

- Care 2020, chủ biên.
5. **Trần Quang Lâm** (2021), Khảo sát tỷ lệ rối loạn lipid máu và phân tầng nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện Nội tiết Nghệ An năm 2021, Luận văn tốt nghiệp cử nhân xét nghiệm y học, Trường Đại học Y khoa Vinh.
 6. **FraminghamHeartStudy** (2022), Three Generations of Health Research, truy cập ngày, tại trang web <https://www.framinghamheartstudy.org/participants/future-studies/>.
 7. **Phạm Thúy Như** (2022), Mô tả nguy cơ mắc bệnh lý tim mạch theo thang điểm Framingham và WHO/ISH ở bệnh nhân Đái tháo đường type 2 tại bệnh viện E năm 2020-2021, Luận văn tốt nghiệp đại học, Trường Đại học Y dược - Đại học quốc gia Hà Nội.
 8. **Trần Thừa Nguyên và Phạm Minh** (2021), "Dự báo nguy cơ bệnh mạch vành trong 10 năm tới theo thang điểm Framingham ở bệnh nhân đái tháo đường type 2", Tạp chí Nội tiết và Đái tháo đường, 44, tr. 33-41.
 9. **So, W. Y. và Et al.** (2011), "Comprehensive risk assessments of diabetic patients from seven Asian countries: The Joint Asia Diabetes Evaluation (JADE) program", Journal of diabetes, 3(2), tr. 109-18.
 10. **Nguyễn Văn Tuấn và Phan Thị Hà Linh** (2022), "Rối loạn Lipid máu và nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân Đái tháo đường type 2", Tạp chí y học Việt Nam, 513(1), tr. 146-150.

ĐẶC ĐIỂM BỆNH TẬT VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG DƯỚI 34 TUẦN TUỔI THAI

Nguyễn Hồng Đuợc^{1,2}, Nguyễn Ngọc Rạng¹,
Phan Văn Cường², Lê Thị Phương Hoà², Lê Thị Ngọc Huyền¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: trẻ sơ sinh non tháng được chứng minh là đối tượng có nguy cơ cao mắc các biến chứng nặng. Nguy cơ càng cao ở trẻ sinh càng non tháng và càng nhẹ cân. **Mục tiêu:** nghiên cứu nhằm mục đích mô tả đặc điểm bệnh tật và phân tích một số yếu tố liên quan ở trẻ sơ sinh non tháng dưới 34 tuần tuổi thai. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả hàng loạt ca gồm 39 trẻ sơ sinh non < 34 tuần tuổi thai nhập viện điều trị tại khoa Hồi sức nhi - Sơ sinh, bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ tháng 07/2023 đến tháng 03/2024. **Kết quả:** về đặc điểm chung, kết quả cho thấy đa số là trẻ nam (69,2%), hầu hết trẻ có cân nặng từ 1500-2500g (84,6%), tuổi thai từ 32 tuần đến < 34 tuần chiếm 84,6% và đa phần được sinh thường (62,2%). Kết quả khảo sát các bệnh tật chính cho thấy viêm phổi và vàng da sơ sinh rất phổ biến (lần lượt là 79,5% và 89,7%), trong khi đó tỷ lệ trẻ bị nhiễm trùng huyết là 17,9%. Phân tích đơn biến ghi nhận không có sự khác biệt có ý nghĩa giữa đặc điểm của mẹ và bé gồm cân nặng, tuổi thai, giới tính, phương pháp sinh, tuổi mẹ và bất thường thai kỳ so với mắc bệnh lý viêm phổi ($p > 0,05$). Kết quả cũng tương tự khi phân tích mối liên quan với bệnh lý nhiễm trùng huyết ($p > 0,05$). Về vàng da sơ sinh, kết quả ghi nhận tỷ lệ trẻ nam mắc vàng da cao hơn hẳn so với trẻ nữ ($p < 0,05$). **Kết luận:** viêm phổi và vàng da sơ sinh là bệnh phổ biến ở trẻ sơ sinh non tháng. Không có sự khác biệt đáng kể trong tỷ lệ mắc viêm phổi và nhiễm trùng huyết ở trẻ sơ sinh non tháng dựa trên các biến số như cân nặng, tuổi thai, và

giới tính; tuy nhiên, trẻ nam có tỷ lệ mắc vàng da cao hơn đáng kể trẻ nữ. **Từ khóa:** trẻ sơ sinh non tháng, 34 tuần tuổi thai, bệnh tật, yếu tố liên quan.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF MORBIDITY AND SOME RELATED FACTORS IN PRETERM NEONATES UNDER 34 WEEKS OF GESTATION

Background: preterm neonates have been proven to be at high risk for serious complications. The risk increases with greater prematurity and lower birth weight. **Objectives:** the study aims to describe the morbidity characteristics and analyze some related factors in preterm neonates under 34 weeks of gestation. **Materials and methods:** a case series included 39 preterm neonates under 34 weeks of gestation who were admitted for treatment at the Neonatal Intensive Care Unit, Dong Thap General Hospital from July 2023 to March 2024. **Results:** regarding general characteristics, the results showed that the majority were male (69.2%), most had a weight between 1500-2500g (84.6%), gestational age from 32 weeks to less than 34 weeks accounted for 84.6%, and the majority were spontaneous vaginal delivery (62.2%). The main morbidities indicated that pneumonia and newborn jaundice were very common (79.5% and 89.7%, respectively), meanwhile, the proportion of sepsis was 17.9%. The univariate analysis found no significant differences between maternal and neonatal characteristics including baby's weight, gestational age, gender, mode of delivery, maternal age, and pregnancy abnormalities, and the incidence of pneumonia ($p > 0.05$). Similar results were found when analyzing the relationship with sepsis ($p > 0.05$). Regarding newborn jaundice, the results showed that the proportion of jaundice in male neonates was significantly higher than in female ones ($p < 0.05$). **Conclusion:** pneumonia and neonatal jaundice are the most common diseases in preterm neonates. There were no significant differences in the

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đồng Tháp

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hồng Đuợc

Email: hongduocdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024

percentage of pneumonia and sepsis in preterm neonates based on variables such as baby's weight, gestational age, and gender; however, male newborns have a significantly higher percentage of jaundice compared to female newborns.

Keywords: premature neonates, 34 weeks of gestation, morbidity, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ sinh non có nhiều thách thức về sinh lý thích nghi với môi trường bên ngoài và có nguy cơ cao bị các biến chứng nặng đặc biệt là trẻ sinh rất non và rất nhẹ cân. Sinh non là nguyên nhân hàng thứ 2 gây tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi và là nguyên nhân trực tiếp quan trọng nhất gây tử vong trong tháng đầu tiên sau sinh [6]. Với hệ miễn dịch còn non yếu và các cơ quan còn chưa hoàn thiện, trẻ sinh non dễ bị mắc nhiều bệnh lý. Tuy rằng, khoa học ngày càng phát triển và khả năng tiếp cận chăm sóc y tế ngày càng tăng nhưng chưa thể giới hạn các yếu tố ảnh hưởng và các bệnh tật đe dọa trẻ sinh non. Trong những năm qua, Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp đã điều trị thành công nhiều trường hợp trẻ sinh non, đặc biệt là những trẻ sinh rất non dưới 34 tuần tuổi thai. Tuy nhiên, vẫn chưa có số liệu thống kê chính thức về đặc điểm bệnh tật và một số yếu tố liên quan ảnh hưởng đến sự phát triển của các trẻ này. Xuất phát từ thực tế trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả đặc điểm bệnh tật và phân tích một số yếu tố liên quan ở trẻ sơ sinh sinh non dưới 34 tuần tuổi thai tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ sơ sinh < 34 tuần nhập viện điều trị tại khoa Hồi sức nhi - Sơ sinh Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp từ tháng 06/2023-06/2024.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả trẻ sơ sinh sinh non nhập viện điều trị ở khoa Hồi sức nhi - Sơ sinh thỏa các tiêu chí sau:

- Tuổi thai lúc sinh < 34 tuần.
- Thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Trẻ sơ sinh không xác định được tuổi thai.

Trẻ sơ sinh chưa được chẩn đoán bệnh lý rõ ràng.

Trẻ sơ sinh hoặc mẹ bị bệnh lý nặng cần hồi sức ngay sau đó chuyển tuyến trên điều trị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả hàng loạt ca.

Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả trẻ sơ sinh sinh non thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu nhập

viện điều trị tại khoa Hồi sức nhi - Sơ sinh Bệnh viện đa khoa Đồng Tháp trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 39 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của trẻ: giới tính (nam, nữ), phương pháp sinh (sinh thường, sinh mổ/hút), cân nặng [12] (cực nhẹ cân < 1000g, rất nhẹ cân 1000g - <1500g, nhẹ cân 1500 - < 2500g, đủ cân ≥ 2500g), tuổi thai (non muộn 34 - < 37 tuần, non vừa 32 - < 34 tuần, rất non tháng 28 - < 32 tuần, cực non < 28 tuần).

Đặc điểm chung của mẹ: tuổi (< 25, 25-40, > 40), bất thường trong thai kỳ (có, không).

Đặc điểm một số bệnh tật chính ở trẻ: viêm phổi (có, không), vàng da (có, không), nhiễm trùng huyết (có, không).

Phân tích một số yếu tố liên quan đến bệnh tật (viêm phổi, vàng da, nhiễm trùng huyết) ở trẻ sơ sinh sinh non dưới 34 tuần tuổi bao gồm đặc điểm của trẻ và mẹ.

Công cụ thu thập số liệu: Người nghiên cứu trực tiếp thăm khám lâm sàng chẩn đoán sinh non, tìm các dấu hiệu lâm sàng, yếu tố nguy cơ liên quan thỏa tiêu chí chọn mẫu.

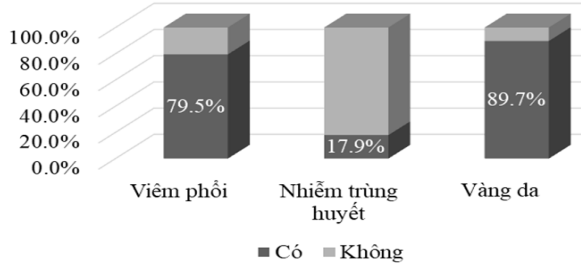
Người nghiên cứu trực tiếp đi phỏng vấn các bà mẹ có bé đủ tiêu chí đưa vào nghiên cứu, thăm khám lâm sàng, tìm các yếu tố nguy cơ nếu có, thu thập thông tin trong hồ sơ bệnh án, thời gian phỏng vấn và thu thập cho mỗi đối tượng khoảng 30 phút.

2.3. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện sau khi được Hội Đồng Nghiên Cứu Khoa Học Trường Đại học Y được Cần Thơ thông qua. Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về đạo đức trong nghiên cứu y sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của trẻ và mẹ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được 39 trẻ sơ sinh non tháng dưới 34 tuần tuổi, trong đó trẻ nam chiếm đa số (69,2%), gấp 2,25 lần so với trẻ nữ. Cân nặng trung bình của trẻ là 1801,3 ± 292,6g, với 87,2% trẻ nhẹ cân và 12,8% (5 trường hợp) rất nhẹ cân. Tuổi thai trung bình của trẻ là 32,7 ± 1,0 tuần, trong đó sơ sinh non vừa chiếm 84,6% và sơ sinh rất non chiếm 15,4%. Trẻ sinh thường chiếm 62,2% và trẻ sinh mổ/hút chiếm 37,8%. Về đặc điểm của mẹ, phần lớn thuộc độ tuổi 25-40 (69,2%), các bà mẹ dưới 25 tuổi chiếm 25,6%, và chỉ có 2 trường hợp trên 40 tuổi. Tất cả các bà mẹ đều khám thai định kỳ từ 3 lần trở lên và hầu hết không có bất thường trong suốt thai kỳ (94,9%).

3.2. Đặc điểm bệnh tật của trẻ và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 1. Đặc điểm bệnh tật

Nhận xét: Đa số trẻ mắc vàng da và viêm phổi với tỷ lệ lần lượt là 89,7% và 79,5%, trong khi nhiễm trùng huyết chỉ chiếm 17,9%.

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến viêm phổi

Đặc điểm chung	Viêm phổi		Giá trị p	
	Có	Không		
Đặc điểm của trẻ				
Cân nặng	1000g-<1500g	5(16,1)	2(25)	0,563
	1500g-<2500g	26(83,9)	6(75)	
Tuổi thai	28 tuần-<32tuần	4(12,9)	0(0)	0,583
	32 tuần-<34 tuần	27(87,1)	8(100)	
Giới tính	Nam	21(67,7)	6(75)	1
	Nữ	10(32,3)	2(25)	
Phương pháp sinh	Sinh thường	20(69)	3(37,5)	0,215
	Sinh mổ/hút	9(31)	5(62,5)	
Đặc điểm của mẹ				
Tuổi	<25 tuổi	8(25,8)	2(25)	0,482
	25-40 tuổi	22(71)	5(62,5)	
	>40 tuổi	1(3,2)	1(12,5)	
Bất thường trong thai kỳ	Có	1(3,2)	1(12,5)	0,372
	Không	30(96,8)	7(87,5)	

Nhận xét: chưa ghi nhận mối liên quan của đặc điểm của cả trẻ và mẹ với bệnh lý viêm phổi ở trẻ sơ sinh non có tuổi thai dưới 34 tuần ($p > 0,05$).

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến vàng da

Đặc điểm chung	Vàng da		Giá trị p	
	Có	Không		
Đặc điểm của trẻ				
Cân nặng	1000g-<1500g	5(14,3)	0(0)	1
	1500g-<2500g	30(85,7)	4(100)	
Tuổi thai	28 tuần - <32 tuần	6(17,1)	0(0)	1
	32 tuần - <34 tuần	29(82,9)	4(100)	
Giới tính	Nam	26(74,3)	1(25)	0,043
	Nữ	9(25,7)	3(75)	
Phương pháp sinh	Sinh thường	22(64,7)	1(33,3)	0,544
	Sinh mổ/hút	12(35,3)	2(66,7)	

Đặc điểm của mẹ				
Tuổi	< 25 tuổi	9 (25,7)	1(25)	1
	25-40 tuổi	24(68,6)	3(75)	
	> 40 tuổi	2(5,7)	0(0)	
Bất thường trong thai kỳ	Có	2(5,7)	0(0)	1
	Không	33(94,3)	4(100)	

Nhận xét: Trẻ nam có khả năng bị vàng da nhiều hơn trẻ nữ (tỷ lệ lần lượt là 74,3% và 25,7%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p = 0,043$. Ngoài ra, chưa ghi nhận yếu tố nào khác liên quan đến vàng da ở trẻ sơ sinh non tháng dưới 34 tuần.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến nhiễm trùng huyết

Đặc điểm chung	Nhiễm trùng huyết		Giá trị p	
	Có	Không		
Đặc điểm của trẻ				
Cân nặng	1000g-<1500g	0(0)	5(14,7)	1
	1500g-<2500g	5(100)	29(85,3)	
Tuổi thai	28 tuần-<32 tuần	0(0)	6(17,6)	0,574
	32 tuần-<34 tuần	5(100)	28(82,4)	
Giới tính	Nam	5(100)	22(64,7)	0,229
	Nữ	0(0)	12(35,3)	
Phương pháp sinh	Sinh thường	3(60)	20(62,5)	1
	Sinh mổ/hút	2(40)	12(37,5)	
Đặc điểm của mẹ				
Tuổi	< 25 tuổi	1(20)	9(26,5)	1
	25-40 tuổi	4(80)	23(67,6)	
	> 40 tuổi	0(0)	2(5,9)	
Bất thường trong thai kỳ	Có	0(0)	2(5,9)	1
	Không	5(100)	32(94,1)	

Nhận xét: Các đặc điểm của trẻ và mẹ không có mối liên quan có ý nghĩa đến bệnh lý nhiễm trùng huyết xuất hiện ở trẻ sơ sinh non tháng có tuổi thai dưới 34 tuần ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Trẻ sinh non với sự phát triển chưa hoàn thiện của các cơ quan và hệ thống điều hòa trong cơ thể dẫn đến khả năng phòng vệ yếu ớt trước các tác nhân gây bệnh từ môi trường. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 39 trẻ sơ sinh non tháng dưới 34 tuần tuổi nhằm đánh giá một số đặc điểm bệnh lý phổ biến. Kết quả thu được cho thấy vàng da và viêm phổi rất phổ biến, trong khi nhiễm trùng huyết ít gặp hơn. Phát hiện này phù hợp với một số báo cáo trước đây về tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh, trong đó viêm phổi và vàng da là những nguyên nhân hàng đầu khiến trẻ phải nhập viện [3], [4]. Trẻ sinh non thường gặp khó khăn trong việc chuyển hóa bilirubin do gan chưa phát triển đầy

đủ, dẫn đến bilirubin tích tụ trong máu gây vàng da. Bên cạnh đó trẻ sinh non thiếu surfactant - chất giảm sức căng bề mặt phế nang, làm giảm khả năng trao đổi khí và tăng nguy cơ viêm phổi, xẹp phổi. Hệ miễn dịch của trẻ cũng còn rất yếu, khiến chúng dễ bị nhiễm trùng từ môi trường và các tác nhân gây bệnh hơn so với những trẻ đủ tháng. Tất cả những yếu tố này phối hợp lại khiến trẻ sơ sinh non tháng dễ mắc các bệnh lý nghiêm trọng như vàng da, viêm phổi.

Khi phân tích một số yếu tố liên quan của đặc điểm của trẻ và mẹ với bệnh lý viêm phổi, chúng tôi chưa ghi nhận sự liên quan có ý nghĩa giữa các yếu tố như giới tính trẻ, cân nặng, tuổi thai, phương pháp sinh, tuổi mẹ và các bất thường trong thai kỳ ($p > 0,05$). Tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Bích Hà và cộng sự, tác giả cũng ghi nhận không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố liên quan giữa tuổi mẹ và bất thường trong suốt thai kỳ với tình trạng viêm phổi ở trẻ non tháng ($p > 0,05$) [2].

Khảo sát các yếu tố đặc điểm của trẻ và mẹ về sự liên quan đến nhiễm trùng huyết, nghiên cứu chúng tôi cũng không cho thấy bất kỳ mối liên quan nào. Tuy vậy, chúng tôi nhận ra rằng các bệnh nhi nhiễm trùng huyết đều là trẻ trai thuộc nhóm 1500 - < 2500g và tuổi thai từ 32 - < 34 tuần. Nghiên cứu của Tesfie và cộng sự trên 603 trẻ sơ sinh non tháng nhập viện cũng cho thấy tỷ lệ nhóm tuổi thai trên 32 tuần và cân nặng dưới 2500g chiếm phần lớn (71,8% và 92,4%). Nhưng ngược lại với chúng tôi, nhóm tác giả ghi nhận tỷ lệ nam giới chiếm xấp xỉ 2/3 (58,9% và 41,1%) [9]. Ngoài ảnh hưởng của tỷ lệ sinh tại Việt Nam, số lượng cỡ mẫu thấp cũng là một trong những lý do dẫn đến sự khác biệt về tỷ lệ giới tính khi so sánh kết quả của chúng tôi với nhóm tác giả. Trong số trẻ nhiễm trùng huyết, số trẻ có mẹ sinh thường chiếm 2/3, tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi 25-40 tuổi. Nghiên cứu của Shuai cũng chỉ ra tuổi trung bình của các bà mẹ có trẻ mắc nhiễm trùng huyết là $31,27 \pm 4,86$ và tỷ lệ sinh thường là 77,7% với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê như trong nghiên cứu của chúng tôi [8].

Về bệnh lý vàng da, các trẻ vàng da chủ yếu là trẻ trai thuộc nhóm 1500 - < 2500g và tuổi thai từ 32 - < 34 tuần. Với trình độ khoa học công nghệ và y học ngày càng phát triển, các thai phụ cũng được tiếp xúc đầy đủ hơn với y tế nhằm phát hiện sớm và cải thiện chất lượng thai kỳ. Điều này làm cho tỷ lệ trẻ sơ sinh cực non giảm đi rất nhiều. Trong nghiên cứu này, chúng tôi ghi nhận không có trẻ sinh non < 28 tuần mà

tập trung nhiều từ 32 - < 34 tuần. Vàng da sơ sinh là bệnh cảnh khá thường gặp đặc trưng bởi tình trạng tăng bilirubin máu. Nghiên cứu vàng da trên trẻ sơ sinh non dưới 35 tuần của Viorika và cộng sự, đa số trẻ thuộc nhóm cân nặng sơ sinh từ 1500 - < 2500g (48,6%) và tuổi thai > 32 tuần (51,4%). Tỷ lệ nam, nữ được ghi nhận lần lượt là 48,6% và 51,4%. Các tác giả cũng chỉ ra rằng, mức độ bilirubin toàn phần trung bình ở tuổi thai < 28 tuần là $8,6 \pm 0,2$ mg/dL, thấp hơn nhóm tuổi thai 28-32 tuần ($10,1 \pm 3,0$ mg/dL) và nhóm 32-35 tuần ($11,9 \pm 2,3$ mg/dL) nhưng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,059$) [10]. Theo kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Mai và cộng sự ở trẻ sinh non < 37 tuần, tỷ lệ vàng da ở nhóm 32 - < 35 tuần cũng chiếm gần một nửa (45,8%), tỷ lệ cân nặng sơ sinh nhóm 2000 - < 2500g là cao nhất (52,9%). Điểm khác biệt giữa nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả là chúng tôi không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tuổi thai và cân nặng sơ sinh. Nguyễn Thị Mai cũng chỉ ra khác biệt có ý nghĩa thống kê của bilirubin toàn phần giữa nhóm tuổi thai < 32 tuần so với nhóm 32 - < 35 tuần ($215,9 \pm 65,2$ và $239,8 \pm 72,8$) với $p < 0,01$ [5]. Trẻ sinh càng non tháng chức năng chuyển hóa của gan còn kém, hệ tiêu hóa chưa trưởng thành kèm với việc trì hoãn cho ăn qua đường ruột làm tăng chu trình ruột gan gây tăng bilirubin. Báo cáo trước đây chỉ ra rằng giới tính không liên quan đến tỷ lệ vàng da [1], nhưng trong nghiên cứu hiện tại, chúng tôi ghi nhận trẻ trai làm tăng khả năng vàng da có ý nghĩa ($p = 0,043$). Về đặc điểm của mẹ như phương pháp sinh, tuổi mẹ chưa ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ vàng da tương tự như các nghiên cứu khác [7].

V. KẾT LUẬN

Viêm phổi và vàng da là bệnh phổ biến ở trẻ sơ sinh non tháng. Không có sự khác biệt đáng kể trong tỷ lệ mắc viêm phổi và nhiễm trùng huyết ở trẻ sơ sinh non tháng dựa trên các biến số như cân nặng, tuổi thai, và giới tính; tuy nhiên, trẻ nam có tỷ lệ mắc vàng da cao hơn đáng kể trẻ nữ.

TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh Bình, Phạm Thị Ny, Nguyễn Thị Thúy Lan. Nghiên cứu một số yếu tố liên quan từ mẹ và con đến vàng da tăng bilirubin gián tiếp ở trẻ sơ sinh tại đơn vị nhi sơ sinh Bệnh viện Trường Đại học Y dược Huế. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 516(2):108-114.
2. Bùi Thị Bích Hà, Nguyễn Minh Phương, Nguyễn Thị Thu Ba. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị

- viêm phổi ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Nhi Đồng Cần Thơ năm 2019-2020. Tạp chí Y dược học Cần Thơ. 2020; 30:15-22.
3. **Nguyễn Thị Xuân Hương, Hoàng Thị Huế, Phạm Trung Kiên, Nguyễn Khang Sơn.** Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại khoa Nhi Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên trong 3 năm (2008-2010). Tạp chí Y học Thực hành. 2012; 810(3):7-10.
 4. **Phạm Hồng Loan, Trần Quang Hiên, Võ Huỳnh Trang.** Đánh giá kết quả và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ sơ sinh non tháng bằng phương pháp Kangaroo tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Châu Đốc. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023; 30:207-215.
 5. **Nguyễn Thị Mai, Nguyễn Văn Sơn, Nguyễn Việt Hùng.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng vàng da trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Thái Nguyên. Tạp chí Y học Thực hành. 2013; 879(9):58-62.
 6. **Howson C.P., Kinney M.V., McDougall L., Lawn J.E.** Born too soon: preterm birth matters. *Reprod Health.* 2013; 10(Suppl 1):S1.
 7. **Mostafa S.A., Aljeesh Y., Hamad K.A., Alnahhal M.** Risk factors of hyperbilirubinemia among admitted neonates in the Gaza strip: case control study. *J Public Health Res.* 2017; 7(2):39-45.
 8. **Shuai X., Li X., Wu Y.** Prediction for late-onset sepsis in preterm infants based on data from East China. *Front Pediatr.* 2022; 10:924014.
 9. **Tesfie T.K., Anlay D.Z., Abie B., et al.** Nomogram to predict risk of neonatal mortality among preterm neonates admitted with sepsis at University of Gondar Comprehensive Specialized Hospital: risk prediction model development and validation. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2024; 24(1):139.
 10. **Viorika E.M., Yantri E., Rusdi.** The relationship between Bilirubin and Interleukin 4 levels in the jaundice preterm neonates. *Int J Res Rev.* 2023; 10(4):226-230.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN CỦA HỌC SINH NỮ ĐÃ DẬY THÌ Ở CÁC TRƯỜNG TRUNG HỌC CƠ SỞ THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Tấn Đạt¹, Nguyễn Ngọc Huyền¹, Lê Trung Hiếu¹,
Nguyễn Thị Kiều Lan¹, Nguyễn Thị Hồng Tuyền¹, Trần Tú Nguyệt¹,
Nguyễn Thị Thanh Thảo¹, Nguyễn Việt Phương¹, Võ Nhật Ngân Tuyền¹,
Lê Thị Nhân Duyên¹, Nguyễn Thành Tấn¹,
Nguyễn Trung Kiên¹, Nguyễn Minh Phương¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chăm sóc sức khỏe sinh sản trên đối tượng vị thành niên là một vấn đề sức khỏe công đồng được quan tâm trên toàn thế giới. Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu nhằm xác định tỷ lệ kiến thức, thực hành đúng về sức khỏe sinh sản và một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành đúng về sức khỏe sinh sản của học sinh nữ đã dậy thì. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 835 học sinh nữ đã dậy thì tại các trường THCS tại thành phố Cần Thơ bằng phương pháp chọn mẫu cụm. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ học sinh nữ đã dậy thì có kiến thức đúng về sức khỏe sinh sản là 39,8%, thực hành đúng là 50,4%. Có mối liên quan giữa kiến thức đúng về sức khỏe sinh sản của học sinh nữ đã dậy thì với nhóm tuổi ($p < 0,001$), khối lớp ($p < 0,001$); trình độ học vấn của mẹ ($p = 0,011$), kinh tế gia đình ($p = 0,02$). Có mối liên quan giữa thực hành đúng về sức khỏe sinh sản của học sinh nữ đã dậy thì với khối lớp ($p = 0,001$); trình độ học vấn của mẹ ($p < 0,001$), kiến thức chung về sức

khỏe sinh sản ($p < 0,001$). **Kết luận:** Tỷ lệ kiến thức và thực hành về sức khỏe sinh sản của học sinh nữ đã dậy thì thuộc các trường THCS tại thành phố Cần Thơ còn nhiều hạn chế. Nghiên cứu cho thấy mối liên quan đáng kể giữa kiến thức sức khỏe sinh sản với nhóm tuổi, khối lớp, trình độ học vấn của mẹ, và tình trạng kinh tế gia đình. Thực hành đúng về chăm sóc sức khỏe sinh sản cũng liên quan mật thiết đến khối lớp, trình độ học vấn của mẹ, và kiến thức tổng quát về sức khỏe sinh sản. **Từ khóa:** Sức khỏe sinh sản, học sinh, vị thành niên, Việt Nam.

SUMMARY

THE STATUS OF KNOWLEDGE AND PRACTICES IN REPRODUCTIVE HEALTH CARE AMONG PUBESCENT FEMALE STUDENTS IN LOWER SECONDARY SCHOOLS IN CAN THO CITY

Background: Adolescent reproductive health care is a globally recognized public health issue. **Research Objective:** This study aims to determine the prevalence of accurate knowledge and practices regarding reproductive health, and factors influencing these among pubescent female students. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 835 pubescent female students from lower secondary schools in Can Tho City, using cluster sampling. **Results:** The prevalence of accurate reproductive health knowledge among pubescent female students was 39.8%, with 50.4%

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntddat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 8.7.2024

Ngày duyệt bài: 13.8.2024