

quan nhân quả của giữa các tình trạng/bệnh mạn tính và MetS. Thêm vào đó, một số người bệnh có thể đồng mắc các bệnh lý ở gan, thể trạng hiện tại của người tham gia, và các loại thuốc điều trị đã/đang sử dụng đều có thể ảnh hưởng tỉ số AST/ALT.

V. KẾT LUẬN

Tỉ số AST/ALT có liên quan đến một số tình trạng và bệnh mạn tính, cũng như các chỉ số như BMI, triglycerid và creatinin huyết thanh ở người dưới 60 tuổi mắc hội chứng chuyển hóa. Nồng độ AST và ALT tăng cao cùng với tỉ số AST/ALT vượt quá 1 có thể dự đoán các bệnh lý về gan. Tuy nhiên, cần thêm nghiên cứu để củng cố vai trò của các enzym này trong MetS.

VI. LỜI CẢM ƠN

Nghiên cứu này được tài trợ kinh phí bởi Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh theo hợp đồng số 133/2023/HĐ-ĐHYD, ngày 14 tháng 9 năm 2023.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ho NT, Tran MT, Tran CTD, et al.** Prevalence of metabolic syndrome among Vietnamese adult employees. *Nutr Metab Cardiovasc Dis.* 2024; 34(2):326-333.
2. **Oye-Somefun A, Kuk JL, Ardern CI.** Associations between elevated kidney and liver biomarker ratios, metabolic syndrome and all-cause and coronary heart disease (CHD) mortality: analysis of the US national health and nutrition examination survey (NHANES). *BMC Cardiovasc Disord.* 2021, 21(1):352. doi: 10.1186/s12872-021-02160-w.
3. **Bhatia LS, Curzen NP, Calder PC, Byrne CD.** Non-alcoholic fatty liver disease: a new and

- important cardiovascular risk factor?, *European Heart Journal*, 2012, 33 (10): 1190–1200.
4. **Kwon SS, Lee SG.** A high alanine aminotransferase/aspartate aminotransferase ratio determines insulin resistance and metabolically healthy/unhealthy obesity in a general adult population in Korea: The Korean national health and nutritional examination survey 2007-2010. *Exp Clin Endocrinol Diabetes*, 2019, 127(10): 677–84.
 5. **Zou Y, Zhong L, Hu C, Sheng G.** Association between the alanine aminotransferase/aspartate aminotransferase ratio and new-onset non-alcoholic fatty liver disease in a nonobese Chinese population: a population-based longitudinal study. *Lipids Health Dis* (2020) 19(1):245. doi: 10.1186/s12944-020-01419-z.
 6. **Han AL.** Association of Cardiovascular Risk Factors and Metabolic Syndrome with non-alcoholic and alcoholic fatty liver disease: a retrospective analysis. *BMC Endocr Disord.* 2021;21(1):91. doi:10.1186/s12902-021-00758-x
 7. **Wang K, Lin W, Kuang Z, et al.** Longitudinal change of body mass index is associated with alanine aminotransferase elevation after complete viral suppression in chronic hepatitis B patients. *J Infect Dis*, 2019, 220(9): 1469–76.
 8. **Wang X, Li H, Ji L, Cang J, Zhao H.** Association between aspartate aminotransferase to alanine aminotransferase ratio and the risk of diabetes in Chinese prediabetic population: A retrospective cohort study. *Front Public Health.* 2023;10:1045141. doi:10.3389/fpubh.2022.1045141.
 9. **Homsanit M, Sanguankeo A, Upala S, Udol K.** Abnormal liver enzymes in Thai patients with metabolic syndromes. *J Med Assoc Thai*, 2012, 95(3): 444–51.
 10. **Yan LB, Liao J, Han N, et al.** Association between Hepatitis B Virus Infection and Metabolic Syndrome in Southwest China: A Cross-sectional Study. *Sci Rep.* 2020; 10(1): doi:10.1038/s41598-020-62609-4.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ BỊ BỆNH TIM BẨM SINH TẠI BỆNH VIỆN E

Nguyễn Việt Hưng¹, Ngô Thị Thu Hương¹,
Trần Đắc Đại², Trương Văn Quý¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh năm điều trị tại viện E năm 2023 - 2024. **Đôi tượng:** 89 bệnh nhân dưới 5

tuổi mắc bệnh tim bẩm sinh điều trị tại trung tâm tim mạch bệnh viện E từ 01/08/2023 đến 31/07/2024. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Bình thường 47,2%, suy dinh dưỡng 52,8%; Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân 40,4%, thể thấp còi 38,2%, thể gầy còm 16,9%; Tỷ lệ bệnh nhân mắc tim bẩm sinh phức tạp phổi hợp nhiều dị tật là 36%; Nhóm trẻ > 6 – 12 tháng tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân và suy dinh dưỡng gầy còm cao nhất với tỷ lệ lần lượt là 43,8% và 18,8%; Bệnh nhân mắc bệnh tim bẩm sinh phức tạp có nhiều dị tật phối hợp tại tim (≥ 2 dị tật) có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn so với những bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Trương Văn Quý

Email: truongquy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024

đơn dị tật, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002$. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh cao hơn so với trẻ không mắc bệnh tim bẩm sinh. Trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh phức tạp phổi hợp nhiều dị tật tại tim có nguy cơ suy dinh dưỡng thể thấp còi cao hơn nhóm trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh đơn thuần. **Từ khóa:** Tim bẩm sinh, nhân trắc học, tình trạng dinh dưỡng, trẻ em, Bệnh viện E.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AMONG CHILDREN WITH CONGENITAL HEART DISEASE AT E HOSPITAL

Objective: This study aimed to assess the nutritional status of children with congenital heart disease at E hospital in 2023 - 2024. **Subjects:** 89 children aged under 5 years were diagnosed with congenital heart disease and treated at E hospital from August 1, 2023 to June 31, 2024. **Methods:** There was a cross-sectional descriptive study. **Results:** Nutrition status of pediatric patients: Normal 47.2%, malnourished 52.8%; The prevalence of underweight, stunting and wasting was 40.4%, 38.2% and 16.9% respectively; Most the children were diagnosed with complex congenital heart disease 36%; The group of children > 6 - 12 months old has the highest rate of underweight malnutrition and wasting malnutrition at 43.8% and 18.8% respectively; Patients with complex congenital heart disease with multiple combined cardiac malformations (≥ 2 malformations) had a higher risk of stunting than children with single congenital heart disease, the difference was statistically significant with $p = 0.002$. **Conclusion:** The prevalence of malnutrition in children with congenital heart disease is higher than that of children without congenital heart disease. Children with complex congenital heart disease have a higher risk of stunting than children with single congenital heart disease.

Keywords: Anthropometry, Children, Congenital heart disease, Nutritional status, E hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) là một biến chứng thường gặp của trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh (TBS). Suy dinh dưỡng có thể gây ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất, tâm thần vận động của trẻ thậm chí có nguy cơ gây tử vong. Chế độ dinh dưỡng, tình trạng bệnh tật, các can thiệp tim mạch, cũng như các biến chứng của bệnh làm tăng tỷ lệ trao đổi chất cơ bản và tình trạng thiếu oxy là một trong những nguyên nhân gây suy dinh dưỡng cho trẻ. Suy dinh dưỡng làm giảm khối lượng cơ, ở trẻ bị tim bẩm sinh sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển của cơ tim, điều này về lâu dài sẽ làm giảm chức năng cơ tim, cũng như sức đề kháng của cơ thể. Các yếu tố nguy cơ ở trẻ mắc tim bẩm sinh gây suy dinh dưỡng như suy tim, thiếu máu, tăng áp phổi gây ảnh hưởng đến kết quả điều trị đặc biệt là quá trình phẫu thuật sửa chữa dị tật và phục hồi sau phẫu thuật.¹

Trung tâm tim mạch bệnh viện E, số lượng bệnh nhân đến khám vì bệnh tim bẩm sinh ngày càng tăng lên theo từng năm. Nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng cho các trẻ em bị tim bẩm sinh chưa có nghiên cứu nào để giúp cho điều trị hiệu quả các ca phẫu thuật cũng như điều trị nội khoa cho trẻ bị tim bẩm sinh nằm điều trị do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ mắc tim bẩm sinh tại Bệnh viện E*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: 89 bệnh nhân mắc tim bẩm sinh đang điều trị tại Trung tâm tim mạch – Bệnh viện E năm 2023 - 2024

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Tuổi: Trẻ ≤ 60 tháng tuổi
- + Bệnh nhi được chẩn đoán tim bẩm sinh dựa trên lâm sàng và kết quả siêu âm tim của 2 bác sĩ tim mạch khác nhau.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- Cỡ mẫu: Chọn mẫu theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện bao gồm tất cả những bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu

- Phương pháp thu thập và xử lý số liệu:

Dữ liệu được thu thập vào một mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Tính số lượng và tỉ lệ phần trăm theo nhóm tuổi, giới, phân loại tim bẩm sinh, phân loại dinh dưỡng. So sánh hai tỷ lệ % bằng χ^2 test.

- Đạo đức nghiên cứu: Đề tài nghiên cứu được phê duyệt bởi hội đồng khoa học trường Đại học Y Hà Nội và Bệnh viện E.

2.4. Các biến số nghiên cứu

2.4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

- Tuổi của trẻ dựa theo cách tính tuổi WHO, chia ra các khoảng ≤ 6 tháng; 6 – ≤ 12 tháng; 12 - ≤ 24 tháng và từ 24 – ≤ 36 tháng tuổi và 36 – ≤ 60 tháng tuổi

- Giới tính trẻ tham gia nghiên cứu: Nam, nữ
- Phân loại tim bẩm sinh: Tím hay không tím, có tăng áp phổi hay không tăng áp phổi
- Tim bẩm sinh phức tạp phổi hợp nhiều dị tật tại tim (≥ 2 dị tật), tim bẩm sinh đơn thuần (1 dị tật).

2.4.2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh

- Cân nặng: Cân trẻ bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 10g.

- Chiều cao đứng/ chiều dài nằm: Dùng thước gỗ UNICEF với độ chính xác 0,1 cm.

- Phân loại dinh dưỡng theo nhóm chỉ số về

nhân trắc: Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (Z-score cân nặng/ tuổi); Suy dinh dưỡng thể thấp còi (Z-score chiều cao/ tuổi); Suy dinh dưỡng thể gầy còm (Z-score cân nặng/ chiều cao).

Phân loại Zscore	Cân nặng/tuổi	Chiều cao/tuổi	Cân nặng/chiều cao
-2SD đến +2SD	Bình thường	Bình thường	Bình thường
> 2SD	Thừa cân		Thừa cân
>3SD	Béo phì		Béo phì
< -2SD	SDD nhẹ cân vừa	SDD thấp còi vừa	SDD gầy còm vừa
< -3SD	SDD nhẹ cân nặng	SDD thấp còi nặng	SDD gầy còm, nặng

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân mắc bệnh tim bẩm sinh

Bảng 3.1. Đặc điểm chung bệnh nhân

Đặc điểm chung		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 6 tháng	32	36,0
	6 – 12 tháng	16	18,0
	12 – 24 tháng	12	13,5
	24 – 36 tháng	13	14,6
	36 – 60 tháng	16	18,0
Giới	Nam	57	64,0
	Nữ	32	36,0
Số lượng dị tật tại tim	TBS đơn dị tật	57	64,0
	TBS đa dị tật	32	32,0
Tím	TBS tím	40	44,9
	TBS không tím	49	55,1
Mức độ tưới máu phổi	Tăng áp phổi	25	28,1
	Không tăng áp phổi	64	71,9
Thời điểm chẩn đoán bệnh tim bẩm sinh	Trước sinh	56	62,9
	Sau sinh	33	37,1

Nhận xét: Tuổi thường gặp nhất trong nghiên cứu là <6 tháng tuổi chiếm 36,0. Số bệnh nhân nam nhiều hơn bệnh nhân nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,78/1. Tim bẩm sinh phức tạp đa dị tật chiếm tỷ lệ cao 36,0%, tim bẩm sinh đơn dị tật chiếm 64% trong đó một số dị tật hay gặp bao gồm thông liên thất 13,5%, thông liên nhĩ 5,6%, còn ống động mạch 10,1%, tứ chứng Fallot 7,9%. Đa số bệnh nhân được chẩn đoán bệnh tim bẩm sinh sớm trước sinh, chiếm tỷ lệ 62,9%.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh tại viện E

Bảng 3.2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ tim bẩm sinh

Tình trạng dinh dưỡng	Cân nặng/tuổi	Chiều cao/tuổi	Cân nặng/chiều cao

(Theo Z – Score)	n	%	n	%	N	%	
Bình thường	53	59,5	55	61,8	74	83,1	
SDD	SDD thể vừa	20	22,5	18	20,2	8	9,0
	SDD thể nặng	16	18,0	16	18,0	7	7,9
Tổng	89	100,0	89	100,0	89	100,0	

Nhận xét: Tỷ lệ SDD của trẻ TBS cao trong đó tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là 52,8%. Phân loại suy dinh dưỡng theo Z – Score bao gồm SDD nhẹ cân chiếm 40,5% (n=36), SDD thấp còi chiếm 38,2% (n=34), SDD gầy còm chiếm 16,9% (n=15).

Bảng 3.3. Phân bố suy dinh dưỡng theo giới

Giới tính	SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
	n	%	n	%	N	%
Nam (n=57)	21	36,8	22	38,6	9	15,8
Nữ (n=32)	15	46,9	12	37,5	6	18,8
p (test)	> 0,05		> 0,05		> 0,05	

Nhận xét: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm ở trẻ nam mắc bệnh TBS lần lượt là 36,8%, 38,6%, 15,8% và tỷ lệ này ở trẻ nữ mắc bệnh TBS lần lượt là 46,9%, 37,5%, 18,8%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.4. Phân bố suy dinh dưỡng theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
	n	%	n	%	N	%
1 – 6 tháng (n=32)	12	37,5	11	34,4	5	15,6
> 6 – 12 tháng (n=16)	7	43,8	5	31,2	3	18,8
> 12 tháng (n=41)	17	41,5	18	43,9	7	17,1
p (test)	> 0,05		> 0,05		> 0,05	

Nhận xét: Nhóm trẻ > 6 – 12 tháng tuổi có tỷ lệ SDD nhẹ cân và SDD gầy còm cao nhất với tỷ lệ lần lượt là 43,8% và 18,8% trong khi tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất ở nhóm trẻ >12 tháng tuổi. Sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3.5. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi và số lượng dị tật tại tim

Bệnh TBS	SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
	n	%	n	%	N	%
TBS đơn dị tật (n=57)	21	36,8	15	26,3	8	14,0
TBS đa dị tật (n=32)	15	46,9	19	59,4	7	21,9
p (test)	> 0,05		< 0,05		> 0,05	

Nhận xét: Bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh phức tạp có nhiều dị tật phối hợp tại tim (≥ 2 dị tật) có nguy cơ mắc SDD thể thấp còi cao hơn so với những bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh đơn dị tật. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p = 0,002 (<0,05)$.

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân nam là 64,0%, nữ là 36,0%, tỷ lệ nam/nữ là 1,78/1. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thanh Hương² khảo sát 517 trẻ sơ sinh bị TBS tại khoa Sơ sinh bệnh viện Nhi Đồng I từ 01/01/2009 đến 31/08/2009 thấy tỷ lệ nam/nữ là 1,68/1. Kết quả này tương đương với kết quả của các tác giả trong nước như Vũ Văn Quý (2019)³, Nguyễn Thị Thanh Hương (2010)².

Đặc điểm về nhóm tuổi theo nghiên cứu của chúng tôi thấy trong số các trẻ mắc tim bẩm sinh nhập viện đa số trẻ dưới 12 tháng tuổi, chiếm tỷ lệ 53,94%. Nghiên cứu của Hà Mạnh Tuấn⁴ tại Bệnh viện Nhi đồng 2 cho thấy đa số bệnh nhi mắc bệnh tim bẩm sinh đến khám và nhập viện dưới 1 tuổi. Nghiên cứu của Da Silva VM (2007)⁵, tuổi trung bình các trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh $4,75 \pm 3,75$ tháng, đa số các trẻ đều dưới 1 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận xét của các tác giả trong và ngoài nước.^{4,5}

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là 47/89 bệnh nhi (chiếm 52,8%), trong đó tình trạng suy dinh dưỡng theo Z – score cho thấy có 36/89 bệnh nhi suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (chiếm 40,4%), 34/89 bệnh nhi suy dinh dưỡng thể thấp còi (chiếm 38,2%), 15/89 bệnh nhi suy dinh dưỡng thể gầy còm (chiếm 16,9%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận xét của một số tác giả khác. Nghiên cứu của Nguyễn Minh An⁶ thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 54,3%, 45,7% và 41,9%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của các tác giả trong nước khác.^{3,6}

Kết quả nghiên cứu phân bố tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi mắc tim bẩm sinh theo nhóm tuổi cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm cao nhất ở nhóm trẻ > 12 tháng tuổi, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tác giả Vũ Văn Quý³ nhận xét rằng đối với trẻ > 12 tháng tuổi ở cả 3 thể đều có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn nhóm trẻ còn lại. Nghiên cứu của Christy AN Okoromah năm 2011,⁷ tỷ lệ suy dinh dưỡng trên nhóm trẻ mắc tim bẩm sinh tăng dần theo độ tuổi. Kết quả của chúng tôi phù hợp với các nghiên cứu trong và ngoài nước

khác.^{3,7} Các tác giả thống nhất rằng trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh có tháng tuổi cao có tỷ lệ suy dinh dưỡng thường cao hơn so với trẻ thấp tuổi. Điều này có thể dễ giải thích do trẻ càng lớn tuổi thì càng phải gánh chịu một quá trình bệnh lý kéo dài hơn kéo theo nhiều rối loạn về thể chất hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh phức tạp đa dị tật khá cao chiếm 36%. So sánh với một số nghiên cứu trong nước, nghiên cứu của Vũ Văn Quý³ tại bệnh viện nhi trung ương tỷ lệ tim bẩm sinh phối hợp nhiều dị tật chỉ chiếm 1,9%, nghiên cứu của Nguyễn Minh An⁶ tại Bệnh viện Tim Hà Nội tỷ lệ này chiếm 11,4%, trong khi cơ cầu mặt bệnh tim bẩm sinh được phẫu tại bệnh viện Việt Đức năm 2018 của tác giả Đoàn Quốc Hưng⁸ và cộng sự thấy phần lớn là trẻ mắc thông liên thất chiếm 45,7%. Sự khác biệt có thể do Trung tâm tim mạch Bệnh viện E là đơn vị đi đầu trong điều trị tình trạng tim sinh lý thất ở trẻ em nên đa số các ca nhập viện điều trị thường phối hợp nhiều dị tật, bên cạnh đó các bệnh viện tuyến cơ sở hiện tại cũng đầy đủ trang thiết bị và nhân lực có thể điều trị các tình trạng tim bẩm sinh đơn thuần mà không cần chuyển tuyến.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ mắc tim bẩm sinh phức tạp cao hơn so với nhóm đơn thuần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Có thể do trẻ mắc tim bẩm sinh phức tạp thường có nguy cơ suy tim sớm, tím tái, suy hô hấp, khó đảm bảo chế độ dinh dưỡng do phải trải qua nhiều lần phẫu thuật và phải cần nhiều năng lượng hơn để hồi phục sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em mắc bệnh tim bẩm sinh cao hơn so với trẻ không mắc bệnh tim bẩm sinh. Trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh phức tạp phối hợp nhiều dị tật tại tim có nguy cơ suy dinh dưỡng thể thấp còi cao hơn nhóm trẻ mắc bệnh tim bẩm sinh đơn thuần.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Lâm Hiếu.** Lâm Sàng Tim Bẩm Sinh. Nhà xuất bản đại học quốc gia Hà Nội; 2021.
2. **Nguyễn Thị Thanh Hương, Vũ Minh Phúc.** Đặc điểm bệnh lý tim bẩm sinh ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Nhi đồng I. Tạp Chí Học TP Hồ Chí Minh. 2010;14(1).
3. **Vũ Văn Quý.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi mắc bệnh tim bẩm sinh tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn thạc sỹ y học. Đại học y Hà Nội. 2019.
4. **Hà Mạnh Tuấn, Nguyễn Duy Quang.** Đặc điểm bệnh nhân tim bẩm sinh nhập viện khoa Cấp cứu Bệnh viện Nhi đồng 2. Tạp Chí Học TP Hồ Chí Minh. 2018;1(28).

5. **Da Silva VM, de Oliveira Lopes MV, de Araujo TL.** Growth and nutritional status of children with congenital heart disease. *J Cardiovasc Nurs.* 2007;22(5):390-396.
6. **Nguyễn Minh An, Nguyễn Thị Lệ Thủy.** Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi mắc tim bẩm sinh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội. *Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng.* 2022;5(03):90-98.
7. **Okoromah CAN, Ekure EN, Lesi FEA, Okunowo WO, Tijani BO, Okeiyi JC.** Prevalence, profile and predictors of malnutrition in children with congenital heart defects: a case-control observational study. *Arch Dis Child.* 2011;96(4):354-360.
8. **Đoàn Quốc Hưng, Triệu Thị Huyền Trang.** Tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân nhi tim bẩm sinh tại Khoa Phẫu thuật Tim mạch-Lồng Ngực bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Tạp Chí Ngoại Khoa.* 2018;6.

CĂN NGUYÊN GÂY NHIỄM TRÙNG HUYẾT Ở TRẺ SƠ SINH NON THÁNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Mai Trọng Hưng¹, Trần Lương Nhân^{1,2}, Nguyễn Thị Quỳnh Nga²,
Trần Tuấn Anh¹, Hoàng Thị Luyện¹, Nguyễn Thu Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm xác định căn nguyên gây nhiễm trùng huyết ở trẻ sơ sinh non tháng tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả 106 trẻ sơ sinh non tháng được chẩn đoán nhiễm trùng huyết sơ sinh và có kết quả cấy máu dương tính tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội từ tháng 8/2022 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Căn nguyên chính gây nhiễm trùng huyết ở trẻ sơ sinh non tháng là vi khuẩn Gram âm chiếm tỷ lệ 78.9%, vi khuẩn Gram dương chiếm tỷ lệ 15.6%, vi nấm chiếm tỷ lệ 5.5%. Ở nhiễm trùng huyết sơ sinh sớm, vi khuẩn Gram âm chiếm tỷ lệ cao nhất, hay gặp nhất là *E. coli* (44%). Ở nhiễm trùng huyết sơ sinh muộn, vi khuẩn Gram âm cũng chiếm tỷ lệ cao nhất, hay gặp nhất là *K. pneumoniae* (36.9%) và *E. coli* (32.1%). Các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng huyết sơ sinh sớm gồm có mẹ bị sốt trong chuyển dạ, mẹ bị viêm phụ khoa, thời gian vỡ ối trên 18 giờ, nước ối bẩn. Các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng huyết sơ sinh muộn gồm có tuổi thai dưới 32 tuần, cân nặng lúc sinh dưới 1500g, có can thiệp đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm. **Kết luận:** Căn nguyên chính gây nhiễm trùng huyết ở trẻ sơ sinh non tháng là vi khuẩn Gram âm, hay gặp nhất là *E. coli* và *K. pneumoniae*. Các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng huyết sơ sinh sớm gồm mẹ bị sốt trong chuyển dạ, mẹ bị viêm phụ khoa, thời gian vỡ ối trên 18 giờ, nước ối bẩn. Các yếu tố liên quan đến nhiễm trùng huyết sơ sinh muộn gồm có tuổi thai dưới 32 tuần, cân nặng lúc sinh dưới 1500g, có can thiệp đặt đường truyền tĩnh mạch trung tâm.

Từ khóa: Nhiễm trùng huyết sơ sinh, sơ sinh non tháng.

¹Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh Nga

Email: quynhnga@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 29.10.2024

SUMMARY

THE CAUSES OF SEPSIS IN PRETERM NEWBORNS AT HANOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS

Objective: This study aimed to determine the causes of sepsis in preterm newborns at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital and some related factors. **Subject and method:** A descriptive study of 106 preterm newborns diagnosed with neonatal sepsis and had positive blood culture results at Hanoi Obstetrics and Gynecology Hospital from August 2022 to May 2024. **Results:** The main cause of sepsis in preterm newborns was Gram – negative bacteria accounting for 78.9%, Gram – positive bacteria accounted for 15.6%, fungi accounted for 5.5%. In early onset neonatal sepsis, Gram – negative bacteria accounted for the highest proportion, the most common was *E. coli* (44%). In late onset neonatal sepsis, Gram – negative bacteria also accounted for the highest proportion, the most common were *K. pneumoniae* (36.9%) and *E. coli* (32.1%). Some factors associated with early onset neonatal sepsis included maternal fever in labor, vaginitis, prolonged rupture of membranes more than 18 hours, dirty amniotic fluid. Some factors associated with late onset neonatal sepsis included gestational age less than 32 weeks, birth weight less than 1500g, insertion of central venous catheter. **Conclusion:** The main cause of sepsis in preterm newborns was Gram – negative bacteria, the most common were *E. coli* and *K. pneumoniae*. Some factors associated with early onset neonatal sepsis included maternal fever in labor, vaginitis, prolonged rupture of membranes more than 18 hours, dirty amniotic fluid. Some factors associated with late onset neonatal sepsis included gestational age less than 32 weeks, birth weight less than 1500g, insertion of central venous catheter.

Keywords: Neonatal sepsis, preterm newborns.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng huyết sơ sinh (NTHSS) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh