

# DẬY THÌ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN DẬY THÌ TRƯỚC 11 TUỔI Ở NỮ HỌC SINH TRUNG HỌC CƠ SỞ TẠI THÀNH PHỐ CẦN THƠ

Nguyễn Tấn Đạt<sup>1</sup>, Lê Trung Hiếu<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Huyền<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Hồng Tuyền<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Kiều Lan<sup>1</sup>, Nguyễn Trung Kiên<sup>1</sup>,  
Nguyễn Minh Phương<sup>1</sup>, Trần Tú Nguyệt<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Thanh Thảo<sup>1</sup>,  
Nguyễn Việt Phương<sup>1</sup>, Võ Nhật Ngân Tuyền<sup>1</sup>,  
Lê Thị Nhân Duyên<sup>1</sup>, Nguyễn Thành Tấn<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Dậy thì là giai đoạn chuyển từ tuổi thơ sang tuổi trưởng thành, và ngày nay, xu hướng dậy thì sớm đặc biệt là ở các trẻ gái. Sự dậy thì sớm có thể ảnh hưởng đến phát triển tâm lý và trí tuệ của trẻ. **Mục tiêu:** Nghiên cứu này nhằm 1) xác định tỷ lệ dậy thì trong số nữ sinh Trung học cơ sở tại Thành phố Cần Thơ; và 2) điều tra một số yếu tố có liên quan đến dậy thì trước 11 tuổi ở nữ sinh Trung học cơ sở tại Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, với phân tích thống kê, đã thực hiện trên 971 nữ sinh Trung học cơ sở tại Thành phố Cần Thơ vào năm 2022. **Kết quả:** Trong số 971 nữ sinh được nghiên cứu, tỷ lệ đã dậy thì là 86%, với tuổi dậy thì trung bình là 11,29 tuổi và tỷ lệ dậy thì trước 11 tuổi là 21,9%. Các yếu tố liên quan đến dậy thì sớm trước 11 tuổi bao gồm dân tộc khác dân tộc Kinh, và trẻ sống ở nơi có điều kiện kinh tế xã hội tốt hơn như nơi cư trú trong thành thị, ở nhà lầu và cân nặng khi sinh trong khoảng 2500-3500 gram ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ dậy thì ở nữ sinh Trung học cơ sở là 86%, với tuổi dậy thì trung bình là 11,29 tuổi và tỷ lệ dậy thì trước 11 tuổi là 21,9%. Các yếu tố như dân tộc khác dân tộc Kinh, nơi cư trú trong thành thị, ở nhà lầu và cân nặng khi sinh từ 2500-3500 gram có mối liên hệ với dậy thì sớm trước 11 tuổi ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** dậy thì, học sinh, nữ, 11 tuổi

## SUMMARY

### PUBERTY AND FACTORS ASSOCIATED WITH EARLY PUBERTY BEFORE AGE 11 AMONG FEMALE SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN CAN THO CITY

**Background:** Puberty is the transition from childhood to adulthood, and nowadays, early puberty is particularly prevalent among girls. Early puberty can affect the psychological and intellectual development of children. **Objectives:** This study aims to 1) determine the prevalence of puberty among female middle school students in Can Tho City; and 2) investigate factors associated with puberty before the age of 11 among female middle school students in

Can Tho City. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study with statistical analysis was conducted on 971 female middle school students in Can Tho City in 2022. **Results:** Among the 971 students studied, the rate of puberty was 86%, with an average age of puberty onset at 11.29 years, and 21.9% experienced puberty before the age of 11. Factors associated with early puberty before age 11 include belonging to an ethnic minority other than the Kinh majority, living in economically better-off urban areas, residing in multi-story houses, and having a birth weight between 2500-3500 grams ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** The study reveals a high prevalence of puberty (86%) among female middle school students in Can Tho City, with an average age of onset at 11.29 years and 21.9% experiencing early puberty before age 11. Factors such as belonging to an ethnic minority, urban residence, living in multi-story houses, and birth weight between 2500-3500 grams are significantly associated with early puberty ( $p < 0.05$ ).

**Keywords:** puberty, students, female, age 11

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dậy thì là một giai đoạn phát triển vượt bậc được đánh dấu bằng sự thay đổi một cách nhanh chóng về thể chất, các tuyến nội tiết đặc biệt là tuyến sinh dục đã thành thục và bắt đầu có khả năng sinh sản [8]. Trong giai đoạn này con người phải trải qua những biến đổi lớn về cấu trúc cơ thể, về chức năng cũng như các hành vi. Dậy thì là thời kỳ quá độ chuyển biến từ trẻ em sang người trưởng thành, tuy nhiên về hành vi trong giai đoạn này có những biến đổi bất thường, những biểu hiện chứng tỏ đã có những thay đổi nhưng vẫn còn biểu hiện chứng tỏ không là một trẻ con nhưng vẫn chưa hẳn là một người lớn, là thời kỳ mà bất cứ một thiếu niên nào cũng phải trải qua những biến đổi quan trọng [4].

Nghiên cứu của tác giả Ông Huy Thanh trên 1072 nữ học sinh lớp 6 tại thành phố Cần Thơ năm 2021 khi cho thấy tỷ lệ học sinh nữ đã dậy thì chiếm 53% trong khi tỷ lệ chưa dậy thì chiếm 47%, tuổi dậy thì trải dài từ 8 đến 13 tuổi tuổi dậy thì trung bình là 11,34 tuổi, các yếu tố về môi trường sống, thường xuyên sử dụng nước hoa và son môi là các yếu tố được tìm thấy có liên quan đến dậy thì trước 11 tuổi ở học sinh nữ

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Tấn Đạt

Email: ntddat@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024

[6]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Công Thùy Trâm và Trương Thị Thanh Mai tại thành phố Đà Nẵng năm 2014 ghi nhận tuổi dậy thì trung bình là 11,11 tuổi [7]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kiều Oanh ở học sinh nữ 8-11 tuổi tại nội ô thành phố Hồ Chí Minh năm 2008 cho thấy tuổi dậy thì trung bình là 9,75 ( $\pm 0,55$ ) tuổi và có 13,9% trẻ dậy thì trẻ dậy thì ở tuổi từ 8-11 [3]. Nghiên cứu của tác giả Bùi Thị Tịnh ở tỉnh Vĩnh Long năm 2012 ghi nhận có 47,2% học sinh dậy thì từ 11 tuổi trở xuống, đặc biệt có 0,8% và 3,3% trẻ dậy thì ở lứa tuổi 8, và 9 [5]. Những thay đổi về thời điểm dậy thì có ý nghĩa đối với việc điều trị cho từng trẻ em, nguy cơ mắc bệnh ở người lớn sau này cũng như đối với đánh giá rủi ro cho cộng đồng. Trẻ dậy thì sớm có nguy cơ phát triển xương nhanh, chiều cao thấp khi trưởng thành, quan hệ tình dục sớm, nguy cơ bị lạm dụng tình dục và các khó khăn về tâm lý xã hội, thời điểm dậy thì bị thay đổi cũng là mối lo ngại cho sự phát triển của bệnh ung thư đường sinh sản sau này [8].

Trong những năm qua công tác chăm sóc sức khỏe sinh sản vị thành niên tại thành phố Cần Thơ dành được rất nhiều sự quan tâm. Tuy nhiên các hoạt động đánh giá về giai đoạn dậy thì ở trẻ vẫn còn hạn chế, chính vì lý do đó, chúng tôi thực hiện đề tài "Dậy thì và một số yếu tố liên quan đến dậy thì trước 11 tuổi ở nữ học sinh tại thành phố Cần Thơ", với 2 mục tiêu: 1) xác định tỷ lệ dậy thì ở các nữ sinh Trung học cơ sở tại Thành phố Cần Thơ, và 2) tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc dậy thì trước 11 tuổi ở các nữ sinh Trung học cơ sở tại Tp. Cần Thơ

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** nữ sinh lớp 6 đến lớp 9 đang theo học tại các trường Trung học cơ sở tại Thành phố Cần Thơ.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Nữ sinh lớp 6 đến lớp 9 đang theo học tại các trường Trung học cơ sở tại Thành phố Cần Thơ; đồng ý tham gia nghiên cứu; có sự đồng thuận của nhà trường, giáo viên chủ nhiệm, gia đình và học sinh.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Các học sinh vắng mặt trong ngày điều tra, và có khuyết tật bẩm sinh, chậm phát triển tâm thần vận động, bệnh lý nội tiết.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả có phân tích.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** thực hiện từ tháng 06/2021 đến tháng 6/2023 trên địa bàn thành phố Cần Thơ

**Cỡ mẫu:** Được tính theo công thức ước tính

tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

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

*Trong đó:* n là cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

d là Sai số d mong muốn là 5% (d = 0,05).

Z = 1,96 ( $\alpha=0,05$ ; mức tin cậy mong muốn là 95%).

p = 0,697, là tỷ lệ dậy thì ở nữ sinh trung học cơ sở trong nghiên cứu tuổi dậy thì và các yếu tố liên quan của tác giả Bùi Thị Tịnh tiến hành ở tỉnh Vĩnh Long năm 2012 [5]. Vì chọn mẫu theo phương pháp nhiều giai đoạn và để tăng tính đại diện nên cỡ mẫu được nhân với hiệu ứng thiết kế là 2 và cộng thêm 20% hao hụt thu mẫu bằng phương pháp tự điền dấu tên của đối tượng nghiên cứu. Cỡ mẫu thu thập số liệu thực tế là 971.

**Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu nhiều giai đoạn bằng bốc thăm ngẫu nhiên, giai đoạn 1 chọn 6 trường thuộc 3 quận và 3 huyện thu thập số liệu, giai đoạn 2 chọn cụm lớp lấy mẫu, giai đoạn 3 chọn toàn bộ nữ sinh trong các lớp được chọn.

**Nội dung nghiên cứu**

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, dân tộc, tôn giáo, cân nặng sơ sinh, nơi cư trú, kinh tế gia đình, loại nhà ở, tiện nghi sử dụng.

- Tỷ lệ dậy thì của nữ sinh trung học cơ sở. Dậy thì dựa vào lần xuất hiện kinh nguyệt đầu tiên.

- Tìm hiểu mối liên quan đến dậy thì trước 11 tuổi ở nữ sinh.

**Phương pháp thu thập số liệu:** phỏng vấn bằng bộ câu hỏi soạn sẵn sau khi được sự đồng ý của nhà trường, gia đình và học sinh.

**Phương pháp xử lý số liệu:** số liệu sau khi thu thập sẽ kiểm tra tính đầy đủ, chính xác. Sau đó được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định tính sẽ được thể hiện bằng tần số, tỷ lệ phần trăm. Test thống kê kiểm chi bình phương được sử dụng để tìm mối liên hệ giữa hai hay nhiều biến phân loại (hoặc kiểm định Fisher's exact test khi có tần số kỳ vọng < 5 trên 20%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p \leq 0,05$ .

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu**

| Đặc điểm                 | Tần số | Tỷ lệ(%) |
|--------------------------|--------|----------|
| <b>Cân nặng lúc sinh</b> |        |          |
| < 2500 gram              | 80     | 8,2      |
| 2500 gram – 3500 gram    | 721    | 74,3     |
| > 3500 gram              | 170    | 17,5     |

|                          |   |      |
|--------------------------|---|------|
| <b>Tuổi</b>              | Trung bình: 13,31,<br>Độ lệch chuẩn: 1,25 |      |
| <b>Trường học</b>        |   |      |
| Thới An Đông (Bình Thủy) | 153                                       | 15,8 |
| Thới Bình (Ninh Kiều)    | 165                                       | 17,0 |
| Châu Văn Liêm (Ô Môn)    | 198                                       | 20,4 |
| Trường Long (Phong Điền) | 150                                       | 15,4 |
| Trung Thạnh (Cờ Đỏ)      | 150                                       | 15,4 |
| Trường Xuân (Thới Lai)   | 155                                       | 16,0 |
| <b>Dân tộc</b>           |   |      |
| Kinh                     | 946                                       | 97,4 |
| Hoa                      | 15  | 1,5  |
| Khmer                    | 9   | 0,9  |
| Chăm                     | 1   | 0,1  |
| <b>Dân tộc</b>           |   |      |
| Không tôn giáo           | 409                                       | 42,1 |
| Phật giáo                | 430                                       | 44,3 |
| Hòa hảo                  | 73  | 7,5  |
| Khác                     | 59  | 6,1  |
| <b>Kinh tế gia đình</b>  |   |      |
| Nghèo                    | 71  | 7,3  |
| Cận nghèo                | 57  | 5,9  |
| Không nghèo              | 843                                       | 86,8 |
| <b>Thứ tự con</b>        |   |      |
| Không có anh chị em      | 136                                       | 14,0 |
| Con lớn nhất             | 411                                       | 42,3 |
| Con giữa                 | 120                                       | 12,4 |
| Con út                   | 304                                       | 31,3 |
| <b>Kiểu gia đình</b>     |   |      |
| Hạt nhân                 | 513                                       | 52,8 |
| Từ 3 thế hệ trở lên      | 458                                       | 47,2 |
| <b>Loại nhà đang ở</b>   |   |      |
| Nhà thuê, nhà lá         | 77  | 7,9  |
| Nhà tôn                  | 277                                       | 28,5 |
| Nhà xây trệt             | 487                                       | 50,2 |
| Nhà lầu                  | 130                                       | 13,4 |

Phần lớn đối tượng có cân nặng lúc sinh nằm trong khoảng 2500 gram – 3500 gram (74,3%), với tuổi trung bình là 13,31 và độ lệch chuẩn là 1,25. Đối tượng đến từ nhiều trường học khác nhau, trường Châu Văn Liêm (Ô Môn) có tỷ lệ học sinh cao nhất (20,4%). Đa số đối tượng là người Kinh (97,4%) và phần lớn không theo

**Bảng 4. Các thay đổi về chiều cao, lông nách, lông mu, da, vú của học sinh**

| Đặc điểm          | Chưa       | Hầu như chưa | Chắc chắn phát triển | Đã phát triển xong | Không biết |
|-------------------|------------|--------------|----------------------|--------------------|------------|
| Chiều cao (n=811) | 78 (9,6)   | 130 (16,0)   | 318 (39,2)           | 123 (15,2)         | 162 (20,0) |
| Lông nách (n=816) | 121 (14,8) | 79 (9,7)     | 399 (48,9)           | 158 (19,4)         | 59 (7,2)   |
| Lông mu (n=813)   | 40 (4,9)   | 42 (5,2)     | 419 (51,5)           | 243 (29,9)         | 69 (8,5)   |
| Da (n=825)        | 44 (5,3)   | 61 (7,4)     | 475 (57,6)           | 199 (24,1)         | 46 (5,6)   |
| Vú (n=792)        | 15 (1,9)   | 49 (6,2)     | 547 (69,1)           | 126 (15,9)         | 55 (6,9)   |

Kết quả Bảng 4 cho thấy đa số học sinh đã có những thay đổi rõ rệt, đặc biệt là ở vú (69,1%), lông mu (51,5%) và da (57,6%). Một tỷ lệ lớn

tôn giáo (42,1%) hoặc theo Phật giáo (44,3%). Phần lớn các gia đình không nghèo (86,8%), và đối tượng chủ yếu là con lớn nhất trong gia đình (42,3%). Hơn một nửa sống trong gia đình hạt nhân (52,8%), và đa số sống trong nhà xây trệt (50,2%) (Bảng 1).

**3.2. Tình hình dậy thì ở nữ sinh trung học cơ sở**

**Bảng 2. Tình hình dậy thì, tuổi dậy thì và tỷ lệ dậy thì trước 11 tuổi ở nữ sinh THCS**

| Đặc điểm                                     | Tần số        | Tỷ lệ (%) |
|--|---------------|-----------|
| <b>Dậy thì (n=971)</b>                       |               |           |
| Đã dậy thì                                   | 835           | 86,0      |
| Chưa dậy thì                                 | 136           | 14,0      |
| <b>Tuổi dậy thì trung bình (ĐLC) (n=835)</b> | 11,29 (1,017) |           |
| <b>Dậy thì trước 11 tuổi (n=835)</b>         |               |           |
| Trước 11 tuổi                                | 183           | 21,9      |
| Từ 11 tuổi trở lên                           | 652           | 78,1      |

Kết quả Bảng 2. cho thấy 86% nữ sinh đã dậy thì, với tuổi dậy thì trung bình là 11,29 ( $\pm 1,017$ ). Trong số các nữ sinh đã dậy thì, 21,9% bắt đầu dậy thì trước 11 tuổi, trong khi 78,1% dậy thì từ 11 tuổi trở lên.

**Bảng 3. Đặc điểm của chu kỳ hành kinh**

| Đặc điểm (n=847)                         | Số lượng (n)    | Tỷ lệ (%) |
|--|-----------------|-----------|
| <b>Số ngày ra máu kinh</b>               | < 4 ngày        | 128 15,1  |
|  | 4 – 6 ngày      | 632 74,6  |
|  | > 6 ngày        | 87 10,3   |
| <b>Biến động của số ngày ra máu kinh</b> | Không biến động | 210 24,8  |
|  | Rất biến động   | 425 50,2  |
|  | Không biết      | 212 25,0  |
| <b>Chu kỳ kinh</b>                       | Đều             | 382 45,1  |
|  | Không đều       | 465 54,9  |

Kết quả Bảng 3. cho thấy phần lớn nữ sinh có số ngày ra máu kinh từ 4 đến 6 ngày (74,6%). Khoảng một nửa số nữ sinh báo cáo biến động lớn về số ngày ra máu kinh (50,2%), và 54,9% cho biết chu kỳ kinh nguyệt của họ không đều. Điều này chỉ ra rằng có sự biến đổi đáng kể trong các đặc điểm kinh nguyệt ở nữ sinh.

học sinh cũng đã phát triển lông nách (48,9%) và chiều cao (39,2%). Tuy nhiên, vẫn có một số ít học sinh chưa hoặc hầu như chưa có những thay

đôi này. Điều này phản ánh sự đa dạng trong quá trình phát triển thể chất ở độ tuổi này.

**3.3. Một số yếu tố liên quan đến dậy thì trước 11 tuổi**

**Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến dậy thì sớm hơn 11 tuổi**

| Yếu tố liên quan        | Có n (%)   | Không n (%) | OR (KTC 95%)        | p      |
|-------------------------|------------|-------------|---------------------|--------|
| <b>Cân nặng sơ sinh</b> |            |             |                     |        |
| >= 3500 gram            | 32 (22,1)  | 113 (77,9)  | 2,16 (0,94 – 4,98)  | 0,071  |
| 2500 - <3500 gram       | 143 (23,0) | 478 (77)    | 2,28 (1,07 – 4,88)  | 0,034  |
| < 2500 gram             | 8 (11,6)   | 61 (88,4)   | -                   | -      |
| <b>Dân tộc</b>          |            |             |                     |        |
| Kinh                    | 174 (21,4) | 638 (78,6)  | 0,42 (0,18 – 0,99)  | 0,043  |
| Khác                    | 9 (39,1)   | 14 (60,9)   |                     |        |
| <b>Nơi ở</b>            |            |             |                     |        |
| Bình Thủy               | 29 (21,3)  | 107 (78,7)  | 2,74 (1,30 – 5,75)  | 0,008  |
| Ninh Kiều               | 53 (34,9)  | 99 (65,1)   | 5,40 (2,67 – 10,92) | <0,001 |
| Ô Môn                   | 46 (28,6)  | 115 (71,4)  | 4,04 (1,99 – 8,19)  | <0,001 |
| Phong Điền              | 21 (16,4)  | 107 (83,6)  | 1,98 (0,91 – 4,30)  | 0,084  |
| Thới Lai                | 23 (16,9)  | 113 (83,1)  | 2,05 (0,95 – 4,4)   | 0,065  |
| Cờ Đỏ                   | 11 (9,0)   | 111 (91,0)  | -                   | -      |
| <b>Loại nhà ở</b>       |            |             |                     |        |
| Nhà lầu                 | 32 (26,2)  | 122 (73,8)  | 2,61 (1,45-4,73)    | 0,001  |
| Nhà thuê, nhà lá        | 26 (36,6)  | 45 (63,4)   | 1,61 (0,95-2,73)    | 0,078  |
| Nhà xây trệt            | 85 (20,2)  | 336 (79,8)  | 1,15 (0,75 - 1,74)  | 0,525  |
| Nhà tôn                 | 40 (18,1)  | 181 (81,9)  | -                   | -      |

Kết quả cho thấy cân nặng sơ sinh từ 2500 - <3500-gram có liên quan đáng kể đến nguy cơ dậy thì sớm (OR = 2,28, p = 0,034). Dân tộc Kinh có tỷ lệ dậy thì sớm thấp hơn so với các dân tộc khác (OR = 0,42, p = 0,043). Nơi ở cũng là một yếu tố quan trọng, với Ninh Kiều (OR = 5,40, p < 0,001), Ô Môn (OR = 4,04, p < 0,001), và Bình Thủy (OR = 2,74, p = 0,008) có tỷ lệ dậy thì sớm cao hơn so với Cờ Đỏ. Loại nhà ở cũng ảnh hưởng, với học sinh sống trong nhà lầu có nguy cơ dậy thì sớm cao hơn (OR = 2,61, p = 0,001) (Bảng 5).

**IV. BÀN LUẬN**

Qua khảo sát 971 nữ sinh trung học cơ sở trên địa bàn thành phố Cần Thơ, chúng tôi ghi nhận tuổi trung bình của đối tượng là 13,31 tuổi, tỷ lệ học sinh phân bố đều ở 6 Quận/Huyện với quận Ô Môn có tỷ lệ cao nhất với 20,4%. Cân nặng sơ sinh của đối tượng từ 2500–3500-gram chiếm 74,3% là chủ yếu. Hầu hết đối tượng là dân tộc Kinh với 97,4%. Gia đình đối tượng nghiên cứu chủ yếu theo Phật giáo chiếm 44,3%, không theo tôn giáo chiếm 42,1%, các tôn giáo khác chiếm 13,6%. Tỷ lệ hộ nghèo và cận nghèo chiếm 13,2%, 86,8% thuộc diện không nghèo. Phần lớn đối tượng là con lớn nhất trong gia đình chiếm 42,3%, kể đến là con út chiếm 31,3%, con giữa chiếm 12,4%. Nhà xây trệt là chủ yếu chiếm 50,2%, kể đến là nhà tôn chiếm 28,5%, nhà lầu chiếm 13,5%, thấp nhất là nhà thuê, nhà lá chiếm 7,9%. Kết quả nghiên

cứu của chúng tôi tương đồng với tác giả Ông Huy Thanh nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ khi ghi nhận phần lớn đối tượng thuộc dân tộc Kinh, hoàn cảnh kinh tế không nghèo, loại nhà xây trệt chiếm phần lớn. Kiểu gia đình hạt nhân chiếm 52,8%, kiểu gia đình từ 3 thế hệ trở lên chiếm 47,2% kết quả này phù hợp với đặc điểm văn hóa xã hội của Việt Nam [6].

Trong số 971 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nữ sinh THCS đã dậy thì chiếm 86% trong khi tỷ lệ chưa dậy thì chiếm 14%, kết quả của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Ông Huy Thanh khi ghi nhận tỷ lệ dậy thì là 53%, sự khác biệt này là do chọn đối tượng nghiên cứu khác nhau. Tuy nhiên khi xem xét tuổi dậy thì trung bình, kết quả chúng tôi ghi nhận là 11,29 tuổi, kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Ông Huy Thanh nghiên cứu tại thành phố Cần Thơ năm 2021 khi ghi nhận tuổi dậy thì trung bình là 11,34 tuổi, đồng thời cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Công Thùy Trâm và Trương Thị Thanh Mai tại thành phố Đà Nẵng năm 2014 ghi nhận 11,11 tuổi, sự tương đồng cho thấy thời điểm dậy thì ở nữ sinh đã có sự thay đổi đáng kể, phần lớn các y văn đều ghi nhận tuổi dậy ở nữ thì dao động phần lớn từ 13-15 tuổi, sự thay đổi về thời điểm dậy thì có xu hướng ngày càng sớm hơn, trẻ dậy thì sớm có nguy cơ phát triển xương nhanh, chiều cao thấp khi trưởng thành, quan hệ tình dục sớm, nguy cơ bị lạm dụng tình dục và các khó khăn về tâm lý xã hội, thời điểm dậy thì bị thay đổi cũng là mối

lo ngại cho sự phát triển của bệnh ung thư đường sinh sản sau này [6], [7], [10].

Chúng tôi cũng ghi nhận có 21,9% nữ sinh dậy thì trước 11 tuổi kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Ông Huy Thanh khi ghi nhận là 15,5%, tác giả Nguyễn Công Thùy Trâm và Trương Thị Thanh Mai ghi nhận tỷ lệ xuất hiện kinh nguyệt lần đầu đối với nữ sinh dưới 11 tuổi là 37,82% [6], [7]. Thành phố Cần Thơ và thành phố Đà Nẵng là các thành phố trực thuộc trung ương, các đặc điểm về kinh tế, xã hội mặt dù tương đồng nhưng lại có sự khác biệt trong xu thế và mức độ đô thị hóa do đó có thể ảnh hưởng đến việc dậy thì trước 11 tuổi.

Trong số 847 nữ sinh trả lời về đặc điểm hành kinh chúng tôi ghi nhận có hơn một nửa nữ sinh có sự biến động rất lớn về số ngày hành kinh (50,2%) và kinh nguyệt không đều (54,9%), số ngày hành kinh chủ yếu kéo dài từ 4-6 ngày chiếm 74,6%. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với tác giả Ông Huy Thanh khi ghi nhận đối với các học sinh đã dậy thì, thời gian ra máu kinh trong khoảng 4 – 6 ngày chiếm 62,7%, có 28,9% không biến động về số ngày ra máu kinh và có 50,5% học sinh có chu kỳ kinh không đều, thời gian của chu kỳ kinh học sinh kéo dài từ 24 đến 36 ngày [6]. Từ các kết quả trên, có thể thấy hầu hết đối với nữ sinh THCS đặc điểm hành kinh chưa ổn định, có thể lý do phần lớn các học sinh đều ở giai đoạn đầu của dậy thì do đó việc biến động là khó tránh khỏi.

Trong số đối tượng trả lời về sự thay đổi về chiều cao, lông nách, lông mu, da và vú, phần lớn học sinh đều đã xảy ra sự thay đổi về các đặc điểm của giai đoạn dậy thì, trong đó có 54,4% phát triển về chiều cao, 68,2% phát triển về lông nách, 81,4% phát triển về lông mu, 81,7% thay đổi về da và 85% phát triển về vú. Kết quả của chúng tôi cao hơn so với Ông Huy Thanh khi ghi nhận có 50,4% học sinh đang phát triển và phát triển xong chiều cao, có 41,2% học sinh đang phát triển và phát triển xong về lông nách, có 56,7% học sinh đang phát triển và phát triển xong về lông mu, 64,6% học sinh đang phát triển và phát triển xong về da [6]. Trong nghiên cứu của Trần Long Giang được thực hiện trên các học sinh từ 12 – 15 tuổi tại các trường trung học cơ sở của Hà Nội, Ở nữ, lúc 12 tuổi đã có 46,18% số học sinh đã xuất hiện mụn trứng cá trên mặt, đến 15 tuổi, tỷ lệ này là 96%, 69,11% số học sinh đã có dấu hiệu dậy thì với biểu hiện là sự xuất hiện lông mu, tuổi xuất hiện lông nách trung bình 14 tuổi 4 tháng  $\pm$  1 năm 1 tháng [1]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải Hà tại Nam Định ghi nhận học sinh nữ

xuất hiện trứng cá trên mặt chiếm 70,5%, tỷ lệ phát triển lông mu là 72%, lông nách là 38,5%, tỷ lệ phát triển lông mu tăng dần theo lứa tuổi; lông nách cũng là một trong những dấu hiệu điển hình của tuổi dậy thì, tuy nhiên không xuất hiện sớm và phổ biến như lông mu. [2]

Trong các yếu tố liên quan đến dậy thì trước 11 tuổi được khảo sát, chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt về tỷ lệ dậy thì giữa các Quận/Huyện, trong đó ở Ninh Kiều là 34,9%, cao nhất so với các khu vực khác, ở Ô Môn là 28,%, ở Bình Thủy là 21,3%, ở Ô Môn là 28,6%, ở Phong Điền là 16,4%, tỷ lệ này thấp nhất ở Cờ Đỏ chỉ 9,0%. Kết quả của chúng tôi cao hơn sơ với nghiên cứu của tác giả Ông Huy Thanh khi ghi nhận 18,5% tổng số trẻ dậy thì trên địa bàn Ninh Kiều, Thốt Nốt là huyện xa trung tâm, có tỷ lệ dậy thì sớm thấp nhất, chỉ chiếm 3,6% [6]. Trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Công Thùy Trâm và Trương Thị Thanh Mai ghi nhận nhóm trẻ sống ở các quận trung tâm thì dậy thì sớm hơn so với các quận xa trung tâm [7]. Về loại nhà đang ở, tỷ lệ dậy thì trước 11 tuổi ở học sinh sống trong nhà lầu là 26,2% và cao hơn tỷ lệ học sinh sống trong nhà tôn 18,1%. Từ các kết quả trên cho thấy nhịp độ sống, mức độ đô thị hóa, điều kiện sống tại các trung tâm đô thị ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. Về dân tộc, tỷ lệ dậy thì trước 11 tuổi ở dân tộc Kinh là 21,4% và ở dân tộc khác là 39,1%. Điều này cho thấy tỷ lệ dậy thì trước 11 tuổi ở dân tộc khác cao hơn so với dân tộc Kinh. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng số lượng mẫu của dân tộc khác trong nghiên cứu này khá nhỏ, nên kết quả có thể không đại diện cho toàn bộ dân tộc.

Chúng tôi cũng ghi nhận có mối liên quan giữa dậy thì trước 11 tuổi đến cân nặng sơ sinh, tỷ lệ dậy thì trước 11 tuổi ở trẻ có cân nặng sơ sinh từ 2500 đến dưới 3500 gram là 23,0%, cao hơn so với trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500 gram (11,6%), sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Trong phân tích tổng hợp của Xu Deng cho thấy rằng so với nhóm chúng, nhóm cân nặng sơ sinh thấp bắt đầu dậy thì sớm hơn khoảng 5 tháng ở tất cả trẻ em, trong đó, các bé gái cân nặng sơ sinh thấp bắt đầu dậy thì sớm hơn khoảng 8 tháng so với các bé gái bình thường. Trong một nghiên cứu khác của Serap Semiz tại Thổ Nhĩ Kỳ thì chưa ghi nhận mối liên quan giữa cân nặng sơ sinh và tình hình dậy thì [9].

## V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 971 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ nữ sinh trung học cơ sở đã dậy thì là 86%. Tuổi dậy thì trung bình là 11,12 tuổi. Trong đó

dậy thì trước 11 tuổi là 21,9%. Dân tộc Kinh, Cân nặng sơ sinh từ 2500-3500 gram, Nơi ở tại các Quận và sinh sống ở nhà lâu là các yếu tố liên quan tình trạng dậy thì trước 11 tuổi ở học sinh nữ.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Long Giang** (2017), Nghiên cứu sự thay đổi hình thái tuổi dậy thì làm cơ sở xây dựng các hình thức giáo dục giới tính phù hợp cho học sinh trung học cơ sở Hà Nội, Tạp chí Khoa học Đại học Tân Trào, số 09, tr. 75-78
2. **Nguyễn Thị Hải Hà, Mai Thị Thu Hằng, Nguyễn Thị Tú Anh** (2019), Nghiên cứu về sự thay đổi ở tuổi dậy thì của học sinh trung học cơ sở huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định, Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Đại học Thái Nguyên, Số 207(14): 231-236
3. **Nguyễn Thị Kiều Oanh** (2008), Tuổi dậy thì và các yếu tố liên quan ở học sinh nữ 8-11 tuổi tại nội thành TP. HCM, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
4. **Nguyễn Thu Nhạn, Cao Quốc Việt, Nguyễn Nguyệt Nga và cộng sự** (1996), Nghiên cứu về tuổi dậy thì của người Việt Nam, Kết quả bước đầu nghiên cứu một số chỉ tiêu sinh học người Việt Nam, NXB y học, Hà Nội.
5. **Bùi Thị Tinh** (2012), Tuổi dậy thì và các yếu tố liên quan ở nữ sinh trung học cơ sở ở tỉnh Vĩnh Long, Luận án chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.
6. **Ông Huy Thanh, Nguyễn Trung Kiên và Nguyễn Tấn Đạt** (2021), Nghiên cứu tình hình dậy thì và một số yếu tố liên quan đến dậy thì trước 11 tuổi ở học sinh nữ lớp 6 ở các trường Trung học cơ sở tại Thành phố Cần Thơ năm 2020-2021, Tạp chí Y dược học Cần Thơ, số 43/2021
7. **Nguyễn Công Thủy Trâm, Trương Thị Thanh Mai** (2014), Tuổi dậy thì và các yếu tố liên quan ở nữ học sinh trung học cơ sở thành phố Đà Nẵng, Tạp chí Khoa học và Công nghệ, Đại học Đà Nẵng, số 4(77)
8. **Alan D Rogol, James N Roemmich, Pamela A Clark** (2002), Growth at puberty, Journal of Adolescent Health, Volume 31, Issue 6, Pages 192-200
9. **X. Deng, W. Li, Y. Luo, S. Liu, Y. Wen and Q. Liu** (2017), "Association between Small Fetuses and Puberty Timing: A Systematic Review and Meta-Analysis", Int J Environ Res Public Health, 14(11)
10. **Mari S. Golub và cộng sự** (2008), Public Health Implications of Altered Puberty Timing, Pediatrics, volume 121, (Supplement\_3): S218-S230

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN SUY TIM CẤP NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY

Nguyễn Đức Khánh<sup>1</sup>, Trương Phi Hùng<sup>1,2</sup>

#### TÓM TẮT

**Mở đầu:** Suy tim cấp là tình trạng bệnh lý gây tử vong cao và gia tăng đáng kể gánh nặng điều trị cho gia đình và cộng đồng. Đánh giá các yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng có ý nghĩa quan trọng để có chiến lược điều trị tích cực nhằm giảm thiểu tử vong và tái nhập viện do suy tim. **Mục tiêu:** Xác định các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân suy tim cấp nhập viện. **Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu này chọn lựa những hồ sơ có chẩn đoán suy tim cấp hay đợt mất bù cấp suy tim mạn tại bệnh viện Chợ Rẫy có thời gian nằm viện từ tháng 1/2021 đến tháng 8/2021. Các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, thuốc điều trị sẽ được ghi nhận từ hồ sơ bệnh án và được xử lý bằng phần mềm Stata 15.0. **Kết quả:** Qua khảo sát 478 hồ sơ có chẩn đoán suy tim cấp hay đợt mất bù cấp suy tim mạn nhập viện bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ 01/2021 đến 08/2021, nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình của dân số nghiên cứu là 71 tuổi, 57,7% là nam giới. Tỷ lệ suy tim cấp chẩn đoán lần đầu so với đợt

mất bù cấp suy tim mạn là 33,3% / 66,7%. Tỷ lệ suy giảm chức năng thận là 69%, thiếu máu mạn là 59,2%, tăng huyết áp là 41,8%, đái tháo đường là 28,5% và rối loạn lipid máu là 21,1%. Các triệu chứng phổ biến nhất là khó thở (91,8%), mệt (70,7%), phù (32,9%) rale phổi (52,9%) và tiếng tim T3 (24,7%). Tần số tim trung bình của bệnh nhân là 98±16 nhịp/phút và phân độ NYHA III/IV chiếm ưu thế (76,6%; n = 366). Nồng độ huyết sắc tố trung bình (Hb) là 120,6 ± 23,2 g/L. Nồng độ NT-proBNP 7480,47 ± 485,62 pg/mL. Có 16,3% biểu hiện rung nhĩ. Phân suất tổng máu thất trái trung bình là 42,7 ± 7,1 và 42,1% có phân suất tổng máu giảm. Ba nguyên nhân suy tim thường gặp nhất là bệnh mạch vành (57,7%), bệnh tim do tăng huyết áp (21,5%) và bệnh cơ tim (14,4%). Các yếu tố thúc đẩy thường gặp là không tuân thủ điều trị thuốc (19,7%), nhiễm trùng (18,4%), hội chứng vành cấp (18%) và THA không kiểm soát (11,1%). **Kết luận:** Nguyên nhân suy tim do bệnh mạch vành là nguyên nhân thường gặp nhất, các yếu tố thúc đẩy thường gặp ở bệnh nhân suy tim cấp chủ yếu là không tuân trị, nhiễm trùng và hội chứng vành cấp. Bệnh nhân suy tim cấp nhập viện có tỷ lệ bệnh đồng mắc cao. **Từ khóa:** Suy tim cấp, Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng.

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Khánh

Email: khanh.nguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.7.2024

Ngày duyệt bài: 14.8.2024

#### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH ACUTE HEART FAILURE