

dịch bệnh trong nước. Việc nắm rõ về thực trạng mắc bệnh trong từng GD và phân tích đặc điểm về đối tượng nhập cảnh tại sân bay Nội Bài có hiệu quả trong công tác dự phòng và kiểm soát dịch bệnh cũng như chuẩn bị tốt nhất các biện pháp ứng phó với những dịch bệnh nguy hiểm trong tương lai.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ban chỉ đạo quốc gia phòng chống COVID-19.** Báo cáo kết quả 02 năm triển khai công tác phòng, chống dịch COVID-19. 2022;
2. **Bielecki M, Patel D, Hinkelbein J, et al.** Air travel and COVID-19 prevention in the pandemic and peri-pandemic period: A narrative review. *Travel Medicine and Infectious Disease*. 01/2021 2021;39:101915.
3. **Xiaoge Bao PJ, Wei Lin.** The impact of COVID-19 on the worldwide air transportation network. *worldwide air transportation network R Soc Open Sci* 8: 210682 .2021;
4. **Hiệp hội hàng không quốc tế dân dụng.** Báo cáo thường niên 2020 của <https://www.icao.int>
5. **Trung tâm kiểm soát bệnh tật thành phố Hà Nội.** Báo cáo Kiểm dịch Y tế 2020. 2021;
6. **Guardian T.** Third wave sweeps across Africa as Covid vaccine imports dry up. <https://www.theguardian.com/world/2021/jun/07/third-wave-sweeps-across-africa-as-covid-vaccine-imports-dry-up>. 2021;
7. **Bộ Y tế.** Bản tin phòng chống dịch COVID-19 ngày 31/12/2020 của Bộ Y tế 2020;
8. **Asean M.** Ngành hàng không năm 2022: Phục hồi nhưng cảng bay cảng lố. <https://mekongaseanvn/nganh-hang-khong-nam-2022-phuc-hoi-nhung-cang-bay-cang-lo-1192html>. 2023;
9. **Huang B, Cai Y, Li N, et al.** Sex-based clinical and immunological differences in COVID-19. *BMC Infectious Diseases*. 12/2021 2021;21(1):647. doi:10.1186/s12879-021-06313-2
10. **Quach H-L, Nguyen KC, Hoang N-A, et al.** Association of public health interventions and COVID-19 incidence in Vietnam, January to December 2020. *International Journal of Infectious Diseases*. 10/2021 2021;110:S28-S43.

## CHẤN THƯƠNG Ở TRẺ EM DƯỚI 15 TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ TỈNH NAM ĐỊNH GIAI ĐOẠN 2018 - 2022

Mai Anh Đào<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng chấn thương ở trẻ em dưới 15 tuổi tại tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2022. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Đối tượng nghiên cứu** là hồ sơ bệnh án điều trị từ năm 2018-2022 tại 21 cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên của tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Nhóm trẻ dưới 6 tuổi, tỉ lệ trẻ nam bị chấn thương chiếm 61.2%, nhóm trẻ từ 6 đến dưới 15 tuổi trẻ nam bị chấn thương là 53.8%. TNGT là nguyên nhân chủ yếu gây chấn thương ở cả hai nhóm tuổi, trẻ dưới 6 tuổi 86.2%, nhóm từ 6 đến dưới 15 tuổi 74.8%. Phần lớn chấn thương đều điều trị nội trú 65.5% trẻ dưới 6 tuổi và 68% trẻ từ 6 đến dưới 15 tuổi. Chấn thương đầu mặt cổ nhóm 6-<15 tuổi tỷ lệ cao hơn đáng kể 72.2%. Chấn thương ngực, lồng ngực nhóm 6-<15 tuổi tỷ lệ rất cao 92.3%. Đa chấn thương nhóm 6-<15 tuổi tỷ lệ cao 90.4%. Chấn thương đầu mặt cổ ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi phổ biến nhất (45.9%). Nhóm tuổi <6 tuổi, tỷ lệ chấn thương tăng từ 14.9% năm 2018 lên 23.7% năm 2019, sau đó giảm xuống 15.2% năm 2021 và lại tăng cao nhất là 25.9% vào năm 2022. Nhóm tuổi 6 - <15 tuổi xu hướng biến động với tỷ lệ

chấn thương đạt cao nhất 27.5% vào năm 2019, giảm xuống còn 13.8% vào năm 2021 và tăng lại lên 22.8% vào năm 2022. **Kết luận:** Chấn thương ở trẻ em chủ yếu do tai nạn giao thông, với trẻ nhỏ chấn thương đầu mặt cổ tỷ lệ cao so với vị trí cơ thể còn lại, với trẻ lớn chấn thương ngực, lồng ngực chiếm tỷ lệ cao nhất. Việc xác định nguyên nhân, vị trí cơ thể chấn thương giúp đưa ra chiến lược để ứng phó phù hợp.

**Từ khoá:** Chấn thương ở trẻ em, chấn thương vị trí cơ thể

#### SUMMARY

#### INJURIES IN CHILDREN UNDER 15 YEARS OLD TREATED AT MEDICAL FACILITIES IN NAM DINH PROVINCE IN THE PERIOD OF 2018 - 2022

**Objective:** Describe the current situation of trauma in children under 15 years old in Nam Dinh province in the period of 2018-2022. **Method:** Cross-sectional descriptive research design. The research subjects are medical records from 2018-2022 at 21 medical facilities from district level and above in Nam Dinh province. **Results:** In the group of children under 6 years old, the proportion of injured boys accounted for 61.2%, in the group of children from 6 to under 15 years old, the proportion of injured boys was 53.8%. Traffic accidents were the main cause of trauma in both age groups, 86.2% in children under 6 years old, 74.8% in the group from 6 to under 15 years old. Most injuries were treated as inpatients, 65.5% in children under 6 years old and 68% in

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định  
Chịu trách nhiệm chính: Mai Anh Đào  
Email: daodhddnd@gmail.com  
Ngày nhận bài: 21.10.2024  
Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024  
Ngày duyệt bài: 30.12.2024

children from 6 to under 15 years old. The rate of head, face and neck injuries in the 6-<15 age group was significantly higher at 72.2%. The rate of chest and rib injuries in the 6-<15 age group was very high at 92.3%. The rate of multiple injuries in the 6-<15 age group was high at 90.4%. Head, face and neck injuries in children under 6 years old were most common (45.9%). In the age group <6 years old, the injury rate increased from 14.9% in 2018 to 23.7% in 2019, then decreased to 15.2% in 2021 and increased to the highest level of 25.9% in 2022. The age group 6 - <15 years old has a fluctuating trend with the highest injury rate of 27.5% in 2019, decreased to 13.8% in 2021 and increased again to 22.8% in 2022.

**Conclusion:** Injuries in children are mainly caused by traffic accidents. In young children, head, face and neck injuries are higher than in other body parts. In older children, chest and rib cage injuries are the most common. Determining the cause and location of the injury helps to develop appropriate response strategies. **Keywords:** Injuries in children, injuries in body locations

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương ở trẻ em dưới 15 tuổi là vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng, chiếm tỉ lệ lớn trong các nguyên nhân tử vong và bệnh tật của trẻ em trên toàn thế giới. Theo WHO, chấn thương là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ em từ 5 đến 14 tuổi, đặc biệt ở các nước có thu nhập trung bình và thấp, nơi cơ sở hạ tầng y tế còn hạn chế và thiếu các biện pháp phòng ngừa hiệu quả. Thống kê của Bộ Y tế cho thấy mỗi năm có hàng chục nghìn trường hợp trẻ em bị chấn thương, trong đó tỷ lệ chấn thương nặng phải can thiệp y tế cao, gây ra nhiều hệ lụy về mặt y tế, kinh tế và xã hội [1].

Nam Định là tỉnh với dân số đông và mật độ giao thông cao, là địa phương ghi nhận số lượng lớn ca chấn thương ở trẻ em, đặc biệt là do tai nạn giao thông, ngã và chấn thương sinh hoạt. Từ năm 2018 đến 2022, các cơ sở y tế trên địa bàn tỉnh đã ghi nhận số lượng không nhỏ các trường hợp trẻ em dưới 15 tuổi bị chấn thương cần nhập viện điều trị. Nghiên cứu đặc điểm, nguyên nhân và hậu quả chấn thương giúp cải thiện chất lượng điều trị và đóng vai trò quan trọng trong xây dựng chiến lược phòng ngừa và giáo dục cộng đồng về an toàn cho trẻ em. Các nghiên cứu trên thế giới và trong nước đã chỉ ra các yếu tố như tuổi, giới tính, hoàn cảnh gia đình, môi trường sống và kiến thức về an toàn có liên quan mật thiết đến nguy cơ chấn thương ở trẻ. Tuy nhiên, nghiên cứu cụ thể tại Nam Định vẫn còn hạn chế, dẫn đến thiếu hụt dữ liệu đáng tin cậy để hoạch định các biện pháp can thiệp hiệu quả. Phân tích các đặc điểm vị trí cơ thể bị chấn thương, nguyên nhân và loại chấn thương

phổ biến có xu hướng gia tăng, từ đó đưa ra khuyến nghị về chiến lược phòng ngừa và điều trị chấn thương trẻ em tại địa phương. Do đó, nghiên cứu triển khai hướng tới mục tiêu: "*Mô tả thực trạng chấn thương ở trẻ em dưới 15 tuổi tại tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2022*".

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án trẻ em < 15 tuổi được quản lý tại các cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên do Sở Y tế tỉnh Nam Định quản lý.

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Tất cả hồ sơ bệnh án thỏa mãn các tiêu chí được lưu trữ trên phần mềm quản lý bệnh viện; có đủ thông tin bao gồm tuổi, giới tính, chẩn đoán, mã chẩn đoán theo ICD-10. Hồ sơ bệnh án được quản lý trong vòng 05 năm từ 01/01/2018-31/12/2022.

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh án trẻ em < 15 tuổi không có hộ khẩu thuộc tỉnh Nam Định, bệnh án của người nước ngoài/quốc tịch nước ngoài. Bệnh án của trẻ chưa xuất viện.

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 2-12/2023, tại các cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên do Sở Y tế tỉnh Nam Định quản lý.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Trên địa bàn tỉnh Nam Định hiện có 23 cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên được Sở Y tế quản lý, trong đó có 20 cơ sở khám chữa bệnh công lập và 03 cơ sở y tế ngoài công lập. Căn cứ vào các tiêu chuẩn lựa chọn, nghiên cứu thực hiện loại bỏ các cơ sở y tế đi vào hoạt động sau năm 2018 và hoặc không áp dụng quản lý hồ sơ bệnh án bằng phần mềm điện tử. Tổng số đã có 21 cơ sở khám chữa bệnh đủ tiêu chuẩn được lựa chọn, trong đó có 01 cơ sở ngoài công lập và chọn tất cả hồ sơ bệnh án trong vòng 05 năm từ 01/01/2018-31/12/2022 của 21 cơ sở khám chữa bệnh.

- **Thu thập, quản lý, xử lý và phân tích số liệu:** Hồi cứu tất cả các hồ sơ bệnh án trong khoảng thời gian đã xác định và đảm bảo tiêu chuẩn đề ra. Các thông tin cần thu thập bao gồm chẩn đoán bệnh theo ICD 10, 10 bệnh phổ biến nhất theo ICD 10. Trích xuất số liệu liên quan đến nội dung nghiên cứu từ phần mềm quản lý bệnh viện của 21 cơ sở khám chữa bệnh. Xuất số liệu hồ sơ sang chương trình Excel 2020 theo mẫu đã soạn sẵn. Sắp xếp bệnh/chương bệnh theo mã ICD 10. Sử dụng hàm "Sum" trong excel để tính tổng khám và điều trị của từng chương bệnh. Thực hiện tính tổng khám và điều trị theo quý và theo năm đối với từng đơn vị. Sử dụng

chức năng "Consolidate" trong excel để tính tổng lượt khám và điều trị của 21 đơn vị. Sử dụng hàm "Sort" trong excel để phân thứ hạng chương bệnh và bệnh theo ICD-10. Sử dụng bảng phân phối tần số để mô tả các biến số nghiên cứu. Sử dụng biểu đồ để mô tả diễn biến tình hình bệnh tật theo thời gian.

**- Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu không can thiệp vào quá trình điều trị bệnh nên không tác động đến trẻ < 15 tuổi. Nghiên cứu được cấp phép bởi UBND tỉnh Nam Định theo Quyết định số 1625/QĐ-UBND ngày 30/8/2022. Các số liệu trong nghiên cứu là trung thực và chưa được công bố trên bất kỳ tạp chí khoa học nào.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Chấn thương ở trẻ em phân theo giới tính giai đoạn 2018 - 2022**

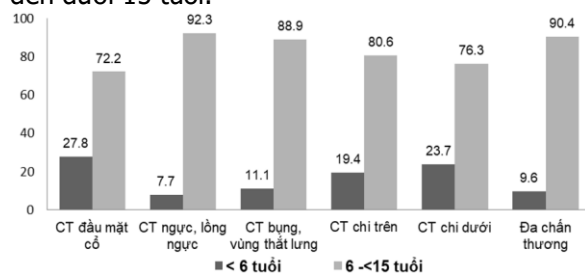
Nhóm tuổi	Giới tính		Giới				Tổng số	
			Nam		Nữ			
	n	%	n	%	n	%		
< 6 tuổi	213	61.2	135	38.8	348	29.1		
6 -<15 tuổi	457	53.8	392	46.2	849	70.9		

**Nhận xét:** Nhóm trẻ dưới 6 tuổi, tỉ lệ trẻ nam bị chấn thương 61.2%, trong khi trẻ nữ 38.8%. Nhóm trẻ từ 6 đến dưới 15 tuổi, tỉ lệ trẻ nam bị chấn thương là 53.8% và tỉ lệ trẻ nữ là 46.2%.

**Bảng 2. Chấn thương ở trẻ em phân theo nguyên nhân và điều trị 2018 - 2022**

Nhóm tuổi	Nguyên nhân, điều trị		Nguyên nhân		Điều trị	
			Nguyên nhân		Điều trị	
			TNGT	Khác	Nội trú	Ngoại trú
	n	%	n	%	n	%
< 6 tuổi	300	86.2	48	13.8	228	65.5
6 - <15 tuổi	635	74.8	214	25.2	577	68.0

**Nhận xét:** TNGT là nguyên nhân chủ yếu gây chấn thương ở cả hai nhóm tuổi, trẻ dưới 6 tuổi là 86.2%, nhóm từ 6 đến dưới 15 tuổi tỉ lệ 74.8%. Các nguyên nhân khác như ngã, tai nạn sinh hoạt hoặc chấn thương khi chơi đùa chỉ chiếm 13.8% ở nhóm dưới 6 tuổi và 25.2% ở nhóm trẻ 6-<15 tuổi. Phần lớn chấn thương điều trị nội trú 65.5% trẻ dưới 6 tuổi và 68% trẻ từ 6 đến dưới 15 tuổi.



**Biểu đồ 1. Chấn thương ở trẻ em theo vị trí**

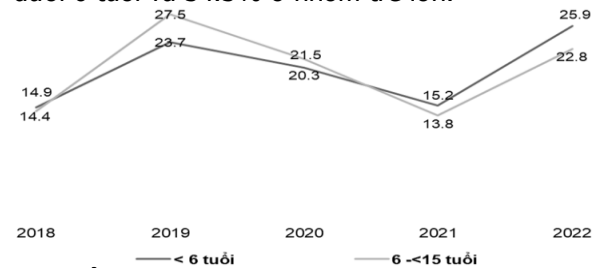
### cơ thể giai đoạn 2018 - 2022

**Nhận xét:** Chấn thương đầu mặt cổ nhóm 6-<15 tuổi tỷ lệ cao 72.2%. Chấn thương ngực, lồng ngực nhóm 6-<15 tuổi tỷ lệ rất cao 92.3%. Chấn thương bụng, vùng thắt lưng nhóm 6-<15 tuổi tỷ lệ cao 88.9%. Chấn thương chi trên 80.6%. Đa chấn thương nhóm 6-<15 tuổi tỷ lệ cao 90.4%.

**Bảng 4. Chấn thương phổ biến ở trẻ em theo vị trí cơ thể 2018 - 2022**

3 loại tổn thương phổ biến	Nhóm tuổi <6 tuổi		6 - <15 tuổi	
	n	%	n	%
Chấn thương đầu mặt cổ	197	45.9	512	37.5
Chấn thương chi trên	113	26.4	468	34.3
Chấn thương chi dưới	119	27.7	384	28.2
<b>Tổng số</b>	<b>429</b>	<b>100</b>	<b>1364</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong số số ca bị chấn thương ở nhóm <6 tuổi, chấn thương đầu mặt cổ chiếm gần một nửa tổng số ca chấn thương (45.9%). Chấn thương chi trên chiếm 26.4% ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi và 34.3% ở nhóm trẻ lớn.



**Biểu đồ 2. Xu hướng chấn thương theo nhóm tuổi giai đoạn 2018 - 2022**

**Nhận xét:** Nhóm tuổi <6 tuổi tỷ lệ chấn thương tăng từ 14.9% năm 2018 lên 23.7% năm 2019, sau đó giảm xuống 15.2% năm 2021 và lại tăng cao nhất là 25.9% vào năm 2022. Nhóm tuổi 6 - <15 tuổi cũng cho thấy một xu hướng biến động với tỷ lệ chấn thương đạt 27.5% vào năm 2019, giảm xuống còn 13.8% vào năm 2021 và tăng lại lên 22.8% vào năm 2022.

### IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu về chấn thương ở trẻ em dưới 15 tuổi, cho thấy có sự khác biệt về tỉ lệ giữa nam và nữ. Nhóm tuổi dưới 6 tuổi, tỉ lệ trẻ nam bị chấn thương chiếm 61.2%, cao hơn so với trẻ nữ (38.8%). Kết quả tương đồng với nhiều nghiên cứu, trong đó trẻ nam có nguy cơ chấn thương cao hơn trẻ nữ. Điều này được lý giải bởi sự khác biệt về hành vi và hoạt động. Theo nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng (2019), trẻ nam cao hơn nữ gấp 1,56 lần nữ, trẻ nam thường tham gia vào các hoạt động vận động mạnh và có tính mạo hiểm hơn trẻ nữ, dẫn đến nguy cơ bị chấn thương cao hơn [2]. Theo báo

cáo của WHO, trẻ trong độ tuổi đi học dễ gặp chấn thương từ các hoạt động vui chơi thể thao, tai nạn giao thông, và các sự cố tại trường học. Trẻ em trai có nguy cơ chấn thương cao hơn trẻ em gái ở tất cả các nhóm tuổi, đặc biệt là do tính hiếu động và sự tham gia nhiều hơn vào các hoạt động thể chất [7].

Nghiên cứu tình trạng chấn thương ở trẻ em dưới 15 tuổi tại Nam Định, với hai nguyên nhân chính là tai nạn TNGT đường bộ và các nguyên nhân khác. TNGT đường bộ chiếm tỉ lệ cao nhất trong cả hai nhóm, trẻ dưới 6 tuổi tỉ lệ 86.2%, nhóm trẻ từ 6 đến dưới 15 tuổi giảm xuống 74.8%. Điều này phản ánh TNGT là mối nguy cơ hàng đầu đối với trẻ em ở các nhóm tuổi, đặc biệt là trẻ nhỏ. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Huyền, Lương Mai Anh và cộng sự (2016), gây tử vong trẻ em do tai nạn thương tích, đuối nước chiếm tỉ lệ cao nhất (48,23%); tiếp đến là tai nạn giao thông (26,76%) [3]. Theo báo cáo của WHO (2018) cho thấy, trẻ em ở các nước có hạ tầng giao thông yếu kém có nguy cơ cao bị TNGT, thường do đi bộ hoặc đi xe máy mà không có các biện pháp an toàn đầy đủ. Với nguyên nhân khác, nhóm trẻ dưới 6 tuổi 13.8%, ở nhóm từ 6 đến dưới 15 tuổi, tỉ lệ này tăng lên 25.2%. Điều trị chấn thương nội trú chiếm ưu thế ở cả hai nhóm tuổi, với 65.5% ở trẻ dưới 6 tuổi và 68.0% ở trẻ từ 6 đến dưới 15 tuổi. Điều này chỉ ra phần lớn các ca chấn thương đòi hỏi phải chăm sóc điều trị, theo dõi và can thiệp y tế kéo dài do trẻ em bị chấn thương do TNGT thường là chấn thương nghiêm trọng như gãy xương hoặc chấn thương sọ não, đòi hỏi phải nhập viện dài ngày và điều trị phẫu thuật [6], [7].

Biểu đồ phân bố chấn thương theo khu vực cơ thể, phản ánh sự khác biệt tỉ lệ và vị trí chấn thương giữa hai nhóm tuổi, trẻ từ 6-<15 tuổi có tỉ lệ chấn thương ở hầu hết các khu vực cơ thể cao hơn đáng kể so với trẻ dưới 6 tuổi. Điều này cho thấy sự thay đổi về tính chất hoạt động và rủi ro mà trẻ em phải đối mặt theo độ tuổi. Chấn thương đầu mặt cổ trẻ dưới 6 tuổi 27.8%, trẻ 6-<15 tuổi 72.2%, qua đó chấn thương đầu mặt cổ ở trẻ từ 6 đến dưới 15 tuổi cao gấp 2.6 lần so với trẻ dưới 6 tuổi. Điều này có thể do trẻ lớn thường tham gia nhiều hơn vào các hoạt động vận động mạnh và các môn thể thao đối kháng, đồng thời tham gia giao thông nhiều hơn. Theo Phạm Đoàn Ngọc Tuấn và cộng sự (2023), nguyên nhân thường gặp nhất là tai nạn giao thông [4]. Đa chấn thương trẻ dưới 6 tuổi 9.6%, trẻ 6-<15 tuổi 90.4%, tỷ lệ đa chấn thương ở trẻ lớn vượt trội, gấp gần 10 lần so với trẻ dưới 6 tuổi, điều này chỉ ra rằng các tai nạn liên quan

đến trẻ lớn thường có mức độ nghiêm trọng. Đa chấn thương thường xảy ra trong các trường hợp tai nạn giao thông nặng, đặc biệt là khi trẻ không được bảo vệ đầy đủ trong quá trình tham gia giao thông.

Bảng số liệu mô tả 3 loại chấn thương phổ biến nhất ở trẻ em dưới 6 tuổi và từ 6 đến dưới 15 tuổi, gồm chấn thương đầu mặt cổ, chi trên và chi dưới. Tổng cộng có 429 trường hợp ở nhóm trẻ dưới 6 tuổi và 1364 trường hợp ở nhóm trẻ 6-<15 tuổi. Chấn thương đầu mặt cổ là loại phổ biến nhất ở cả hai nhóm tuổi, nhưng tỷ lệ này cao hơn đáng kể ở trẻ dưới 6 tuổi (45.9%) so với trẻ 6-<15 tuổi (37.5%). Trẻ nhỏ có nguy cơ cao bị chấn thương ở đầu do khả năng kiểm soát cơ thể kém hơn và thiếu khả năng tự bảo vệ khi té ngã. Chấn thương chi trên phổ biến hơn ở trẻ 6-<15 tuổi (34.3%) so với trẻ nhỏ dưới 6 tuổi (26.4%). Điều này có thể do trẻ lớn tham gia nhiều hơn vào các hoạt động thể thao, leo trèo và các hoạt động thể chất khác, dễ dẫn đến té ngã và va đập mạnh. Nghiên cứu của Mạnh Tuấn Hà (2021) cho thấy nguyên nhân gây ra chấn thương đầu ở trẻ em là té ngã (58,7%), tai nạn giao thông (41,3%) là loại phổ biến thứ hai ở trẻ lớn do các hoạt động như đá bóng, chạy nhảy và đạp xe [5].

Xu hướng chấn thương nhóm tuổi < 6 tuổi, tỷ lệ chấn thương tăng từ 14.9% năm 2018 lên 23.7% năm 2019, sau đó giảm xuống 15.2% năm 2021 và lại tăng cao nhất là 25.9% vào năm 2022. Điều này phản ánh sự gia tăng nhận thức về an toàn cho trẻ em và các biện pháp phòng ngừa chấn thương. Nhóm tuổi 6 - <15 tuổi cho thấy một xu hướng biến động với tỷ lệ chấn thương đạt cao nhất 27.5% vào năm 2019, giảm xuống còn 13.8% vào năm 2021 và tăng lại lên 22.8% vào năm 2022. Sự thay đổi này có thể liên quan đến các yếu tố như sự tham gia vào các hoạt động thể thao, giáo dục về an toàn và tác động của đại dịch COVID-19.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu chấn thương ở trẻ em dưới 15 tuổi tại tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2022 cho thấy trẻ nam dưới 6 tuổi bị chấn thương 61.2% cao hơn so với trẻ nữ (38.8%); trẻ từ 6 đến dưới 15 tuổi 53.8% ở trẻ nam và 46.2% ở trẻ nữ. Loại chấn thương phổ biến theo vị trí cơ thể lần lượt gồm chấn thương đầu mặt cổ, chấn thương chi trên và chấn thương chi dưới. Với trẻ nhỏ bị chấn thương đầu mặt cổ cao so với vị trí cơ thể còn lại, trẻ lớn chấn thương ngực, lồng ngực chiếm tỷ lệ cao nhất. Nhóm tuổi < 6 tuổi, tỷ lệ chấn thương tăng từ 14.9% năm 2018 lên 23.7%

năm 2019, sau đó giảm xuống 15.2% năm 2021 và lại tăng cao nhất là 25.9% vào năm 2022. Nhóm tuổi 6 - <15 tuổi xu hướng biến động với tỷ lệ chấn thương đạt cao nhất 27.5% vào năm 2019, giảm xuống còn 13.8% vào năm 2021 và tăng lại lên 22.8% vào năm 2022.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Báo cáo tổng kết công tác y tế năm 2021 và nhiệm vụ, giải pháp chủ yếu năm 2022.
2. **Nguyễn Văn Hùng** (2019), Nghiên cứu tai nạn thương tích ở trẻ em dưới 16 tuổi và hiệu quả can thiệp của mô hình cộng đồng an toàn tại các xã vùng ven, thành phố Buôn Ma Thuột, tỉnh Đắk Lắk, Luận án Tiến sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế.
3. **Nguyễn Thị Thu Huyền, Lương Mai Anh và**

**cộng sự** (2016), "Tình hình tử vong trẻ em và vị thành niên từ 0-19 tuổi do tai nạn thương tích tại Việt Nam giai đoạn 2005-2014", Tạp chí Y học dự phòng, tập 26, số 11 (184), tr.250.

4. **Phạm Đoàn Naoc Tuấn và cộng sự** (2023). Kết quả điều trị chấn thương ngực kín tại bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 59, 100-109. <https://doi.org/10.58490/ctump.2023i59.1676>.
5. **Manh Tuấn Hà** (2021). Nhiên cứu về nguyên nhân gây chấn thương đầu ở trẻ em. Tạp chí Y học Việt Nam, 503(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v503i1.729>
6. **Le, L. T., et al.** (2019). "Wound Management: Clinical Perspectives." Journal of Wound Care.
7. **WHO** (2006), Child and adolescent injury prevention: A WHO plan for action 2006-2015, World Health Organization: Geneva, Switzerland.

## GIÁ TRỊ CỦA XQUANG VÀ SIÊU ÂM TUYẾN VÚ THEO PHÂN LOẠI BI-RADS TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ VÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Dung<sup>1</sup>, Nguyễn Hồng Thanh<sup>2</sup>,  
Hoàng Thanh Quang<sup>2</sup>, Nguyễn Tuấn Anh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm hình ảnh và đánh giá giá trị của Xquang và siêu âm tuyến vú theo phân loại BI-RADS trong chẩn đoán ung thư vú tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, tiền cứu và hồi cứu các bệnh nhân từ 01/06/2022 đến 30/06/2024 được chụp Xquang và siêu âm tuyến vú có phân loại từ BI-RADS 3 đến BI-RADS 5, có kết quả mô bệnh học tại Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh và Điện quang can thiệp, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** 60 bệnh nhân tham gia nghiên cứu với độ tuổi trung bình là  $53.97 \pm 12.05$  tuổi, trong đó có 44 bệnh nhân có kết quả giải phẫu bệnh là UTV, 16 bệnh nhân có chẩn đoán khác. Độ phù hợp giữa Xquang và siêu âm là khá với chỉ số Kappa = 0.62. Xquang tuyến vú có Se = 93.18%; Sp = 62.5%; Ac = 85%. Siêu âm tuyến vú có Se = 95.45%; Sp = 81.25%; Ac = 91.67%. Phối hợp Xquang và siêu âm tuyến vú có Se = 97.73%; Sp = 81.25%; Ac = 93.33%. **Kết luận:** Phối hợp Xquang và siêu âm tuyến vú có giá trị cao trong chẩn đoán ung thư vú. **Từ khóa:** Ung thư vú, Xquang tuyến vú, siêu âm tuyến vú.

### SUMMARY

#### ROLE OF MAMMOGRAPHY AND

<sup>1</sup>Trường Đại học Y dược – Đại học Thái Nguyên

<sup>2</sup>Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Dung

Email: anhdamtump@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 30.12.2024

### ULTRASOUND ACCORDING TO BI-RADS CLASSIFICATION IN DIAGNOSING BREAST CANCER IN THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

**Objective:** Describe the clinic features and evaluate the value of mammography and breast ultrasound according to BI-RADS classification in diagnosing breast cancer in Thai Nguyen national hospital. **Materials and methods:** Descriptive, prospective and retrospective study of patients from June 1, 2022 to June 30, 2024 undergoing mammography and breast ultrasound with classification from BI-RADS 3 to BI-RADS 5, with histopathology results at the Center for Diagnostic Imaging and Interventional Radiology, Thai Nguyen National Hospital. **Results:** 60 patients participated in the study with an average age of  $53.97 \pm 12.05$  years old, of which 44 patients had pathology results of breast cancer, 16 patients had other diagnoses. The agreement between mammography and breast ultrasound was quite good with Kappa index = 0.62. Mammography has Se = 93.18%; Sp = 62.5%; Ac = 85%. Breast ultrasound has Se = 95.45%; Sp = 81.25%; Ac = 91.67%. Combining mammography and breast ultrasound has Se = 97.73%; Sp = 81.25%; Ac = 93.33%. **Conclusion:** Combining X-ray and breast ultrasound has high value in diagnosing breast cancer.

**Keywords:** Breast cancer, mammography, breast ultrasound.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư vú (UTV) là tình trạng bệnh lý do tế bào tuyến vú phát triển bất thường, không kiểm soát được và hình thành các khối u ác tính, có khả năng lan rộng khắp cơ thể và gây tử vong