

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: VŨ ĐỨC ANH
2. Giới tính: Nam
3. Ngày sinh: 20/10/1993
4. Nơi sinh: Thụy Dân, Thái Thụy, Thái Bình
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.
7. Tên đề tài luận văn: Tỷ lệ mắc và một số yếu tố liên quan đến hội chứng cai ở bệnh nhân sử dụng an thần giảm đau tại khoa điều trị tích cực nội Bệnh viện Nhi Trung ương.
8. Chuyên ngành: Nhi khoa Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: TS.Bs Đậu Việt Hùng, khoa Điều trị tích cực nội khoa, Bệnh viện Nhi Trung ương.
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:
 - Tỷ lệ mắc hội chứng cai tại khoa điều trị tích cực nội khoa, bệnh viện Nhi Trung ương là 33%.
 - Thời gian xuất hiện hội chứng cai trung bình là $1,44 \pm 0,67$ ngày. Những triệu chứng hay gặp nhất ở bệnh nhân mắc hội chứng cai gồm kích thích, bồn chồn; khó an ủi, thời gian bình tĩnh trở lại sau kích thích kéo dài; vã mồ hôi; rùng mình với tỷ lệ xuất hiện ở hơn một nửa bệnh nhân.
 - Thời gian sử dụng an thần giảm đau là yếu tố tiên lượng độc lập nguy cơ mắc hội chứng cai. Khi thời gian dùng an thần giảm đau tăng lên 1 ngày thì nguy cơ mắc hội chứng cai tăng lên 2,63 lần (95% KTC = 1,852-3,735). Điểm cắt 7,5 ngày có giá trị dự báo mắc hội chứng cai với độ nhạy 86,9%, độ đặc hiệu 93,5%.
11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn:

Thời gian dùng thuốc an thần giảm đau trong quá trình thở máy có giá trị cao trong tiên lượng nguy cơ mắc hội chứng cai, vì vậy nên đánh giá khả năng

cai máy thở hàng ngày để giảm tối đa thời gian dùng an thần giảm đau đối với những bệnh nhân nặng tại khoa điều trị tích cực.

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: nghiên cứu trên nhiều bệnh nhân hơn để xác định thêm một số yếu tố liên quan hội chứng cai.

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

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN


Đào Việt Hùng

NGƯỜI THỰC HIỆN


Vũ Đức Anh

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: Bùi Thị Hương Thùy
2. Giới tính: nữ
3. Ngày sinh: 02/8/1987
4. Nơi sinh: Thái Nguyên
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 “*Nhận xét hiệu quả bước đầu của liệu pháp tế bào gốc tủy xương tự thân hỗ trợ điều trị bệnh teo mật bẩm sinh ở trẻ em 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 Phạm Anh Hoa, bệnh viện Nhi Trung ương.
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:

Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhân TMBS

Tỷ lệ nam/ nữ là 1/1,6. Tuổi phẫu thuật trung bình là 74,7 ngày tuổi.

Triệu chứng lâm sàng điển hình là vàng da, phân nhạt màu, gan to với tỷ lệ lần lượt là 100%, 100% và 94,6%.

Có tình trạng ứ mật và tổn thương tế bào gan ở tất cả các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu với Bilirubin toàn phần trung bình là 167,5 $\mu\text{mol/L}$, giá trị trung vị của Bilirubin trực tiếp là 91 $\mu\text{mol/L}$, GGT là 495,4 U/L, ALP là 614 U/L, AST là 190,9 U/L, ALT là 114,6 U/L.

Siêu âm gan mật có chuẩn bị có giá trị trong chẩn đoán TMBS. Với 20,7% bệnh nhân không thấy túi mật, trong số các bệnh nhân thấy hình ảnh túi mật, có 63% túi mật thành dày, không đều, chỉ có 8,2% túi mật thay đổi kích thước sau khi ăn no, 78,3% bệnh nhân có dấu hiệu TC dương tính.

Hiệu quả bước đầu của liệu pháp TBG tủy xương tự thân trong hỗ trợ điều trị bệnh TMBS

Nhóm TBG được siêu âm SWE, giá trị trung bình của chỉ số đàn hồi mô EQI là 8,7 kPa. Phương pháp siêu âm SWE mới có ý nghĩa trong chẩn đoán TMBS và SWE giúp theo dõi và đánh giá mức độ xơ gan của bệnh nhân.

Liệu pháp TBG an toàn, không ghi nhận biến chứng tắc tĩnh mạch cửa và hình thành khối u mới tại thời điểm sau truyền TBG 3 tháng.

Tỷ lệ thành công của nhóm TBG sau phẫu thuật 3 tháng là 40%, cao hơn so với 29,1% ở nhóm không TBG, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê

Xét nghiệm thể hiện tình trạng ứ mật và tổn thương tế bào gan sau điều trị chủ yếu giảm hơn so với trước điều trị. Tại thời điểm sau phẫu thuật 3 tháng, Bilirubin toàn phần trung bình ở nhóm TBG là 108,2 $\mu\text{mol/L}$ và nhóm không TBG là 122,7 $\mu\text{mol/L}$. Giá trị trung vị của ALP ở nhóm TBG là 451,9 U/L, ở nhóm không TBG là 509 U/L. Giá trị trung bình của GGT ở nhóm TBG là 1146,1 U/L, ở nhóm không TBG là 1223,6 U/L. Giá trị trung vị của AST ở nhóm TBG là 147,9 U/L, ở nhóm không TBG là 163,8 U/L. Giá trị trung vị của ALT ở nhóm TBG là 148,2 U/L, ở nhóm không TBG là 144,7 U/L. Các giá trị xét nghiệm khác biệt không có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

Biến chứng NTĐM của nhóm TBG chưa thấy sự cải thiện rõ ràng. Sau phẫu thuật 3 tháng, tỷ lệ NTĐM ở nhóm TBG là 61,3% và nhóm không TBG là 52,5%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Điểm PELD sau điều trị giảm so với trước điều trị. Ở nhóm TBG điểm PELD trung bình sau phẫu thuật 3 tháng là 3,83, nhóm không TBG là 5,13, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm.

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: (nếu có)

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: (nếu có)

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

Bùi Thị Hương Thùy, Nguyễn Phạm Anh Hoa và cộng sự (2022), “Nhận xét kết quả điều trị sau 3 tháng sử dụng liệu pháp tế bào gốc tủy xương tự thân hỗ trợ điều trị bệnh teo mật bẩm sinh tại bệnh viện Nhi Trung ương”, đã được nhận đăng trong *Tạp chí Y học Việt Nam*, 516 (1), tháng 7.

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

Nguyễn Phạm Anh Hoa

NGƯỜI THỰC HIỆN

Bùi Thị Hương Thùy

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: NGUYỄN THỊ THANH LAM
2. Giới tính: Nữ
3. Ngày sinh: 02/11/1992
4. Nơi sinh: Bình Minh, Thanh Oai, Hà Nội
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
(ghi các hình thức thay đổi và thời gian tương ứng)
7. Tên đề tài luận văn: **“Tỷ lệ mắc và một số yếu tố liên quan đến tử vong ở bệnh nhân sốc nhiễm khuẩn tại khoa Điều trị tích cực Nội – 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, Bác sĩ Phan Hữu Phúc, công tác tại Khoa Điều trị Tích cực Nội khoa – Bệnh viện Nhi Trung ương và Viện Đào tạo và Nghiên cứu Sức khỏe Trẻ em.
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:
 - **Tỷ lệ mắc sốc nhiễm khuẩn tại khoa điều trị tích cực Nội khoa**
 - + Tỷ lệ sốc nhiễm khuẩn là 7,59%.
 - + Nhóm trẻ ≤ 12 tháng tuổi chiếm tỷ lệ mắc cao nhất 54,4%.
 - **Các yếu tố liên quan tử vong trên bệnh nhi sốc nhiễm khuẩn**
 - + Tỷ lệ tử vong chung do sốc nhiễm khuẩn là 23,2%
 - + Trẻ suy càng nhiều tạng thì càng có nguy cơ tử vong, có nhiều thang điểm có thể đánh giá tình trạng nặng của sốc nhiễm khuẩn, có giá trị tiên lượng tử vong cao như PELOD, pSOFA, PRISM.
 - + Nhóm trẻ có chỉ số lactate tăng trên 3,85, ΔpCO_2 tăng trên 7,5 có nguy cơ tử vong cao rõ rệt.
 - + Thực hiện tốt các gói hồi sức sốc góp phần làm giảm tỷ lệ tử vong rõ rệt
11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: (nếu có)

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: (nếu có)

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



BS. Phan Hữu Phúc

NGƯỜI THỰC HIỆN

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: NGUYỄN THỊ HƯƠNG THẢO
2. Giới tính: Nữ
3. Ngày sinh: 14/12/1993
4. Nơi sinh: Yên Sở - Hoài Đức - Hà Nội
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: Giá trị của thang điểm CoMiSS trong chẩn đoán dị ứng protein sữa bò ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương
8. Chuyên ngành: Nhi khoa ; Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: TS.BS Lê Quỳnh Chi - Bệnh viện Nhi Trung ương
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:

- 95.5% bệnh nhân mắc dị ứng protein sữa bò trong 1 năm đầu đời, trong đó chủ yếu gặp ở trẻ < 6 tháng (75%); với tỷ lệ nam:nữ là 1.4. Tuổi khởi phát bệnh < 6 tháng, chiếm 84.1%

- Tiền sử bản thân và gia đình mắc các bệnh cơ địa dị ứng có tỷ lệ lần lượt là 47.7% và 50%.

- Có 63.6% (28 bệnh nhân) có dị ứng protein sữa bò qua trung gian IgE. Đặc điểm lâm sàng đa dạng với cơ quan hay gặp nhất là da (88.6%) và hệ tiêu hóa (72.7%).

- Thang điểm CoMiSS cho thấy điểm số trung bình cao nhất là của triệu chứng da và tiêu hóa. Tổng điểm CoMiSS trung vị là 9 (7 -11), với tổng điểm < 12 là 72.7%, > 12 là 22.7%.

- Có mối liên quan giữa tổng điểm CoMiSS và mức độ nặng của bệnh. Với điểm cut-off của tổng điểm CoMiSS là 12.5 điểm có khả năng dự đoán mức độ bệnh nặng của DUPSB với độ nhạy 75% và độ đặc hiệu là 82.5%.

- Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ IgE đặc hiệu > 0.35 kU/L với ALA và BLG chiếm tỷ lệ cao nhất là 82.6% và 91.3%.

- Có 88.6% bệnh nhân có biểu hiện bệnh ở mức độ nhẹ - trung bình và ít gặp bệnh nhân DUPSB ở mức độ nặng (11.4%).

- Nồng độ trung bình của IgE đặc hiệu với protein sữa ở nhóm bệnh nhân mức độ nặng cao hơn nhóm bệnh nhân mức độ bệnh nhẹ - trung bình. Tuy nhiên, không thấy

mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nồng độ IgE đặc hiệu và mức độ nặng của bệnh.

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: (nếu có)

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: (nếu có)

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



TS.BS Lê Quỳnh Chi

NGƯỜI THỰC HIỆN



Nguyễn Thị Hương Thảo

Chú ý: Bản “Thông tin về luận văn thạc sĩ” được soạn thảo bằng Microsoftword, font unicode Times New Roman, cỡ chữ 13. Phần “Tóm tắt các kết quả của luận văn” dài không quá 1 trang A4.

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: Nguyễn Đình Hoàng
2. Giới tính Nam
3. Ngày sinh: 30/11/1993
4. Nơi sinh: Thị Trấn Yên Thành – Huyện Yên Thành – Tỉnh Nghệ An
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: “**Chỉ định và một số yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị hỗ trợ bằng ECMO tại Bệnh viện Nhi Trung ương giai đoạn 2019-2021**”
8. Chuyên ngành: Nhi khoa; Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: TS.Đặng Ánh Dương–Bệnh viện Nhi Trung ương
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:

Chỉ định ECMO

Tỉ lệ chỉ định ECMO theo nhóm nguyên nhân tim mạch là 55,46%, theo nguyên nhân hô hấp là 39,5% và theo nguyên nhân ngừng tim là 5,04%.

Có sự khác biệt về chỉ định ECMO giữa nhóm sơ sinh và ngoài sơ sinh, trong đó ở độ tuổi sơ sinh, có 70% các trường hợp chỉ định ECMO do nguyên nhân hô hấp. Ở độ tuổi ngoài sơ sinh, chỉ định ECMO phần lớn do nguyên nhân tim mạch 80,88%.

Yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị

Tỉ lệ cai ECMO thành công là 65,55%, tỉ lệ sống sau điều trị hỗ trợ bằng ECMO là 56%. Biến chứng chảy máu là biến chứng thường gặp nhất.

Một số yếu tố liên quan đến kết quả cai ECMO là nồng độ lactat máu giờ thứ nhất sau ECMO, cấp cứu ngừng tim trong quá trình hỗ trợ ECMO, nhiễm trùng xảy ra trong quá trình ECMO, lượng chế phẩm máu trung bình truyền trong ngày là những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả cai ECMO.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến sống - tử vong là nồng độ lactat máu giờ thứ 6 sau chạy ECMO, DIC trong quá trình hỗ trợ ECMO, nhiễm trùng xảy ra trong quá trình ECMO và tổn thương thận cấp xảy ra trong quá trình điều trị là những yếu tố có giá trị tiên lượng kết quả sống-tử vong của bệnh nhân.

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: đưa ra kiến nghị để nâng cao hiệu quả điều trị hỗ trợ ECMO ở trẻ em

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: theo dõi các di chứng thần kinh ở nhóm bệnh nhân đã được điều trị hỗ trợ ECMO.


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

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN



Es. Đặng Ánh Dương

NGƯỜI THỰC HIỆN



Nguyễn Đình Hoàng

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: **NGUYỄN HUY KHÁNH** 2. Giới tính: Nam
3. Ngày sinh: 11/08/1993
4. Nơi sinh: Thị Trấn Chờ - Yên Phong – Bắc Ninh
5. Quyết định công nhận học viên số: 2325 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: **“Giá trị của nồng độ TREC trong chẩn đoán suy giảm miễn dịch bẩm sinh ở trẻ em ”**
8. Chuyên ngành: Nhi Khoa ; Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học:

1. Ts. Bs Nguyễn Thị Vân Anh

Công tác: Bệnh viện Nhi Trung ương

2. Ts. Bs Hoàng Hải Yến

Công tác: Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:

Nồng độ TREC có giá trị trung vị là 104,0 cp/ μ L.

Giá trị nồng độ TREC trung vị ở giới nam có xu hướng thấp hơn ở giới nữ (98,3 so với 111,0 cp/ μ L). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Nồng độ TREC trung vị có xu hướng tăng theo tuần thai, khoảng 28 đến 32 tuần có sự tăng cao, thể hiện sự trưởng thành của tế bào lympho T. Nồng độ TREC giữa các nhóm tuần tuổi thai có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Nồng độ TREC trung vị ở nhóm cân nặng dưới 1500g là 113,0 cp/ μ L. Nhóm từ 1500 đến dưới 2500g và nhóm ≥ 2500 g có giá trị nồng độ TREC trung vị lần lượt là 99,1 và 104,0 cp/ μ L. Sự khác biệt về nồng độ TREC giữa các nhóm cân nặng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Tỷ lệ bệnh nhân có kết quả sàng lọc nguy cơ cao (nồng độ TREC < 24 cp/ μ L) là 0,025%.

Tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán xác định suy giảm miễn dịch bẩm sinh thể kết

hợp trầm trọng (SCID) là 4,2/100000 trẻ sinh sống.

Hai bệnh nhân mắc SCID đều có nồng độ TREC rất thấp, lần lượt là 0,9 cp/ μ L và 1,5 cp/ μ L. Kết quả phân tích gene phù hợp với kiểu hình miễn dịch tương ứng của hai bệnh nhân là T-B+NK+ với đột biến gene IL7R α ; T-B+NK- với đột biến gene IL2RG.

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: Có

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: Cần các nghiên cứu theo dõi kéo dài hơn và số lượng trẻ sơ sinh được làm sàng lọc TREC nhiều hơn.

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

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN 1



Nguyễn Thị Vân Anh

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN 2



Tiến sĩ. Bác sĩ
Hoàng Hải Yến

NGƯỜI THỰC HIỆN



Nguyễn Huy Khương

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: Nguyễn Văn Hoàng 2. Giới tính Nam
3. Ngày sinh: 05/02/1992
4. Nơi sinh: Nga Thắng – Nga Sơn – Thanh Hóa
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:
(ghi các hình thức thay đổi và thời gian tương ứng)
7. Tên đề tài luận văn: ***Đặc điểm lâm sàng và căn nguyên vi khuẩn gây bệnh nhiễm khuẩn huyết mắc phải trong cộng đồng ở trẻ em điều trị tại Trung tâm Bệnh nhiệt đới – Bệnh viện Nhi Trung ương.***
8. Chuyên ngành: Nhi khoa; Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: TS.BS Đỗ Thiện Hải, phó giám đốc Trung tâm Bệnh nhiệt đới – Bệnh viện Nhi Trung ương.
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:
Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập được 79 bệnh nhi đủ tiêu chuẩn nghiên cứu. Qua phân tích số liệu từ 79 bệnh nhi này chúng tôi có một số kết luận như sau:

1. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh nhiễm khuẩn huyết mắc phải trong cộng đồng ở trẻ em

Đặc điểm chung: Độ tuổi của bệnh nhi mắc NKH chủ yếu tập trung vào hai nhóm tuổi chính là 1 tháng -12 tháng tuổi và 2-5 tuổi với độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhi trong nghiên cứu là $2,09 \pm 3,56$ tuổi. Tỷ lệ nam/nữ của nhóm bệnh nhi trong nghiên cứu là tương đương nhau (60,67% và 39,24%).

Đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng thường gặp trên nhóm bệnh nhi NKH trong nghiên cứu là triệu chứng nhiễm khuẩn của các cơ quan hô hấp (29,11%), tiêu hóa (31,65%), thần kinh (27,85%), da mô mềm (32,91%) bao gồm các triệu chứng sau: Tiêu chảy tỉ lệ gặp là 21,5%, dấu hiệu màng não (25,3%), viêm tấy mô mềm lan tỏa (26,6%), viêm đường hô hấp-suy hô hấp (26,6%).

Đặc điểm cận lâm sàng: Bệnh nhi thiếu máu chiếm tỷ lệ khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi với 38%, tỷ lệ trẻ có bất thường về tiểu cầu là 25,3%, tỷ lệ trẻ có bất thường về bạch cầu (Tăng-giảm) là 40,5%, tỷ lệ trẻ có tăng nồng độ CRP >15mmol/L chiếm tới 96,2%.

2. Vi khuẩn gây bệnh và tính kháng kháng sinh

Tác nhân gây bệnh: Vi khuẩn gram dương chiếm tỷ lệ cao nhất trong số bệnh nhi có NKH trong nghiên cứu với 83,54%, tỷ lệ vi khuẩn gram âm là 16,46%. Trong đó các căn nguyên chính bao gồm *S. aureus* với tỷ lệ 69,6%, tiếp đó là *E. Coli* với tỷ lệ 12,7% và *S. pneumoniae* với tỷ lệ 12,7%.

Tỷ lệ nhạy cảm và kháng kháng sinh của vi khuẩn:

Vi khuẩn gram dương còn nhạy với: Linezolid 100%; Vancomycin 98%; Ciprofloxacin 92%, tobramycin 87,5%.

Vi khuẩn Ecoli còn nhạy với: Meropenem 62,5%; Levofloxacin 44,4%; Amikacin 85,7%.

Kháng sinh Ceftriaxone chỉ còn nhạy 33,33% trong tổng số các vi khuẩn gây bệnh. Kháng sinh Amikacin còn nhạy 80%.

3. Kết quả điều trị nhiễm khuẩn huyết

Kết quả điều trị: Tỷ lệ khỏi bệnh trong nghiên cứu là 96,2%, tử vong 2,5%, di chứng 1,2%. Số ngày điều trị trung bình của trẻ là: $21,81 \pm 12,863$ ngày. Nhóm

nhiễm vi khuẩn gram dương có số ngày điều trị dài hơn so với nhóm nhiễm vi khuẩn gram âm. Trong từng tác nhân vi sinh số ngày điều trị của vi khuẩn S. aureus là cao nhất $22,62 \pm 13,47$ ngày.

Tỷ lệ trẻ tiến triển nặng do NKH chiếm 21,52% số trẻ tiến triển thông thường là 78,48%.

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: (nếu có)

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: (nếu có)

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



TS.BS Đỗ Chiên Hải

NGƯỜI THỰC HIỆN



Chú ý: Bản “Thông tin về luận văn thạc sĩ” được soạn thảo bằng Microsoftword, font unicode Times New Roman, cỡ chữ 13. Phần “Tóm tắt các kết quả của luận văn” dài không quá 1 trang A4.

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: **TRƯỜNG THỊ VIỆT ANGA**
2. Giới tính: Nữ
3. Ngày sinh: 17/04/1988
4. Nơi sinh: Sao Đỏ - Chí Linh - Hải Dương
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 thay đổi
(ghi các hình thức thay đổi và thời gian tương ứng)
7. Tên đề tài luận văn: ***“Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính kháng kháng sinh của viêm phổi do vi khuẩn *Haemophilus influenzae* ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương”***
8. Chuyên ngành: Nhi Khoa; Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: PGS.TS.BS Lê Thị Hồng Hạnh - Bệnh viện Nhi Trung ương
(Ghi rõ chức danh khoa học, học vị, họ và tên và cơ quan công tác)
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:

Từ 01/01/2020 đến 31/12/2021 chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 151 trẻ viêm phổi do vi khuẩn *Haemophilus influenzae* đã được điều trị tại Trung Tâm Hô Hấp bệnh viện Nhi Trung ương và thu được một số kết quả đáng chú ý sau:

1. **Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của viêm phổi do vi khuẩn *Haemophilus influenzae***
 - Tỷ lệ mắc bệnh cao nhất nhóm tuổi từ 2 tháng - 1 tuổi là 47%, tuổi mắc bệnh trung bình của nhóm nghiên cứu là $17,68 \pm 21,34$.
 - Trẻ nam gặp nhiều hơn nữ với tỷ lệ nam: nữ = 1,9: 1
 - Tỷ lệ trẻ đã được tiêm phòng *Hib* khá cao là 85,4%.
 - Thời gian đến viện của bệnh thường muộn sau (6 -10) ngày 50,3% và tỷ lệ dùng kháng sinh trước khi nhập viện cao (62,3%)
 - Triệu chứng lâm sàng của viêm phổi do *Haemophilus influenzae* với biểu hiện ho, khò khè và sốt với tỷ lệ cao tương ứng là 98,7%, 70,9% và 44,4%.
 - Có 46,4% trẻ có triệu chứng thở nhanh và 83,4% có ran ở phổi.

- 15,2% trẻ bị suy hô hấp, trong đó hay gặp nhất ở trẻ dưới 1 tuổi.
- 33,1% trẻ có số lượng bạch cầu và 49,7% bạch cầu đa nhân trung tính tăng, 68,9% bệnh nhân có tăng CRP ≥ 6 mg/L
- Hình ảnh tổn thương trên phim X-quang chủ yếu là mờ rốn phổi (64,2%) và mờ lan toả 2 bên phế trường (17,2%),

2. Tính kháng kháng sinh của vi khuẩn *Haemophilus influenzae*

Vi khuẩn *Haemophilus influenzae* đã kháng nhiều loại kháng sinh thông thường như Ampicillin (92,1 %), Amoxicillin (92,7%), Co-trimoxazol (94,7%), cefaclor (84,4%), cefuroxime (80,1%), không còn nhạy cảm với cefixime (71,9%) và azithromycin (54,4%). Ngược lại tỷ lệ vi khuẩn *HI* còn nhạy cảm cao với các kháng sinh như Meronem (100%), Ceftriaxone (98,7%), Ciprofloxacin (95,4%).

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn:

Dựa vào đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, mô hình kháng kháng sinh và một số yếu tố liên quan đến việc điều trị kéo dài mà chúng ta có thể xây dựng hướng dẫn chẩn đoán và điều trị riêng cho viêm phổi do *Haemophilus influenzae* ở trẻ em.

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo:

Cần nghiên cứu với quy mô lớn hơn với số lượng bệnh nhân nhiều.

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

“ Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tính kháng kháng sinh của viêm phổi do vi khuẩn *Haemophilus influenzae* ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung ương” (Đang chờ duyệt đăng bài)

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

PGS.TS. Lê Thị Hồng Hạnh

NGƯỜI THỰC HIỆN

Trương Thị Việt Nga

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: **NGUYỄN KHUÊ**
2. Giới tính: Nam
3. Ngày sinh: 17/03/1992
4. Nơi sinh: Mai Thôn – Chi Lăng – Quế Võ – Bắc Ninh
5. Quyết định công nhận học viên số: 2325/QĐ-ĐHTN Ngày 10 tháng 11 năm 2022 của Giám đốc Đại học Thái Nguyên
6. Các thay đổi trong quá trình đào tạo: Không
7. Tên đề tài luận văn: ***Đặc điểm nhiễm khuẩn tiết niệu liên quan ống thông bàng quang tại bệnh viện Nhi Trung ương***
8. Chuyên ngành: Nhi khoa; Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học:
PGS. TS. Tạ Anh Tuấn – Trưởng khoa điều trị tích cực nội, bệnh viện Nhi Trung ương.
TS. Lê Ngọc Duy – Trưởng khoa Cấp cứu chống độc, bệnh viện Nhi Trung ương.

10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:

Nghiên cứu tiến hành tại khoa điều trị tích cực nội, bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ tháng 6/2021 đến tháng 5/2022, xác định được 35 trường hợp CAUTI.

- Tỷ lệ mới mắc là 1,1% và tỉ suất mật độ mới mắc là 1,9 đợt mắc trên 1000 ngày ởng thông bàng quang. Bệnh nhân mắc CAUTI chủ yếu là trẻ nhỏ dưới 1 tuổi chiếm tỉ lệ 54,5%. Tỉ lệ nữ/nam là 1,2/1. Đa số bệnh nhân nhiễm CAUTI có triệu chứng chiếm tỉ lệ 88,6%. Tỉ lệ bệnh nhân nặng xin về và tử vong là 21,2 %.

- Nấm *Candida spp* là căn nguyên vi sinh vật hàng đầu gây CAUTI ở trẻ em chiếm tỉ lệ 48,6%. Vi khuẩn Gram (+) đường ruột đặc biệt là *Enterococcus faecium* là căn nguyên vi khuẩn hàng đầu gây CAUTI chiếm tỉ lệ 28,6%. Nhóm Gram (-) nổi bật là *E.coli* chiếm 8,6%.

- Nấm *Candida spp* còn nhạy với các loại thuốc kháng nấm đang sử dụng trên lâm sàng. Tuy nhiên đang có sự xuất hiện đề kháng với 2 loại kháng nấm phổ biến tại bệnh viện fluconazole (11,8%) và amphotericin B (5,9%).

- *Enterococcus faecium* kháng với các loại kháng sinh phổ rộng sử dụng trên nhiễm khuẩn tiết niệu với tỉ lệ cao, tuy nhiên còn nhạy với vancomycin (100%).

- *E. coli* kém nhạy với nhóm betalactam và levofloxacin và còn nhạy với nhóm cephalosporin thế hệ 3.

11. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: Cần có các nghiên cứu có quy mô lớn hơn với thời gian lâu hơn để làm rõ hơn một số vấn đề trong nghiên cứu.

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

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN



PGS.TS.BS. Lê Anh Tuấn



NGƯỜI THỰC HIỆN



THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: Tôn Thị Thùy
2. Giới tính: Nữ
3. Ngày sinh: 04/04/1993
4. Nơi sinh: Bỉm Sơn – Thanh Hóa
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: Nghiên cứu một số phản ứng sau tiêm chủng ở trẻ em dưới 5 tuổi và các yếu tố tiên lượng nặng tại Bệnh viện Nhi Trung ương.
8. Chuyên ngành: Nhi khoa Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: TS. Phạm Ngọc Toàn.
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:
 - Kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn các trường hợp phản ứng sau tiêm chủng xảy ra ở nhóm tuổi dưới 6 tháng tuổi. Phản ứng sau tiêm chủ yếu ở các loại vắc xin 5.1.
 - Thời gian xuất hiện các triệu chứng đầu tiên trung bình khoảng 6,5 giờ sau tiêm, nhiều nhất trong khoảng 30 phút đến 12 giờ. Các triệu chứng xuất hiện sớm và phổ biến chủ yếu là sốt và quấy khóc liên tục, tỷ lệ thấp hơn là khó thở, tím tái, bỏ bú, bú kém, đau tại chỗ tiêm, mào đay, co giật, nôn trớ, đi ngoài phân lỏng.
 - Có 73,8% trẻ có kết quả cận lâm sàng bình thường. Trẻ có kết quả cận lâm sàng bất thường chủ yếu do trùng hợp với các bệnh lý khác.
 - Nguyên nhân phản ứng sau tiêm chủ yếu là liên quan đến vắc xin, không có trường hợp phản ứng do sai sót trong thực hành tiêm chủng.
 - Những yếu tố tiên lượng nặng ở những trường hợp phản ứng sau tiêm chủng bao gồm: Thời gian xuất hiện những triệu chứng đầu tiên sau tiêm trên 6 giờ; không có xử trí khi có phản ứng đầu tiên; không đưa tới cơ sở y tế khi có những

dấu hiệu đầu tiên; thời gian đưa tới cơ sở y tế sau khi xuất hiện triệu chứng trên 1 giờ, kiến thức về các phản ứng sau tiêm chủng của bà mẹ.

- Tuổi, giới tính, tiền sử gia đình, tiền sử bệnh tật, tiền sử sản khoa, số lượng vắc xin sử dụng, đường dùng vắc xin sử dụng không có sự khác biệt.


11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: tiên lượng sớm các trường hợp có phản ứng nặng sau tiêm.

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: (nếu có)


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


Phạm Ngọc Bình

NGƯỜI THỰC HIỆN


Tôn Thị Thủy

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: **Ngô Quốc Thái** 2. Giới tính **Nam**
3. Ngày sinh: **31/08/1992**
4. Nơi sinh: **Hà Nội**
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: **Đặc điểm chẩn đoán hình ảnh và kết quả phẫu thuật bệnh lý dị dạng vòng mạch ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Trung ương**
8. Chuyên ngành Nhi khoa ; Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: Ts. Bs. Cao Việt Tùng – Bệnh viện Nhi Trung ương
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:
 - Xquang ngực là phương tiện chẩn đoán hình ảnh thường dùng trong nhi khoa, tỉ lệ xác định dấu hiệu hẹp khí quản thấp (16.9%), việc xác định vị trí cung động mạch chủ khó khăn khi có tới 76.9% không xác định được.
 - Siêu âm tim là phương tiện chẩn đoán hình ảnh có giá trị với tỉ lệ chẩn đoán đúng lên tới 90%. Trong đó tỉ lệ chẩn đoán đúng của bệnh nhân có sling động mạch phổi và quai động mạch chủ đôi gần như tuyệt đối 100%, các dị dạng vòng mạch khác cho kết quả thấp hơn với tỉ lệ 28.6%.
 - Nội soi phế quản trong bệnh lý dị dạng vòng mạch cho thấy hình ảnh hẹp vòng sụn do khép kín và hình ảnh mạch đập. Đặc biệt 100% bệnh nhân quai động mạch chủ đôi có hình ảnh mạch đập.
 - Cắt lớp vi tính là phương tiện chẩn đoán có giá trị với tỉ lệ gần như tuyệt đối, giúp xác định được chính xác dị dạng vòng mạch, ảnh hưởng của vòng mạch lên khí quản, phế quản. Đặc biệt trong việc xác định chiều dài của đoạn hẹp, mức độ hẹp. Chiều dài đoạn hẹp trong nghiên cứu có giá trị trung bì 10.4 mm, độ hẹp trung bình là 27.4%, bệnh nhân chủ yếu hẹp độ 2 theo phân độ của Freitag.
 - Tùy thuộc vào mức độ ảnh hưởng tới khí quản và bệnh lý dị dạng vòng mạch, bệnh nhân có thể chỉ cần phẫu thuật sửa mạch hoặc phải sửa cả vòng mạch và sửa khí quản. Đối với quai động mạch chủ đôi, thường chỉ cần phẫu thuật cắt vòng mạch; trong

khi đó nếu bệnh nhân có hẹp nặng, hẹp do vòng sụn khép kín sẽ cần phẫu thuật cả vòng mạch và phẫu thuật cắt ghép trượt khí quản. Có 61 bệnh nhân được phẫu thuật trong nghiên cứu, trong đó có 10 bệnh nhân chỉ cần sửa mạch máu và 51 bệnh nhân cần sửa khí quản.

– So với bệnh lý dị dạng vòng mạch khác, sling động mạch phổi có thời gian chạy máy tim phổi nhân tạo trong phẫu thuật kéo dài hơn, thời gian thở máy kéo dài hơn, thời gian nằm điều trị hồi sức cũng như thời gian nằm viện kéo dài hơn cũng như tỉ lệ mắc biến chứng sau phẫu thuật cao hơn (129.6 phút, 5 ngày thở máy, 8 ngày nằm ICU, 29 ngày nằm viện, 16/49 bệnh nhân có biến chứng).

– Có sự khác biệt về thời gian chạy máy, thời gian thở máy, thời gian điều trị giữa bệnh nhân phẫu thuật vòng mạch đơn thuần và bệnh nhân cần sửa khí quản (46 phút và 121 phút, 1 ngày và 5 ngày, 11 ngày nằm viện và 29 ngày nằm viện).

– Tỉ lệ tử vong ở bệnh nhân phẫu thuật chỉ là 6.6%. Bệnh nhân tử vong thường kèm các dị tật cơ quan khác, tình trạng viêm phổi – nhiễm trùng nặng cần thở máy trước mổ, trong quá trình điều trị có nhiễm khuẩn bệnh viện.

– Các yếu tố bệnh lý không có mối liên quan tới kết quả điều trị của bệnh tuy nhiên các yếu tố trong quá trình điều trị có thể ảnh hưởng đến tình trạng của người bệnh tại thời điểm xuất viện. Rút ống sớm, thời gian thở máy ngắn sẽ làm giảm thời gian nằm điều trị tại đơn vị hồi sức cũng như thời gian nằm viện.

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: Xây dựng quy trình chẩn đoán bệnh lý dị dạng vòng mạch tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: đánh giá thêm các yếu tố trong quá trình điều trị ảnh hưởng đến kết quả điều trị.

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

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN



TS.BS. Cao Việt Hùng

NGƯỜI THỰC HIỆN



Ngô Quốc Thái

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: Hoàng Thị Phương Thảo
2. Giới tính: Nữ
3. Ngày sinh: 06/09/1993
4. Nơi sinh: Tân Tiến – Văn Giang – Hưng Yên
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: ***“Một số yếu tố ảnh hưởng đến chỉ số TEI thất phải bằng phương pháp Doppler mô ở bệnh nhân sau phẫu thuật sửa toàn bộ Fallot 4 tại bệnh viện Nhi Trung ương”***
8. Chuyên ngành: Nhi khoa; Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: TS Cao Việt Tùng – Bệnh viện Nhi Trung ương
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:

➤ **Chỉ số Tei thất phải bằng phương pháp Doppler mô**

- Chỉ số Tei thất phải bằng phương pháp Doppler mô ở bệnh nhân sau phẫu thuật sửa toàn bộ tứ chứng Fallot giảm dần theo các thời điểm sau phẫu thuật 6 giờ, 24 giờ, 48 giờ và 72 giờ lần lượt là $0.57 (0.35 - 1.23)$, $0.59 \pm 0.15 (0.32 - 1.07)$, $0.53 \pm 0.13 (0.25 - 0.88)$, $0.52 \pm 0.14 (0.27 - 0.91)$ ($p = 0.005$).

- Tổng thời gian co đồng thể tích và thời gian giãn đồng thể tích của thất phải giảm dần theo các thời điểm sau phẫu thuật 6 giờ, 24 giờ, 48 giờ và 72 giờ lần lượt là 107 ms, 110 ± 26 ms, 100 ± 24 ms, 98 ± 25 ms ($p = 0.001$).

- Thời gian tổng máu của thất phải không có sự khác biệt tại các thời điểm đo sau phẫu thuật 6 giờ, 24 giờ, 48 giờ và 72 giờ: 193 ± 23 ms, 189 ± 18 ms, 189 ± 23 ms, 192 ± 22 ms ($p > 0.05$).

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa chỉ số Tei thất phải bằng phương pháp Doppler mô theo nhóm tuổi và giới.

- Chỉ số Tei thất phải bằng phương pháp Doppler mô ở bệnh nhân hở van động mạch phổi nặng, hở van ba lá nặng cao hơn bệnh nhân hở van động mạch phổi trung bình nhẹ, hở ba lá trung bình nhẹ sau phẫu thuật sửa toàn bộ tứ chứng Fallot ($p > 0.05$). Chỉ

số Tei mô thất phải không khác biệt giữa nhóm có thông liên thất tồn lưu hay nhóm rối loạn nhịp sau phẫu thuật ($p > 0.05$).

➤ **Một số yếu tố ảnh hưởng đến chỉ số Tei thất phải bằng phương pháp Doppler mô**

- Thời gian chạy máy, thời gian kẹp chủ dài hơn ở nhóm có Tei > 0.55 so với nhóm có Tei ≤ 0.55 ở các thời điểm sau phẫu thuật ($p > 0.05$).

- Tỷ lệ bệnh nhân phải sử dụng miếng vá qua vòng van ĐMP cao hơn ở nhóm Tei > 0.55 so với nhóm Tei ≤ 0.55 ($p > 0.05$).

- Thời gian thở máy, thời gian nằm ĐTTC, thời gian sử dụng vận mạch của nhóm Tei > 0.55 tăng hơn so với nhóm Tei ≤ 0.55 ở các thời điểm sau phẫu thuật ($p > 0.05$).

- Tỷ lệ bệnh nhân bị hở van động mạch phổi mức độ trung bình nhẹ hay nặng, hở van ba lá ở nhóm Tei > 0.55 cao hơn nhóm Tei ≤ 0.55 ($p > 0.05$).

- Chỉ số Tei mô thất phải ở các thời điểm sau phẫu thuật tương quan rất lỏng lẻo với các đặc điểm về thời gian chạy máy, thời gian kẹp chủ, thời gian thở máy, thời gian nằm điều trị tích cực, thời gian sử dụng vận mạch, chỉ số vận mạch, tỷ lệ McGoon và chênh áp thất phải/động mạch phổi ($|r| < 0.3$, $p > 0.05$).

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: Chỉ số Tei bằng phương pháp Doppler mô có giá trị trong đánh giá suy chức năng thất phải ở bệnh nhân sau phẫu thuật sửa toàn bộ tứ chứng Fallot, nên được áp dụng trong thực hành lâm sàng để đánh giá, theo dõi suy chức năng thất phải ở các bệnh nhân sau phẫu thuật tim bẩm sinh nói chung và sau sửa toàn bộ tứ chứng Fallot nói riêng.

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: (nếu có)

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

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

TS.BS. Cao Việt Tùng

NGƯỜI THỰC HIỆN

Hoàng Thị Phương Thảo

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: **Lương Minh Cảnh** 2. Giới tính: Nam
3. Ngày sinh: 23/12/1982
4. Nơi sinh: Tiên Phong, Thường Tín, Hà Nội
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
(ghi các hình thức thay đổi và thời gian tương ứng)
7. Tên đề tài luận văn: “**Chỉ định và kết quả kỹ thuật đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn điều trị block nhĩ thất hoàn toàn bẩm sinh 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 **Đặng Thị Hải Vân**, công tác tại Trường Đại học Y Hà Nội và Viện Đào tạo và Nghiên cứu Sức khỏe Trẻ em - Bệnh viện Nhi Trung ương.
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:

Từ kết quả nghiên cứu trên 50 bệnh nhân block nhĩ thất hoàn toàn bẩm sinh được đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn tại Bệnh viện Nhi Trung ương và được theo dõi trong 10 năm, chúng tôi đã rút ra một số kết luận sau:

1. **Đặc điểm chỉ định đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn điều trị block nhĩ thất hoàn toàn bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương.**
 - Chỉ định đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn điều trị block nhĩ thất hoàn toàn bẩm sinh ở trẻ em tại Bệnh viện nhi Trung ương bao gồm: chỉ định loại I (84,0%), loại IIa chiếm 2,0% và loại IIb chiếm 14% (phân loại theo ACC/AHA/HRS 2008).
 - Các triệu chứng lâm sàng và cận lâm sàng chính để chỉ định đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn của 50 bệnh nhân trong nghiên cứu bao gồm: tần số thất thấp (50%); rối loạn chức năng thất (46,6%); có triệu chứng suy tim (44,0%), nhịp thoát QRS giãn rộng (26,0%), khoảng RRmax kéo dài (22,8%). Trong đó, chỉ định đặt máy tạo nhịp do khoảng RRmax kéo dài không gặp ở nhóm bệnh nhân chẩn đoán trước sinh và sơ sinh mà chỉ gặp ở nhóm chẩn đoán giai đoạn sau sơ sinh (0,0% so với 36,4%, $p = 0,015$); tỷ lệ chỉ định do nhịp thoát QRS giãn rộng ở nhóm chẩn đoán

trước sinh và sơ sinh (52,2%) cao hơn so với nhóm chẩn đoán sau sơ sinh (3,7%) với $p = 0,000$.

- Tỷ lệ kỹ thuật đặt máy tạo nhịp một buồng thất chiếm 66%, tạo nhịp 2 buồng 34%, điện cực thượng tâm mạc 52%, điện cực nội tâm mạc 48%. Các phương thức tạo nhịp bao gồm: VVIR (36,0%); VVI (30,0%); VDD (30,0%), DDD (4,0%).

2. Kết quả kỹ thuật đặt máy tạo nhịp vĩnh viễn điều trị block nhĩ thất hoàn toàn bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

- Đặt máy tạo nhịp tim vĩnh viễn điều trị block nhĩ thất hoàn toàn bẩm sinh có hiệu quả cao trên lâm sàng với tỷ lệ bệnh nhân suy tim có triệu chứng giảm từ 44,0% trước đặt máy tạo nhịp xuống còn 6,0% ngay sau đặt máy tạo nhịp với $p = 0,000$.
- Các chỉ số trên siêu âm tim cho thấy đường kính cuối tâm trương thất trái giảm trung bình 2mm sau đặt máy tạo nhịp 1 tháng ($33,5 \pm 10,4\text{mm}$ so với $31,5 \pm 9,5\text{mm}$; $p = 0,010$) ở nhóm bệnh nhân có rối loạn chức năng thất trái trên siêu âm trước đặt máy tạo nhịp. Chỉ số FS giảm nhẹ sau đặt máy tạo nhịp 1 tháng ($38,0 \pm 5,6\%$ so với $36,0 \pm 5,7\%$; $p = 0,042$), sau đó dao động trong khoảng giá trị bình thường. Phân suất tổng máu thất trái (EF) trong giới hạn bình thường với thời gian theo dõi 10 năm.
- Thời gian QRS tăng ngay sau đặt máy tạo nhịp (từ $80,5 \pm 12,7$ ms lên $125,1 \pm 19,8$ ms; $p = 0,000$), sau đó tăng dần theo thời gian.
- Có tổng cộng 9 bệnh nhân có biến chứng sau đặt máy tạo nhịp, bao gồm: 2 bệnh nhân (4,0%) hỏng điện cực thất sau đặt máy tạo nhịp từ 5 – 5,66 năm; 1 bệnh nhân (2,0%) nhiễm trùng ổ máy tạo nhịp và hở van ba lá nặng cần phẫu thuật sửa van ba lá; 1 bệnh nhân (2,0%) bán tắc tĩnh mạch dưới đòn; 1 bệnh nhân (2,0%) sa điện cực vào động mạch phổi; 1 bệnh nhân (2,0%) tràn máu màng ngoài tim; 1 bệnh nhân (2,0%) tuột điện cực thất; 1 bệnh nhân (2,0%) bệnh cơ tim do đặt máy tạo nhịp; 1 bệnh nhân (2,0%) tử vong không liên quan tới đặt máy tạo nhịp trong thời gian theo dõi.

11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: (nếu có)

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo:


Cần có thêm những nghiên cứu đánh giá việc áp dụng những phương pháp siêu âm khác (ví dụ: phương pháp Simpsons, siêu âm Doppler mô...) để đánh giá chính xác hơn chức năng thất trái, mức độ mất đồng bộ trong co bóp của cơ tim, qua đó giúp


đánh giá chính xác hơn về tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn chức năng thất theo thời gian cũng như hiệu quả của các kỹ thuật đặt máy tạo nhịp điều trị block nhĩ thất hoàn toàn bẩm sinh.

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

CÁN BỘ HƯỚNG DẪN

NGƯỜI THỰC HIỆN


Nguyễn Thị Hải Vân


Lương Minh Cảnh

Chú ý: Bản “Thông tin về luận văn thạc sĩ” được soạn thảo bằng Microsoftword, font unicode Times New Roman, cỡ chữ 13. Phần “Tóm tắt các kết quả của luận văn” dài không quá 1 trang A4.

THÔNG TIN VỀ LUẬN VĂN THẠC SĨ

1. Họ và tên học viên: VŨ THỊ HẢI YẾN 2. Giới tính: Nữ
3. Ngày sinh: 21/01/1992
4. Nơi sinh: Tổ dân phố Vườn hoa – thị trấn Đồi Ngôi – Lục Nam – Bắc Giang.
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: **“Giá trị của nồng độ LDH máu trong đánh giá mức độ suy hô hấp ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi Trung.”**
8. Chuyên ngành: Nhi khoa; Mã số: 8.72.01.06
9. Cán bộ hướng dẫn khoa học: PGS.TS. KHU THỊ KHÁNH DUNG, công tác tại Trường Đại học Y Hà Nội và Viện Đào tạo và Nghiên cứu Sức khỏe Trẻ em.
10. Tóm tắt các kết quả của luận văn:
Qua nghiên cứu 261 trẻ sơ sinh suy hô hấp tại đơn vị điều trị tích cực sơ sinh Bệnh viện Nhi Trung ương chúng tôi rút ra kết luận sau:
 1. Nồng độ LDH không liên quan tới tuổi thai, cân nặng, giới tính.
 2. LDH máu tăng rõ rệt trong suy hô hấp ở trẻ sơ sinh
 3. LDH máu tăng không liên quan đến nguyên nhân gây suy hô hấp tại phổi hay ngoài phổi.
 4. LDH máu có giá trị tiên lượng thời gian hỗ trợ hô hấp >3 ngày ở nhóm trẻ suy hô hấp thở máy có giá trị trung vị 1132 (812,5; 1932,5) U/l và thở oxy 603 (438,5; 1119,5) U/l với $p < 0,05$.
 5. LDH máu có giá trị tiên lượng tử vong ở nhóm trẻ sơ sinh có suy hô hấp với điểm cắt off 1616 U/l, $p = 0,000$, AUC = 0,651, độ nhạy 48,1% và độ đặc hiệu 75,3%.
11. Khả năng ứng dụng trong thực tiễn: Có thể sử dụng LDH máu để phát hiện yếu tố nguy cơ suy hô hấp ở bệnh nhân để có biện pháp theo dõi và xử trí kịp thời.

12. Những hướng nghiên cứu tiếp theo: (nếu có)
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



NGƯỜI THỰC HIỆN

Yên
Nguyễn Thị Hải Yên

Chú ý: Bản “Thông tin về luận văn thạc sĩ” được soạn thảo bằng Microsoftword, font unicode Times New Roman, cỡ chữ 13. Phần “Tóm tắt các kết quả của luận văn” dài không quá 1 trang A4.