

xuất hiện với tỷ lệ cao, trong đó triệu chứng rối loạn giấc ngủ chiếm 85,7%, triệu chứng ý tưởng tự tội không xứng đáng biểu hiện tăng dần ở ba mức độ trầm cảm có ý nghĩa thống kê, từ 0% ở trầm cảm nhẹ tăng lên 8,1%, 36,4% với trầm cảm vừa và trầm cảm nặng. Nghiên cứu của Trần Hữu Bình về đặc điểm trầm cảm ở bệnh lý dạ dày - ruột cũng cho thấy tỷ lệ triệu chứng rối loạn giấc ngủ gặp 88,8% [4].

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận bằng chứng tăng dần tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng của trầm cảm theo mức độ trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2.

V. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ xuất hiện trầm cảm ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 là 30,7%, trong đó chủ yếu là trầm cảm mức độ nhẹ (22,6%) và trầm cảm mức độ vừa (59,7%).

- Các triệu chứng chủ yếu và phổ biến của hội chứng trầm cảm xuất hiện với tỷ lệ cao ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 có trầm cảm, trong đó triệu chứng ý tưởng bị tội và không xứng đáng là triệu chứng có sự liên quan đến mức độ của trầm cảm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Tích Linh, Nguyễn Hữu Chí, Hồ Thị Yên Phi (2010), "Khảo sát triệu chứng trầm cảm trên bệnh

nhân viêm gan siêu vi C trước điều trị đặc hiệu". Y học Thành phố Hồ Chí Minh, 1(14), 435-438.

2. Bùi Quang Huy (2016), "Rối loạn trầm cảm", Nhà xuất bản Y học, 163-171.

3. Nguyễn Thị Vân (2002), "Đặc điểm rối loạn trầm cảm ở bệnh nhân tai biến mạch não do tăng huyết áp". Y học Thực hành, 11, 27-28.

4. Trần Hữu Bình (2004), "Nghiên cứu rối loạn trầm cảm ở những người có bệnh lý dạ dày-ruột thực thể và chức năng". Luận án Tiến sĩ Y học.

5. Murray C.J., Lopez A.D. (1996) "Evidence-based health policy--lessons from the global burden of disease study". Science, 274:740-743.

6. Chew B.H., Vos R., Mohd-sidik S. (2016), "Diabetes-related distress, depression and distress-depression among adults with type 2 diabetes mellitus in Malaysia" PloS One. 11(3)

7. Subramaniam M., Abdin E., Vaingankar J.A. (2017), "Comorbid diabetes and depression among older adult - prevalence, correlates, disability and health care utilisation", Ann Acad Med Singapore, 46(3): 91-101.

8. Bruce D.G., Davis W.A., Hunter M.L. et al (2016), "Lifetime depression history and depression risk in type 2 diabetes", J Diabetes Complication, 30(1): 38-42.

9. Roy T., Lloyd C.E. (2012), "Epidemiology of depression and diabetes: asystematic review", J Affect Disord, 142: 8-21.

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ TIÊM CHỦNG MỞ RỘNG CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON ĐỦ 12 THÁNG TUỔI TẠI HUYỆN KIM ĐỘNG, HƯNG YÊN NĂM 2018

Vũ Hải Vinh^{1,2}, Phạm Minh Khuê²

TÓM TẮT

Việc tìm hiểu thực trạng kiến thức và thực hành về tiêm chủng mở rộng (TCMR) của các bà mẹ là cần thiết để có thể cải thiện hiệu quả của chương trình chăm sóc sức khỏe ban đầu quan trọng này. Một nghiên cứu cắt ngang mô tả được tiến hành trên các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại huyện Kim Động, Hưng Yên năm 2018 nhằm đánh giá kiến thức, thực hành của các đối tượng này, cũng như các yếu tố liên quan đến việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức về các bệnh lao, ho gà và bạch hầu khá cao (79,0%, 68,3% và 63,2%), 57,3% các bà mẹ biết lịch tiêm

chủng vắc xin BCG, 88,8% biết trẻ có thể có sốt sau khi tiêm chủng. Tuy nhiên, vẫn cần tiếp tục truyền thông, nâng cao hiểu biết của người dân về chương trình TCMR. Các yếu tố liên quan đến việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ bao gồm tuổi của mẹ > 30, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, thứ tự con là con thứ nhất hoặc thứ hai trong gia đình, con sinh ra đủ tháng, con không mắc các bệnh bẩm sinh, số lần ốm trong năm ≤ 2 lần và số lần đi bệnh viện khám và điều trị ≤ 2 lần (OR (95% CI) lần lượt là 3,5 (1,6-7,5), 9,7 (3,3-27,3), 3,5 (1,6-7,5), 4,9 (2,1-11,0), 0,04 (0,01-0,13), 5,0 (1,2-43,7) và 5,3 (2,5-11,5), p < 0,05). Từ đó, các nhà quản lý có thể xây dựng kế hoạch can thiệp phù hợp để cải thiện hiệu quả của chương trình TCMR.

Từ khóa: kiến thức, thực hành, tiêm chủng mở rộng, vắc xin, bà mẹ, trẻ em, Hưng Yên.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON THE EXTENDED IMMUNIZATION PROGRAM IN MOTHERS HAVING CHILDREN AGED 12 MONTH-OLD AT

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp

²Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Hải Vinh

Email: vinhvuhai@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.01.2020

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2020

Ngày duyệt bài: 28.2.2020

KIM DONG DISTRICT, HUNG YEN IN 2018

Assessing the status of mothers' knowledge and practice on the expanded immunization (EPI) is necessary to improve the effectiveness of this important primary health care program. A descriptive cross-sectional study was conducted on mothers having children aged 12 month-old at Kim Dong district, Hung Yen in 2018 to assess the knowledge and practice of these subjects, as well as its related factors. The study results showed that the percentage of mothers having good knowledge on tuberculosis, pertussis and diphtheria was high (79,0%, 68,3% and 63,2%), 57,3% well knew the BCG vaccination schedule, 88,8% knew that their children can have a fever after vaccination. However, there is still a need to continue communication activities and improve people's understanding on EPI program. Factors related to the children's complete immunization included maternal age > 30 year-old, education level \geq high school, being first or second child in the family, full term birth child, having not any congenital diseases, number of sick times ≤ 2 in the year and the number of times going to the hospital ≤ 2 times (OR (95% CI): 3,5 (1,6-7,5), 9,7 (3,3-27,3), 3,5 (1,6-7,5), 4,9 (2,1-11,0), 0,04 (0,01-0,13), 5,0 (1,2-43,7) and 5,3 (2,5-11,5) respectively, $p < 0,05$). Therefore, managers/leaders can base on these results to develop an appropriate intervention plan to improve the effectiveness of the EPI program.

Keywords: knowledge, practice, immunization program, vaccine, mother, children, Hung Yen.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêm chủng mở rộng (TCMR) là một chương trình quan trọng, được Tổ chức Y tế Thế giới khuyến cáo và Bộ Y tế Việt Nam triển khai từ nhiều năm nay. Việc triển khai TCMR đã mang lại nhiều thành quả đáng khích lệ trong việc bảo vệ trẻ em tránh khỏi các bệnh truyền nhiễm phổ biến, giảm tỷ lệ mắc bệnh, tỷ lệ tử vong và tàn tật ở trẻ [1]. Đây là một trong những nội dung chăm sóc sức khỏe ban đầu được ưu tiên hàng đầu trên thế giới, cũng như tại Việt Nam. Ước tính hàng năm, có hàng triệu trẻ em trên thế giới được cứu sống nhờ hiệu quả của CTTCMR [2]. Tuy nhiên, hiệu quả của chương trình phụ thuộc khá nhiều vào trình độ hiểu biết, kiến thức và thực hành của các gia đình, đặc biệt là các bà mẹ [1,2]. Có 8 loại vắc xin nằm trong chương trình TCMR cho trẻ dưới 12 tháng tuổi hiện đang được áp dụng tại Việt Nam. Đó là các vắc xin BCG (lao), sabin (OPV, bại liệt), DPT-Hib (bạch hầu, ho gà, uốn ván, Haemophilus influenza type B), sởi và viêm gan vi rút B [2].

Tại huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên, một huyện có dân số 111.417 người, chương trình TCMR đã được triển khai từ nhiều năm nay ở 100% các xã, thị trấn trên địa bàn. Nhìn chung, tỷ lệ bao phủ tiêm chủng vắc xin tại đơn vị rất tốt, đạt > 90% các trẻ đủ 12 tháng tuổi. Tuy

vậy, vẫn còn một tỷ lệ đáng kể các trẻ tiêm chủng vắc xin không đúng lịch [4]. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm tìm hiểu thực trạng kiến thức, thực hành về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**1. Đối tượng nghiên cứu*****Tiêu chuẩn lựa chọn**

- Các bà mẹ có con từ 12-23 tháng tuổi sống tại huyện Kim Động tính đến thời điểm điều tra, có khả năng nghe đọc, trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Trẻ em đủ 12-23 tháng tuổi, tính đến thời điểm điều tra.

***Tiêu chuẩn loại trừ**

- Trẻ không trong độ tuổi nghiên cứu, không sử dụng vắc xin trong CTTCMR;

- Trẻ đã chuyển đi vùng khác;

- Trẻ vắng nhà, trẻ ốm nằm viện;

- Mẹ trẻ từ chối không tham gia nghiên cứu.

2. Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 đến tháng 10/2018.

3. Địa điểm nghiên cứu: huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên.

4. Phương pháp nghiên cứu

4.1. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

4.2. Cỡ mẫu nghiên cứu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho ước lượng một tỷ lệ:

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

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu;

- $Z_{(1-\alpha/2)}$: Hệ số giới hạn tin cậy. Với $\alpha=0,05$, $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$;

- p: Tỷ lệ tiêm chủng đầy đủ là 95,9% [6];

- d: Sai số tương đối, chọn $d=0,02$;

Thay vào công thức ta có cỡ mẫu $n=377$, với khoảng 10% đối tượng không đồng ý hoặc bỏ cuộc, ta có $n=414$.

4.3. Phương pháp chọn mẫu. Chọn ngẫu nhiên các xã, thị trấn của huyện để có được cỡ mẫu cần thiết. Sau khi chọn ngẫu nhiên 03 xã, thị trấn của huyện Kim Động là xã Chính Nghĩa, xã Song Mai và thị trấn Lương Bằng có 465 trẻ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Tiến hành điều tra tổng số cặp mẹ-con trên địa bàn 03 xã, thị trấn nói trên.

4.4. Phương pháp thu thập thông tin

- Bảng hỏi phỏng vấn được thiết kế dựa trên các nghiên cứu trước đó, có tham khảo ý kiến của các chuyên gia về lĩnh vực tiêm chủng mở rộng.

- Điều tra viên sử dụng bảng hỏi phỏng vấn các bà mẹ để thu thập thông tin.

- Thu thập thông tin trên phiếu tiêm chủng, sổ quản lý tiêm chủng của trẻ (nếu có), quan sát, đo kích cỡ seo tiêm phòng lao.

5. Xử lý số liệu. Số liệu được thu thập dưới dạng dấu tên, nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 (Epidata Association, Đan Mạch) và xử lý bằng phần mềm Stata 14.0 (StataCorp LLC, Hoa Kỳ). Tiến hành so sánh giữa các nhóm bằng kiểm định χ^2 hoặc Fisher exact test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

6. Đạo đức trong nghiên cứu. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng duyệt đề cương Trường Đại học Y Dược Hải Phòng thông qua. Đối tượng nghiên cứu được giải thích đầy đủ về mục đích, nội dung nghiên cứu, được đặt các câu hỏi và nhận được các câu trả lời đầy đủ về nghiên cứu, có thời gian suy nghĩ và hoàn toàn tự nguyện khi lựa chọn đồng ý hay từ chối tham gia nghiên cứu. Thông tin được giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học. Nội dung nghiên cứu được Trung tâm Y tế huyện Kim Động thông qua và cho phép tiến hành.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Kiến thức và thực hành về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại huyện Kim Động năm 2018

Bảng 1. Kiến thức và thực hành về TCMR của các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi tại huyện Kim Động năm 2018.

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ %
Biết các loại bệnh phòng được trong TCMR		
Tất cả 8 bệnh trong TCMR	13	3,2
Bệnh lao	324	79,0
Bệnh bạch hầu	259	63,2
Bệnh ho gà	280	68,3
Bệnh uốn ván	121	29,5
Bệnh do Haemophilus influenza B	13	3,2
Bệnh bại liệt	57	13,9
Bệnh sởi	142	34,6
Bệnh viêm gan vi rút B	14	3,4
Biết về lịch tiêm chủng trong TCMR		

2. Một số yếu tố liên quan đến việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ.

Yếu tố liên quan		Tiêm chủng		P	OR (95% CI)
		Đầy đủ	Không đầy đủ		
Tuổi mẹ	≤ 30 tuổi	253	14	< 0,05	3,5 (1,6-7,5)
	> 30 tuổi	120	23		
Địa dư	Thị trấn	99	8	> 0,05	
	Nông thôn	273	29		
Nghề nghiệp	Công nhân, viên chức	124	7	> 0,05	
	Khác	218	30		
Học vấn	PTTH trở lên	361	28	< 0,05	9,7

Vắc xin BCG	235	57,3
Vắc xin DPT-Hib	108	26,3
Vắc xin bại liệt	109	26,6
Vắc xin viêm gan vi rút B	98	23,9
Vắc xin sởi	69	16,8
Biết về các dấu hiệu mà trẻ có thể gặp sau tiêm chủng		
Sốt	364	88,8
Sung đỏ tại chỗ tiêm	198	48,3
Bỏ bú, chán ăn	43	10,5
Không biết	2	0,5
Biết về các trường hợp trẻ vẫn được tiêm chủng		
Trẻ có sốt nhẹ	139	33,9
Trẻ suy dinh dưỡng	177	43,2
Trẻ đang mọc răng	208	50,7
Trẻ ho, sổ mũi nhưng không sốt	56	13,7
Tổng	410	100

Trong số các bệnh có thể phòng được trong TCMR cho trẻ dưới 12 tháng tuổi, tỷ lệ các bà mẹ có hiểu biết về bệnh lao, ho gà và bạch hầu khá cao, chiếm lần lượt 79,0%, 68,3% và 63,2%; tỷ lệ các bà mẹ có hiểu biết về Haemophilus influenza type B (Hib) là thấp nhất; chỉ có 3,2% các bà mẹ biết về tất cả 8 loại bệnh có thể phòng được trong TCMR. Tỷ lệ các bà mẹ biết về lịch tiêm chủng vắc xin BCG khá cao, chiếm 57,3%; các loại vắc xin bại liệt, PDT-Hib và viêm gan vi rút B khá thấp, chiếm lần lượt 26,6%, 26,3% và 23,9%; thấp nhất là vắc xin sởi, chiếm 16,8%. Khảo sát về các dấu hiệu có thể gặp sau tiêm chủng, 88,8% các bà mẹ biết rằng trẻ có thể bị sốt, 48,3% biết trẻ có thể sung đỏ tại chỗ tiêm, chỉ có 0,5% các bà mẹ không biết về bất kỳ dấu hiệu nào mà trẻ có thể gặp sau tiêm chủng. Về các trường hợp mà trẻ vẫn được tiêm chủng, 50,7% bà mẹ biết rằng trẻ mọc răng vẫn tiêm chủng được, 43,2% biết rằng trẻ suy dinh dưỡng vẫn tiêm chủng được, 33,9% biết rằng trẻ có sốt nhẹ vẫn tiêm chủng được, chỉ có 13,7% biết rằng trẻ có ho, sổ mũi nhưng không sốt vẫn tiêm chủng được.

	THCS trở xuống	12	9		(3,3-27,3)
Hôn nhân	Sống với chồng	362	34	> 0,05	
	Ly hôn, góa, đơn thân	11	3		
Kinh tế gia đình	Không phải hộ nghèo	363	36	> 0,05	
	Hộ nghèo, cận nghèo	10	1		
Khoảng cách tới trạm y tế	< 1 km	35	3	> 0,05	
	≥ 1 km	338	34		
Số con trong gia đình	≤ 2 con	316	23	> 0,05	
	> 2 con	57	14		
Thứ tự con	Thứ nhất, thứ hai	312	22	< 0,05	3,5 (1,6-7,5)
	Thứ ba trở lên	61	15		
Giới tính con	Nữ	173	14	> 0,05	
	Nam	200	23		
Con đủ tháng	Có	336	24	< 0,05	4,9 (2,1-11,0)
	Không	37	13		
Mắc bệnh bẩm sinh	Có	6	10	< 0,05	0,04 (0,01-0,13)
	Không	367	37		
Phản ứng nặng sau tiêm	Có	8	1	> 0,05	
	Không	365	36		
Số lần ốm trong năm	≤ 2 lần	83	2	< 0,05	5,0 (1,2-43,7)
	> 2 lần	290	35		
Số lần đi bệnh viện	≤ 2 lần	306	17	< 0,05	5,3 (2,5-11,5)
	> 2 lần	67	20		

Tiến hành đánh giá các yếu tố liên quan đến việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ cho thấy không có sự tương quan có ý nghĩa thống kê giữa việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ và các yếu tố về địa dư nơi sinh sống, nghề nghiệp của mẹ, tình trạng hôn nhân của mẹ, tình trạng kinh tế của gia đình, khoảng cách đến trạm y tế, số con trong gia đình, giới tính của con hay việc có hay không xuất hiện phản ứng nặng sau tiêm chủng.

Ngược lại, có sự tương quan có ý nghĩa thống kê giữa việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ với các yếu tố tuổi của mẹ > 30, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, thứ tự con là con thứ nhất hoặc thứ hai trong gia đình, con sinh ra đủ tháng, con không mắc các bệnh bẩm sinh, số lần ốm trong năm ≤ 2 lần và số lần đi bệnh viện khám và điều trị ≤ 2 lần với OR (95% CI) lần lượt là 3,5 (1,6-7,5), 9,7 (3,3-27,3), 3,5 (1,6-7,5), 4,9 (2,1-11,0), 0,04 (0,01-0,13), 5,0 (1,2-43,7) và 5,3 (2,5-11,5), $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Tiêm chủng mở rộng là một chương trình y tế quan trọng trong chăm sóc sức khỏe ban đầu, giúp giảm tỷ lệ mắc, tỷ lệ tử vong và tàn tật do các bệnh truyền nhiễm thường gặp. Một trong các yếu tố có vai trò quyết định việc trẻ có hay không được tiêm chủng đầy đủ là kiến thức và thực hành của các bà mẹ.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, tỷ lệ các bà mẹ biết rằng các bệnh lao, ho gà và bạch hầu

là các bệnh có thể phòng được bằng cách tiêm chủng là khá cao (chiếm lần lượt 79,0%, 68,3% và 63,2%), còn lại các bệnh khác đều khá thấp (dao động từ 3,2-34,6%). Có 57,3% các bà mẹ có hiểu biết về lịch tiêm chủng vắc xin BCG, trong khi tỷ lệ các bà mẹ biết lịch tiêm chủng các vắc xin khác còn khá thấp (< 26,6%). Về các dấu hiệu mà trẻ có thể gặp sau khi tiêm chủng, 88,8% các bà mẹ biết trẻ có thể xuất hiện phản ứng sốt, ít bà mẹ biết các phản ứng khác như sưng đỏ chỗ tiêm (48,3%), bỏ bú, chán ăn (10,5%). Tỷ lệ hiểu biết của các bà mẹ về các dấu hiệu mà trẻ vẫn có thể đi tiêm chủng được như sốt nhẹ, suy dinh dưỡng, đang mọc răng hay trẻ ho, sổ mũi nhưng không sốt... thấp. Kết quả này tương tự như các nghiên cứu khác đã tiến hành trước đây [3,5,7,8]. Điều này cho thấy, mặc dù nước ta đã có rất nhiều thành công trong việc triển khai công tác TCMR, chúng ta vẫn cần phải tiếp tục đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe để nâng cao hiểu biết của người dân, đặc biệt là người dân các vùng nông thôn, vùng sâu, vùng xa về lợi ích và tầm quan trọng của công tác TCMR.

Kết quả khảo sát về các yếu tố liên quan đến việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ cho thấy có sự tương quan có ý nghĩa thống kê giữa trẻ tiêm chủng đầy đủ và tuổi của mẹ > 30, trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên, thứ tự con là con thứ nhất hoặc thứ hai trong gia đình, con sinh ra đủ tháng, con không mắc các bệnh bẩm

sinh, số lần ốm trong năm ≤ 2 lần và số lần đi bệnh viện khám và điều trị ≤ 2 lần (OR (95% CI) lần lượt là 3,5 (1,6-7,5), 9,7 (3,3-27,3), 3,5 (1,6-7,5), 4,9 (2,1-11,0), 0,04 (0,01-0,13), 5,0 (1,2-43,7) và 5,3 (2,5-11,5), $p < 0,05$). Đây là căn cứ khoa học giúp các nhà quản lý xây dựng chiến lược can thiệp phù hợp, nhằm cải thiện tỷ lệ trẻ được tiêm chủng đầy đủ tại địa phương.

V. KẾT LUẬN

Mặc dù đã gặt hái được nhiều thành công đáng khích lệ, chương trình TCMR tại địa bàn huyện Kim Động, tỉnh Hưng Yên vẫn cần tiếp tục đẩy mạnh công tác truyền thông, giáo dục sức khỏe để người dân có kiến thức tốt hơn nữa về TCMR, từ đó cải thiện thực hành TCMR của các gia đình cho trẻ. Các kết quả về các yếu tố liên quan đến việc trẻ được tiêm chủng đầy đủ trong nghiên cứu này là căn cứ khoa học để các nhà quản lý xây dựng kế hoạch can thiệp phù hợp với thực trạng tại địa phương, nhằm cải thiện hiệu quả của chương trình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Báo cáo tóm tắt thành tích về hoạt động sau 10 năm thực hiện đường lối đổi mới. Hội nghị toàn quốc Y tế dự phòng. Nhà xuất bản Giáo dục.

- Hà Nội, 2013.
2. **Dự án Tiêm chủng mở rộng Quốc gia.** Tài liệu hướng dẫn tiêm chủng mở rộng. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội, 2008.
 3. **Dương Thị Hồng.** Thực trạng chất lượng TC mở rộng và đánh giá một số giải pháp can thiệp tại tuyến xã huyện Đà Bắc - tỉnh Hoà Bình, năm 2007 - 2008. Luận án Tiến sĩ Viện Vệ sinh Dịch tễ Trung Ương, 2009.
 4. **Đội Y tế Dự phòng,** Trung tâm Y tế Kim Động. Báo cáo kết quả thực hiện công tác tiêm chủng mở rộng huyện Kim Động, Hưng Yên giai đoạn 2012-2017.
 5. **Hoàng Diệu Linh.** Thực trạng và kiến thức, thực hành của các bà mẹ có con dưới 12 tháng tuổi về tiêm chủng mở rộng tại xã Quốc Tuấn, huyện An Lão, Hải Phòng năm 2016.
 6. **Phan Lê Thu Hằng, Lê Chí Thiện.** Kiến thức và thực hành của các bà mẹ có con đủ 12 tháng tuổi về tiêm chủng mở rộng tại huyện Thanh Hà, Hải Dương năm 2014-2015. Tạp chí Y học Dự phòng, 2016; 26(5): 178.
 7. **Nguyễn Phúc Duy.** Tìm hiểu kiến thức và thái độ thực hành về tiêm chủng mở rộng của các bà mẹ có con dưới 1 tuổi ở huyện miền núi Nam Đông tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2011.
 8. **Nguyễn Thị Lý.** Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến tiêm chủng đầy đủ và đúng lịch của trẻ dưới 1 tuổi tại thị xã Chí Linh tỉnh Hải Dương năm 2016. Luận văn tốt nghiệp cao học Y học dự phòng, Đại học Y Hà Nội, 2016.

KẾT QUẢ NUÔI CẤY TẾ BÀO GỐC TỬY XƯƠNG CỦA BỆNH NHÂN CHẤN THƯƠNG CỘT SỐNG LIỆT TỬY HOÀN TOÀN

Nguyễn Đình Hòa*, Đoàn Thị Ngọc Hà**

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm và những đặc tính tế bào gốc tủy xương của bệnh nhân chấn thương cột sống (CTCS) liệt tủy hoàn toàn. **Đối tượng nghiên cứu:** 42 bệnh nhân được chẩn đoán xác định là chấn thương cột sống có liệt tủy hoàn toàn được mổ tại bệnh viện Việt Đức. **Kết quả:** Một số chỉ số đánh giá tủy xương của các bệnh nhân nghiên cứu đều nằm trong giới hạn bình thường. Theo độ tuổi, số lượng tế bào có nhân (SLTBCN), số lượng tế bào đơn nhân (SLTBĐN), ở nhóm tuổi từ 17 - 30 cao hơn so với nhóm tuổi 31. Sau phân lập, lượng tế bào có nhân, đơn nhân và tỉ lệ tế bào CD34(+) sống sót tăng lên đáng kể. Lượng tế bào có nhân tăng từ $27,93 \pm 2,26$ đến $52,56 \pm 21,83$ (G/l) sau tách, tế bào đơn nhân tăng từ $9,69 \pm 0,65$ đến $25,85 \pm 1,46$ (G/l) sau tách. Hồng cầu, huyết sắc tố giảm đi rất nhiều. Năng độ

HCT gần như dưới ngưỡng đo đặc, tiểu cầu vẫn còn khá nhiều. Năng độ tế bào có nhân (TBCN) trong khối TBG là $52,56 \pm 21,83$ G/l (từ 17,4 - 120 G/l), trong đó, tế bào đơn nhân (MNC) là $25,85 \pm 1,46$ chiếm tỉ lệ $52,20 \pm 1,34$, còn lại là bạch cầu hạt. Số lượng hồng cầu (HC) và lượng huyết sắc tố (HST) còn lại trong khối TBG là không đáng kể. Tuy nhiên, tỉ lệ tiểu cầu còn lại rất nhiều. Tỷ lệ tế bào sống trung bình là 77,12%. **Kết luận:** Các quy trình thu gom dịch tủy xương, quy trình xử lý tách chiết cô đặc khối tế bào gốc được đảm bảo vô khuẩn tuyệt đối. Sự biệt hóa của tế bào gốc tủy xương là khá đáng kể.

Từ khóa: Tế bào gốc, tủy xương

SUMMARY

RESULTS OF NUTURING BONE MARROW STEM CELL IN PATIENTS WITH COMPLETE SPINAL CORD INJURY

Purpose: Description of bone marrow stem cell characteristics in patients with complete spinal cord injury. **Subjects of the study:** 42 patients were diagnosed with complete spinal cord injury and were operated at Viet Duc Hospital since the project's approval. **Results:** The number of bone marrow assessment indicators of the study patients are with in

*Bệnh viện Việt Đức

** Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đình Hòa

Email: ndhoavietducspine@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.01.2020

Ngày phản biện khoa học: 20.2.2020

Ngày duyệt bài: 26.2.2020