng phương pháp INSURE có nhiều ưu điểm, bao gồm: giảm nhu cầu và thời gian thở máy, giảm thời gian điều trị oxy, giảm tỷ lệ mắc bệnh phổi mãn tính, cũng như các biến chứng như khí thũng, xuất huyết não và tử vong⁶. Tỷ lệ điều trị thành công của chúng tôi là 87,6%, cao hơn so với một số nghiên cứu khác. Ví dụ, nghiên cứu của Naseh A và cộng sự có tỷ lệ thành công là 74%, và của Jun Miyahara và cộng sự có tỷ lệ thất bại là 13,3%^{7,8}. Sự khác biệt này có thể do số lượng mẫu khác nhau cũng như liều dùng surfactant trong nghiên cứu của chúng tôi là 200 mg/kg, cao gấp hai lần so với các nghiên cứu trên.

Tất cả bệnh nhân trong nghiên cứu đều được bơm surfactant với liều 200 mg/kg theo quy trình điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 89,3% bệnh nhân được bơm trước 6 giờ, cao hơn so với tại Bạch Mai, nơi chỉ có 46,7% trẻ được bơm trước 6 giờ. Mặc dù cả khoa Nhi bệnh viện Bạch Mai và khoa Sơ sinh BVPSHN đều tiếp đón các trẻ ngay tại phòng sinh, chỉ định bơm surfactant vẫn có thể tiến hành sớm. Trong các nghiên cứu trên thế giới, xu hướng bơm surfactant là rất sớm⁹. Ví dụ, trong nghiên cứu của Nakhshab M. và cộng sự, tuổi trung bình khi bơm là 5 giờ¹⁰. Nhiều nghiên cứu cho thấy điều trị RDS bằng liệu pháp thay thế surfactant càng sớm thì tỷ lệ thành công càng cao và giảm diễn biến nặng của bệnh màng trong.

Kết quả ở bảng 3.2 cho thấy chỉ số SpO₂ của bệnh nhân cải thiện sau điều trị INSURE và giữ mức ổn định trên 95% đến 72 giờ sau khi bơm. Đồng thời, chỉ số FiO₂ trên máy thở cũng giảm đáng kể sau điều trị INSURE, sự cải thiện này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu trong và ngoài nước. Chỉ số pH trung bình trong xét nghiệm khí máu cũng cải thiện đáng kể sau điều trị INSURE, phù hợp với nghiên cứu của Hoàng Hồng Nhung và cộng sự. Tuy nhiên, trong nghiên cứu của Trần Thị Thủy, không có sự thay đổi về chỉ số pH trước và sau điều trị. Sự khác biệt này có thể do chỉ số pH trung bình trước khi bơm trong nghiên cứu của chúng tôi là dưới 7,35, trong khi

của Trần Thị Thủy là trong giới hạn bình thường ($7,37 \pm 0,11$)⁴.

Cải thiện trên X-quang ngực: Trước điều trị, X-quang ngực cho thấy trẻ RDS độ III chiếm tỷ lệ cao là 34,7%. Sau điều trị 6 giờ, tỷ lệ RDS độ III giảm xuống còn 1,7%, và độ II từ 65,3% giảm xuống còn 12,4%. Không có trẻ nào có hình ảnh RDS độ IV cả trước và sau điều trị.

Tỷ lệ tử vong chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu là 5,8%, trong đó nhóm thất bại với phương pháp INSURE có tỷ lệ tử vong cao hơn và thời gian điều trị kéo dài hơn so với nhóm thành công với phương pháp INSURE. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Adel và cộng sự năm 2018 với tỷ lệ tử vong là 30,5%. Sự khác biệt này có thể do nghiên cứu của Adel tiến hành phương pháp INSURE ở những trẻ sinh non từ 24-34 tuần thai, với tỷ lệ thành công thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi là 67,6%.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp INSURE là một phương pháp điều trị hiệu quả cho trẻ sinh non với tỷ lệ thành công cao. Các đặc điểm lâm sàng, hình ảnh X-quang ngực, cũng như khí máu đều cải thiện rõ rệt sau điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **F. Awaysheh, N. Alhmaideen, R. Alghananim, A. Bsharat, and M. Al-Hasan,** "Criteria for Using INSURE in Management of Premature Babies with Respiratory Distress Syndrome," *Med Arch*, vol. 73, no. 4, pp. 240–243, Aug. 2019, doi: 10.5455/medarh.2019.73.240-243.
2. **D. G. Sweet et al.,** "European Consensus Guidelines on the Management of Respiratory Distress Syndrome - 2019 Update," *Neonatology*, vol. 115, no. 4, pp. 432–450, 2019, doi: 10.1159/000499361.
3. **Phạm Nguyễn Tố Như,** "Mô tả kết quả điều trị bệnh màng trong ở trẻ sinh non bằng surfactant qua kỹ thuật INSURE," *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*, vol. 14, pp. 155–161, 2010.
4. **Trần Thị Thủy, Ngô Thị Xuân, Phạm Trung Kiên, and Hoàng Ngọc Cảnh,** "Kết quả phương pháp INSURE trong điều trị hội chứng suy hô hấp ở trẻ đẻ non tại Bệnh viện Sản Nhi Bắc Ninh năm 2017," *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN*, vol. 33, 2017, doi: 10.25073/2588-1132/vnumps.4093.
5. **M. K. Sabzehei, B. Basiri, M. Shokouhi, S. Ghahremani, and A. Moradi,** "Comparison of minimally invasive surfactant therapy with intubation surfactant administration and extubation for treating preterm infants with respiratory distress syndrome: a randomized clinical trial," *Clin Exp Pediatr*, vol. 65, no. 4, pp. 188–193, Jul. 2021, doi: 10.3345/cep.2021.00297.
6. **J. W. Koh, J.-W. Kim, and Y. P. Chang,** "Transient intubation for surfactant administration in the treatment of respiratory distress syndrome in extremely premature infants," *Korean J Pediatr*, vol. 61, no. 10, pp. 315–321, Oct. 2018, doi:

- 10.3345/kjp.2018.06296.
7. **Naseh and B. G. Yekta**, "INSURE method (INTubation-SURfactant-Extubation) in early and late premature neonates with respiratory distress: factors affecting the outcome and survival rate," Turk J Pediatr, vol. 56, no. 3, pp. 232–237, 2014.
8. **J. Miyahara, H. Sugiura, and S. Ohki**, "The evaluation of the efficacy and safety of non-invasive neurally adjusted ventilatory assist in combination with INTubation-SURfactant-Extubation technique for infants at 28 to 33 weeks of gestation with respiratory distress syndrome," SAGE Open Med, vol. 7, p. 2050312119838417, Mar. 2019, doi: 10.1177/2050312119838417.
9. **Hoàng Thị Nhung**, Nghiên cứu áp dụng phương pháp insure điều trị hội chứng suy hô hấp ở trẻ đẻ non tại Khoa Nhi BV Bạch Mai. Luận văn Thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội, 2016.
10. **M. Nakhshab, M. Tajbakhsh, S. Khani, and R. Farhadi**, "Comparison of the effect of surfactant administration during nasal continuous positive airway pressure with that of nasal continuous positive airway pressure alone on complications of respiratory distress syndrome: a randomized controlled study," Pediatr Neonatol, vol. 56, no. 2, pp. 88–94, Apr. 2015, doi: 10.1016/j.pedneo.2014.05.006.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH CỘNG HƯỞNG TỪ ĐỘNG TRONG BỆNH LÝ SA TRỰC TRÀNG KIỂU TÚI Ở NỮ

Lê Minh Lý¹, Nguyễn Ngọc Ánh², Nguyễn Văn Huy³, Nguyễn Trung Vinh¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Sa trực tràng kiểu túi (STTKT) là một bệnh lý phổ biến ở phụ nữ, gây ra các triệu chứng như rối loạn đại tiện và tiểu tiện, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống. Cộng hưởng từ động là phương pháp hữu ích trong chẩn đoán STTKT và đánh giá các yếu tố liên quan. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm hình ảnh cộng hưởng từ (CHT) động trong bệnh lý STTKT ở nữ tại Bệnh viện Triều An từ 05/2016 đến 06/2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 123 bệnh nhân nữ có triệu chứng rối loạn chức năng sàn chậu, được chụp CHT động tại Bệnh viện Triều An từ tháng 5/2016 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** STTKT có 85/123 bệnh nhân có tỉ lệ 69,1%, kích thước trung bình túi sa 2,2 cm (0,6–4,7 cm) và kích thước cổ túi sa trung bình là 2,8 cm (0,3–6 cm). Sa trực tràng độ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất (34,1%), tiếp theo là độ 1 (28,5%) và độ 3 (6,5%). Phân loại theo Marti cho thấy Marti I (dạng ngón tay) chiếm 26,8%, Marti II (dạng túi tròn) chiếm 22,8% và Marti III (sa kèm lồng) chiếm 19,5%. Phụ nữ đã sinh con có nguy cơ mắc STTKT gấp 4,7 lần người không có con, trong đó bệnh nhân có biểu hiện triệu chứng rối loạn đại tiện thì nguy cơ mắc STTKT gấp 4,2 lần người không có rối loạn đại tiện. Ngoài ra, sa khoang sau, sa tử cung và sa bàng quang cũng có liên quan đáng kể với STTKT ($p < 0,01$). **Kết luận:** CHT động sàn chậu cung cấp đánh giá toàn diện và chính xác về sa trực tràng kiểu túi và các yếu tố nguy cơ liên quan. Việc sử dụng kỹ thuật này giúp cải thiện khả năng xây dựng các phương pháp điều trị phù hợp cho phụ nữ bị rối loạn chức năng sàn chậu, nâng cao

kết quả lâm sàng.

Từ khóa: Sa trực tràng kiểu túi, cộng hưởng từ động, rối loạn chức năng sàn chậu, sa tử cung, sa khoang sau, sa bàng quang.

SUMMARY

DYNAMIC MAGNETIC RESONANCE IMAGING FEATURES OF RECTOCELE AND ASSOCIATED FACTORS IN WOMEN

Background: Rectocele is a common condition in women, which often presents with symptoms such as bowel and urinary dysfunction, significantly affecting quality of life. Dynamic magnetic resonance imaging (MRI) is a valuable tool for diagnosing rectocele and assessing related factors. Our study aimed to describe dynamic MRI characteristics in female with rectocele at Trieu An Hospital from May 2016 to June 2024. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 123 female patients with pelvic floor dysfunction symptoms, who underwent dynamic MRI at Trieu An Hospital from May 2016 to June 2024. **Results:** Rectocele was identified in 85 out of 123 patients (69.1%), with an average prolapse size of 2.2 cm (0.6–4.7 cm) and an average neck size of 2.8 cm (0.3–6 cm). Grade 2 rectocele was the most common (34.1%), followed by grade 1 (28.5%) and grade 3 (6.5%). According to the Marti classification, Marti I (finger-like shape) accounted for 26.8%, Marti II (round pouch) for 22.8%, and Marti III (rectocele with intussusception) for 19.5%. Women who had given birth had a 4.7 times higher risk of developing rectocele, and those with defecation disorders had a 4.2 times higher risk compared to those without. Additionally, posterior compartment prolapse, uterine prolapse, and bladder prolapse were significantly associated with rectocele ($P < 0.01$). **Conclusion:** Dynamic pelvic MRI provides a comprehensive and accurate assessment of rectocele and its associated risk factors. Utilizing this imaging technique enhances the ability to develop tailored treatment approaches for women with pelvic floor dysfunction, improving clinical outcomes. **Keywords:** Rectocele, dynamic

¹Bệnh viện Triều An,

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Ánh

Email: nngocanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024