

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: TRẦN HOÀNG
2. Giới tính: Nam
3. Ngày sinh: 27/09/1993
4. Nơi sinh: Vân Cơ, Việt Trì, Phú Thọ
5. Quyết định công nhận học viên số 2325/QĐ-ĐHTN ngày 10 tháng 11 năm 2020 của Giám đốc Đại học Thái Nguyên
6. Các thay đổi trong quá trình đào tạo: Không
7. Tên đề tài luận văn: **“Chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe của bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Nhi Trung ương”**
8. Chuyên ngành:.....Nhi khoa.....; Mã số:..... 8.72.01.06.....
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: Tiến sĩ NGUYỄN THU HƯƠNG, công tác tại khoa Thận - Lọc máu, Bệnh viện Nhi Trung ương
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:


Bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối gặp nhiều khó khăn trong cuộc sống và trong quá trình điều trị bệnh. Giới tính, khu vực sống, phương pháp điều trị thay thế thận và các biến chứng của bệnh ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân thận mạn giai đoạn cuối.

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN



TS.BS. Nguyễn Thu Hương

NGƯỜI THỰC HIỆN



Trần Hoàng

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: **Đặng Thị Thanh Huyền**
2. Giới tính: Nữ
3. Ngày sinh: 16/09/1993
4. Nơi sinh: Mỹ Đức- Hà Nội (Hà Tây cũ)
5. Quyết định công nhận học viên số: 2325/QĐ-ĐHTN ngày 10/11/2020 của Giám đốc Đại học Thái Nguyên
6. Các thay đổi trong quá trình đào tạo: Không có
7. Tên đề tài luận văn: ***“Kết quả điều trị hormone tăng trưởng cho trẻ chậm phát triển chiều cao trên nhóm trẻ nhỏ so với tuổi thai (SGA)”***
8. Chuyên ngành: Nhi khoa Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: **TS. Cấn Thị Bích Ngọc**
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:

Trẻ sinh ra nhỏ so với tuổi thai (SGA) là trẻ có cân nặng khi sinh và/hoặc chiều dài khi sinh thấp hơn ít nhất 2 độ lệch chuẩn so với mức trung bình của quần thể cùng tuổi, giới và chủng tộc. Khoảng 10-15% trẻ SGA không bắt kịp đà tăng trưởng lúc 2 tuổi và điều trị bằng hormone tăng trưởng (GH) có hiệu quả, an toàn trong việc cải thiện chiều cao ở trẻ SGA. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả và phân tích một số yếu tố liên quan đến điều trị hormone tăng trưởng tái tổ hợp trên trẻ chậm phát triển chiều cao do nhỏ so với tuổi thai tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm. **Đối tượng:** gồm 43 trẻ được chẩn đoán chậm phát triển chiều cao do SGA không bắt kịp đà tăng trưởng khi 2 tuổi, được điều trị GH ít nhất 12 tháng. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh vừa hồi cứu vừa tiến cứu. Trẻ được thăm khám lâm sàng, đánh giá các chỉ số cân nặng, chiều cao sau 1 năm, sau 2 năm, 3 năm, 4 năm điều trị GH và một số yếu tố liên quan đến điều trị. **Kết quả:** 43 trẻ được điều trị GH ở độ tuổi trung bình $5,9 \pm 3,0$ tuổi. Chiều cao cải thiện qua các năm điều trị với chỉ số Z-score tăng chiều cao từ $2,32 \pm 1,30$ (năm đầu điều trị), $2,38 \pm 0,5$ (năm thứ 2), $1,91 \pm 0,35$ (năm thứ 3) và $1,86 \pm 0,35$ (năm thứ 4). Tốc độ tăng chiều cao tốt nhất ở nhóm 2-4 tuổi ($1,2 \pm 0,98$ SD) so với nhóm 5-8 tuổi ($0,77 \pm 0,91$ SD) và 9-16 tuổi ($-0,7 \pm 1,48$ SD) với $p < 0,05$. Chỉ số Z-score cân nặng cải thiện dần qua các năm, từ $-3,39$ SD (trước điều trị), đến $-2,84$ SD (sau 1 năm), $-2,61$ SD (sau 2 năm), $-2,41$ SD (sau

3 năm) và $-2,42$ SD (sau 4 năm). Tuổi xương và tuổi bắt đầu điều trị có mối tương quan nghịch biến với tốc độ tăng trưởng chiều cao trong năm đầu. **Kết luận:** Điều trị GH cho trẻ SGA có tác dụng cải thiện chiều cao tốt nhất sau năm đầu, có thể bắt kịp tăng trưởng, đạt được chiều cao bình thường theo tuổi sau 4 năm. Trẻ SGA được điều trị càng sớm thì tốc độ tăng chiều cao sau điều trị càng nhanh.

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: Cần thực hiện đánh giá thường quy chiều cao, cân nặng khi sinh cho tất cả trẻ sơ sinh để phát hiện các trường hợp nhỏ so với tuổi thai. Theo dõi các chỉ số nhân trắc cho trẻ SGA định kì để phát hiện và điều trị càng sớm càng tốt tình trạng chậm bắt kịp tăng trưởng.

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: Tiếp tục nghiên cứu trên số lượng bệnh nhân lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và đánh giá chiều cao cuối của các bệnh nhân được điều trị.

13. Các công trình đã công bố có liên quan đến luận văn:

(liệt kê các công trình theo thứ tự thời gian nếu có)

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

Cán Bộ: Bùi Ngọc

NGƯỜI THỰC HIỆN

Đặng Thị Thanh Huyền

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: **Hoàng Tuấn Khang**.
2. Giới tính: Nam.
3. Ngày sinh: 31/12/1993.
4. Nơi sinh: Trường Sơn - An Lão - Hải Phòng.
5. Quyết định công nhận học viên số: 2325/QĐ - ĐHTN ngày 10/11/2020 của Giám đốc Đại học Thái Nguyên.
6. Các thay đổi trong quá trình đào tạo: Không.
7. Tên đề tài luận văn: *“Đánh giá bước đầu tính an toàn của liệu pháp tế bào gốc tủy xương tự thân hỗ trợ điều trị bệnh teo đường mật bẩm sinh”*.
8. Chuyên ngành: Nhi khoa. Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học:
 - Giáo viên hướng dẫn 1: **Tiến sĩ, Bác sĩ Nguyễn Thanh Bình** (Phó trưởng Khoa Huyết học - Bệnh viện Nhi Trung ương).
 - Giáo viên hướng dẫn 2: **Tiến sĩ, Bác sĩ Nguyễn Phạm Anh Hoa** (Trưởng Khoa Gan mật - Bệnh viện Nhi Trung ương).
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:
 - A. Tính an toàn của liệu pháp tế bào gốc tủy xương tự thân kết hợp với phẫu thuật Kasai trong điều trị bệnh teo mật bẩm sinh**
 - Thủ thuật chọc hút dịch tủy xương là tương đối an toàn. Không có biến chứng nặng xảy ra trong quá trình thu hoạch dịch tủy xương và truyền khối tế bào gốc.
 - Sau can thiệp không xảy ra các biến chứng tổn thương gan mới và tắc mạch do huyết khối. Liệu pháp tế bào gốc không làm tăng tỉ lệ nhiễm trùng so với các nghiên cứu có phẫu thuật Kasai đơn thuần khác.
 - Không ghi nhận tình trạng suy chức năng các cơ quan thứ phát sau can thiệp.
 - Có sự cải thiện chức năng tổng hợp của gan và tình trạng thoát mật sau can thiệp.

B. Đặc điểm khối tế bào gốc thu được

- Quy trình thu thập và xử lý tế bào gốc từ dịch tủy xương bằng phương pháp ly tâm phân lớp theo tỷ trọng đạt hiệu quả cao.

- Các khối tế bào gốc tủy xương tự thân thu được đảm bảo về số lượng, mật độ và liều truyền của các loại tế bào sử dụng trong liệu pháp hỗ trợ điều trị bệnh teo đường mật bẩm sinh.

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: Đánh giá sơ bộ bước đầu tính an toàn của liệu pháp tế bào gốc tủy xương tự thân hỗ trợ điều trị bệnh teo đường mật bẩm sinh.

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: Tiếp tục thực hiện nghiên cứu trên nhiều bệnh nhân hơn với thời gian theo dõi dài hơn để khẳng định kết quả.

13. Các công trình đã công bố có liên quan đến luận văn:

- Bài báo: Đặc điểm khối dịch tủy xương trong liệu pháp tế bào gốc tự thân hỗ trợ điều trị bệnh teo đường mật bẩm sinh, Tạp chí Y học Việt nam tập 515, số 2 tháng 6 năm 2022.


CÁN BỘ HƯỚNG DẪN 1


Nguyễn Thanh Bình

NGƯỜI THỰC HIỆN


Hoàng Tuấn Khang

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN 2


Nguyễn Phạm Anh Hoa