



Biểu đồ 3.2. Phân bố bệnh nhân theo thang điểm VAS sau 6 tháng

Nhận xét: Đa số bệnh nhân không đau sau mổ 6 tháng chiếm 80%. 15% BN có cảm giác đau ít và 5% BN có cảm giác đau vừa. Điểm VAS lưng sau 6 tháng: $1,3 \pm 0,93$ (0-3).



Biểu đồ 3.3. Mức độ hài lòng của người bệnh sau mổ 6 tháng

Nhận xét: Phần lớn bệnh nhân đánh giá hài lòng sau mổ 6 tháng trong đó có 80% BN rất hài lòng, 15% BN hài lòng và 5% BN chấp nhận được.

IV. KẾT LUẬN

Hầu hết bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương thường độ tuổi cao, gặp chủ yếu ở nữ giới với chỉ số T-score < -2.5. Phương pháp Tạo hình đốt sống bằng bơm xi măng không bóng là một phương pháp điều trị an toàn với tỷ lệ biến

chứng thấp và thường không để lại di chứng, bệnh nhân giảm đau ngay sau khi bơm, tỷ lệ bệnh nhân hài lòng với kết quả điều trị cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **NIH Consensus Development Panel.** Osteoporosis prevention, diagnosis, and therapy, JAMA: The Journal of the American Medical Association, 2001: 285(6), 785-795.
2. **M.J. McGirt, et al.** Vertebroplasty and kyphoplasty for the treatment of vertebral compression fractures: an evidenced-based review of the literature, The Spine Journal, 2009: 9(6), 501-508.
3. **John D.B, John M.M.** Percutaneous vertebroplasty: technical considerations, Journal of Vascular and interventional Radiology, 2003: 14, 953
4. **John D.B, John M.M.** Percutaneous vertebroplasty: A developing standard of care for vertebral compression fractures, AJNR Am J Neuroradiol, 2001: 22, 373-381.
5. **Matthew J.M et al.** Vertebroplasty and kyphoplasty for the treatment of vertebral compression fractures: an evidenced-based review of the literature, The spine journal, 2009: 501-508.
6. **Phạm Mạnh Cường, Phạm Minh Thông.** Đánh giá hiệu quả của phương pháp tạo hình đốt sống qua da trong điều trị xẹp đốt sống bệnh lý, Kỷ yếu các công trình nghiên cứu khoa học Bệnh viện Bạch Mai, 2008: 1, 62-68.
7. **Đỗ Mạch Hùng, Nguyễn Văn Thạch.** Tạo hình đốt sống bằng bơm cement sinh học có bóng ở bệnh nhân xẹp đốt sống do loãng xương tại Bệnh viện Việt Đức, Y học Việt Nam, 2010: 2(374), 188-194.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI, KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ CỦA BÀ MẸ TẠI 3 HUYỆN THUỘC TỈNH KON TUM NĂM 2022

Phạm Hồng Ngọc¹, Trương Hồng Sơn², Lê Việt Anh²,
Lê Minh Khánh², Nguyễn Quang Dũng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại 3 huyện của tỉnh Kon Tum năm 2022. **Đánh giá kiến thức, thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ tại 3 huyện của tỉnh Kon Tum năm 2022.** **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 247 trẻ dưới 5 tuổi và mẹ/người chăm sóc chính của trẻ tại 03 huyện bao

gồm Đăk Glej, Kon Rẫy, Sa Thầy. Các biến giới, tuổi, dân tộc, kiến thức, thực hành nuôi dưỡng trẻ được thu thập qua phỏng vấn bộ câu hỏi; cân nặng, chiều cao đo bằng các công cụ đo lường. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân chiếm 36,2%, SDD thấp còi chiếm 65,9%, SDD gầy còm chiếm 10%. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt là 51%, thực hành đạt là 69,1%. **Kết luận:** Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị SDD khá cao, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành đạt còn hạn chế. Cần tăng cường các chương trình truyền thông, giáo dục sức khỏe, phù hợp với văn hóa và xã hội của địa phương, góp phần nâng cao kiến thức, thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ cho bà mẹ. **Từ khóa:** tình trạng dinh dưỡng, dinh dưỡng, trẻ em.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD, KNOWLEDGE AND

¹Trường Đại học Y Hà Nội, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng

²Viện Y học ứng dụng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Dũng

Email: nguyenguangdung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 26.11.2024

PRACTICES OF BREASTFEEDING AMONG MOTHERS IN THREE DISTRICTS OF KON TUM PROVINCE IN 2022

Objective: Assessment of the nutritional status of children under 5 years old in 3 districts of Kon Tum province in 2022. Assessment of mothers' knowledge and breastfeeding practices in 3 districts of Kon Tum province in 2022. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 247 children under 5 years old and their mothers/ main caregivers in 3 districts including Dak Glei, Kon Ray, Sa Thay. The variables of gender, age, ethnicity, knowledge, and practices in child nutrition were collected through an interview questionnaire; weight and height were measured using measuring tools. **Results:** The rate of underweight malnourished children is 36.2%, stunted malnourished children is 65.9%, and wasted malnourished children is 10%. The rate of mothers with knowledge is 51%, and the rate of practice is 69.1%. **Conclusion:** The rate of children under 5 years old with malnutrition is quite high, the rate of mothers with knowledge and practice is still limited. It is necessary to strengthen communication and health education programs that are appropriate to local culture and society, contributing to improving knowledge and practices of breastfeeding for mothers.

Keywords: nutritional status, nutrition, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc dinh dưỡng là một vấn đề quan trọng và cần thiết ở mọi lứa tuổi. Đặc biệt là ở trẻ dưới 5 tuổi do dinh dưỡng ảnh hưởng lớn đến cả sự tăng trưởng, phát triển về thể chất lẫn tinh thần của trẻ sau này.

Theo Chiến lược Quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại khu vực miền núi phải đạt mục tiêu dưới 28% vào năm 2025 và dưới 23% vào năm 2030.¹ Để đạt được mục tiêu này, cần khắc phục được các nguyên nhân dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng ở các khu vực miền núi và ở các dân tộc thiểu số. Nguyên nhân phổ biến hiện nay của tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em là do chế độ ăn không cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng theo nhu cầu của trẻ, đặc biệt là tình trạng mắc các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu chảy, nhiễm khuẩn hô hấp cấp thường xảy ra với trẻ dưới 5 tuổi. Và một trong những yếu tố liên quan đến SDD là yếu tố thực hành kém trong nuôi con bằng sữa mẹ.²

Kon Tum là một tỉnh nằm ở phía Bắc khu vực Tây Nguyên tại Việt Nam. Do địa hình đồi núi phức tạp, kết hợp với việc có nhiều dân tộc thiểu số sinh sống, cuộc sống của người dân còn nhiều khó khăn dẫn đến tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Kon Tum vẫn còn ở mức cao. Việc xác định tình trạng dinh dưỡng cũng như xác định được các yếu tố liên quan đến tình

trạng dinh dưỡng ở nhóm đối tượng này là vô cùng cần thiết. Từ đó, đẩy mạnh các chương trình y tế công cộng và thực hiện những can thiệp dinh dưỡng tích cực, phù hợp, hiệu quả nhằm giảm thiểu tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng. Từ các lý do nêu trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi, kiến thức và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ tại 3 huyện thuộc tỉnh Kon Tum năm 2022*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ em dưới 5 tuổi và mẹ/người chăm sóc chính của trẻ tại 03 huyện: Đắk Glei, Kon Rẫy, Sa Thầy.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Địa điểm:** tại 03 huyện Đắk Glei, Kon Rẫy, Sa Thầy

- **Thời gian:**

Tiến hành nghiên cứu: 07/2022 – 12/2022.

Tiến hành thu thập số liệu: 09/2022.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** được tính theo công thức:

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

Z: là hệ số tin cậy khoảng 95%, mức ý nghĩa $\alpha = 0,05$; d là sai số chấp nhận, chọn $d = 0,05$

Theo số liệu của Ủy ban nhân dân tỉnh Kontum, tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại tỉnh Kon Tum năm 2020 là 20,1% đối với thể nhẹ cân và 30,8% đối với thể thấp còi.

Thay vào công thức trên tính được $n = 247$. Thực tế, tổng cộng 240 đối tượng trẻ đã được tuyển chọn và đưa vào nghiên cứu.

- **Phương pháp chọn mẫu:**

+ Lựa chọn huyện: theo phương pháp chủ đích. Trong 3 huyện, mỗi huyện chọn 2 xã.

+ Lựa chọn đối tượng: theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống

Bước 1: Lập danh sách các trẻ dưới 5 tuổi từ sổ theo dõi sức khỏe bà mẹ trẻ em tại trạm Y tế xã (danh sách được lập theo từng xã và theo ngày/tháng/năm sinh của trẻ)

Bước 2: Lấy ngẫu nhiên từ danh sách được lập

- **Đánh giá tình trạng dinh dưỡng:**

	Nhẹ cân	Thấp còi	Gầy còm
Không SDD	$-2 \leq z\text{-score} \leq 2$	$-2 \leq z\text{-score} \leq 2$	$-2 \leq z\text{-score} \leq 2$
SDD vừa	< -2	< -2	< -2
SDD nặng	< -3	< -3	< -3

2.4. Thu thập số liệu

- Các chỉ số nhân trắc (tuổi, giới, dân tộc, cân nặng, chiều cao): Đối tượng được phỏng vấn

bảng bộ câu hỏi soạn sẵn. Sử dụng cân Nhơn Hòa có độ chính xác cao để xác định cân nặng. Chiều cao được đo bằng thước gỗ UNICEF với độ chính xác 0,1 cm.

- Tần suất tiêu thụ thực phẩm điều tra bằng phiếu thiết kế sẵn và khẩu phần ăn của trẻ được điều tra theo phương pháp hồi ghi trong 1 tháng qua. Khẩu phần ăn của trẻ được đánh giá bằng mức tiêu thụ thực phẩm, giá trị dinh dưỡng của khẩu phần, đánh giá mức đáp ứng của khẩu phần theo NCKN đối với từng lứa tuổi và giới theo Nhu cầu Dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam năm 2016.

- Kiến thức đạt khi trả lời đạt từ 3 câu hỏi trở lên trên tổng số 5 câu trong bộ câu hỏi phỏng vấn, thực hành đạt khi đánh giá đạt từ 3 trở lên trên tổng số 6 câu trong bộ câu hỏi phỏng vấn.

2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu được nhập, xử lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 21. Phần mềm WHO – Anthro được dùng để tính giá trị Z-score theo tuổi, cân nặng theo tuổi, cân nặng theo chiều cao và chiều cao theo

tuổi. Sử dụng thống kê mô tả bằng cách biểu diễn qua giá trị tần số, tỉ lệ %, giá trị trung bình, độ lệch chuẩn (SD) (đối với biến số liên tục) để thống kê tình hình chung của quần thể nghiên cứu, sau đó sử dụng test χ^2 (Chi-square) để so sánh tỷ lệ, và test t dùng để so sánh giữa các giá trị trung bình có phân phối chuẩn.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Đề cương được thông qua Hội đồng Khoa học - Viện Y học ứng dụng Việt Nam và đề tài phải được sự chấp thuận, cho phép triển khai của Hội đồng Đạo đức - Viện Y học ứng dụng Việt Nam.

Đối tượng được giải thích rõ về mục đích, nội dung nghiên cứu, quyền lợi trước khi tiến hành nghiên cứu. Đối tượng phải ký giấy tình nguyện tham gia trước khi tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu viên tôn trọng, tuyệt đối giữ thông tin riêng của đối tượng. Các thông tin thu thập được mã hóa và chỉ được nghiên cứu viên sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu, không phục vụ cho bất cứ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố đối tượng nghiên cứu theo dân tộc, giới và tuổi

Các chỉ số	Kon Rẫy		Sa Thầy		Đắk Glei		Chung		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Dân tộc	Ba Na	44	55,7	0	0	0	0	44	18,3
	Gia-Rai	0	0	33	40,7	0	0	33	13,7
	Giẻ Triêng	0	0	0	0	48	60	72	20
	Xơ Đăng	31	39,2	1	1,3	8	10	40	16,7
	Kinh	1	1,3	0	0	2	2,5	3	1,3
Giới tính	Khác	3	3,8	47	58	22	27,5	72	30
	Nam	39	49,4	45	55,6	44	55	128	53,3
Số trẻ dưới 5 tuổi trong gia đình	Nữ	40	50,6	36	44,4	36	45	112	46,7
	1-2 trẻ	76	96,2	76	93,8	67	83,8	219	91,3
Tuổi	3-5 trẻ	3	3,8	5	6,2	13	16,3	21	8,7
	0-23 tháng	34	43	30	37	28	35	92	38,3
	24-59 tháng	45	57	51	63	52	65	148	61,7

Nhận xét: Đối tượng chủ yếu thuộc dân tộc khác (30%), dân tộc Kinh chỉ chiếm 1,3%. Tỷ lệ nam: 53,3%, nữ: 46,7%). Hầu hết các gia đình có từ 1-2 trẻ dưới 5 tuổi (91,3%), chỉ có 8,7% gia đình có từ 3-5 trẻ dưới 5 tuổi. Số trẻ từ 24-59 tháng tuổi (61,7%) chiếm tỷ lệ cao hơn so với số trẻ 0-23 tháng tuổi (38,3%).

Bảng 2. Giá trị trung bình một số chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi

Giới	Nhóm tuổi (n)	Cân nặng (kg)	Chiều cao (cm)	WAZ	HAZ	WHZ
Nam	0 – 11 tháng (n=22)	7,5±1,6	65,7±4,8	-2,7±1,1	-2,1±1,8	0,03±1,6
	12 – 23 tháng (n=29)	9,1±1,6	74,4±5,4	-1,5±0,8	-2,5±1,6	-0,4±1,6
	24 – 35 tháng (n=28)	11,1±1,4	83,3±6,0	-1,7±1,6	-2,4±1,7	-0,2±1,5
	36 – 47 tháng (n=20)	11,9±1,8	87,4±4,5	-1,1±0,8	-3,0±1,0	-0,7±0,9
	48 – 59 tháng (n=29)	14,7±1,9	97,3±5,4	-0,8±1,3	-2,0±1,2	0±1,3
Nữ	0 – 11 tháng (n=22)	6,6±1,3	62,9±6,1	-2,4±1,5	-2,1±1,1	0,17±1,8
	12 – 23 tháng (n=19)	8,5±1,2	73,4±3,7	-1,8±0,9	-2,6±0,9	-0,5±1,4
	24 – 35 tháng (n=26)	10,3±1,4	79,2±5,3	-1,8±1	-3±1,4	0,1±1,1
	36 – 47 tháng (n=28)	12,1±1,9	88,9±5,7	-1,2±1	-2,5±1,3	-0,4±1,5

48 – 59 tháng (n=17)	12,6±1,9	95±6,1	-1,1±1	-2,1±1,1	-0,5±1,2
----------------------	----------	--------	--------	----------	----------

Nhận xét: Ở các tháng tuổi, cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ nam đều cao hơn trẻ nữ.

Bảng 3: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm của đối tượng nghiên cứu

Thể suy dinh dưỡng		Kon Rẫy n(%)	Sa Thầy n(%)	Đắk Glei n(%)	Chung n(%)	p
Nhẹ cân	Không SDD	72 (89,9)	81(100)	1(1,3)	153(63,8)	0,0001
	SDD vừa	8 (10,1)	0(0)	48(60)	56(23,3)	
	SDD nặng	0(0)	0(0)	31(38,7)	31(12,9)	
Thấp còi	Không SDD	22(27,8)	24(29,6)	36(45)	82(34,1)	0,0004
	SDD vừa	24(30,5)	26(32,1)	35(43,8)	85(35,4)	
	SDD nặng	33(41,7)	31(38,3)	9(11,2)	73(30,5)	
Gầy còm	Không SDD	67(84,8)	75(92,6)	74(92,5)	216(90)	0,6462
	SDD vừa	5(6,3)	3(3,7)	4(5)	12(5)	
	SDD nặng	7(8,9)	3(3,7)	2(2,5)	12(5)	

Nhận xét: Ở thể nhẹ cân, trẻ không SDD chiếm 63,8%, SDD vừa chiếm 23,3%, thấp nhất là trẻ SDD nặng với 12,9%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,0001. Thể thấp còi, tỷ lệ trẻ SDD vừa chiếm 35,4%, không SDD chiếm 34,1% và SDD nặng chiếm 30,5%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p=0,0004. Thể gầy còm, đa số trẻ không SDD (90%), tỷ lệ trẻ SDD vừa và nặng đều chiếm 5%.

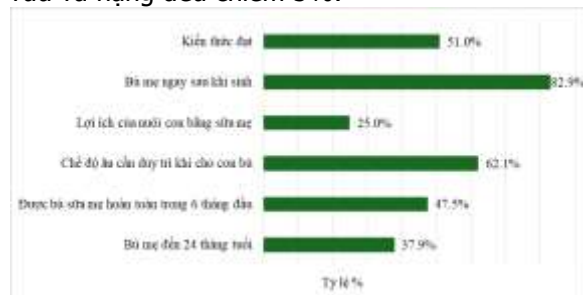
(33%). Tỷ lệ bà mẹ thực hành đạt về nuôi con bằng sữa mẹ 69%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy sự đa dạng về dân tộc trong mẫu nghiên cứu. Tại Kon Rẫy, dân tộc Ba Na chiếm tỷ lệ cao nhất (55,7%), trong khi tại Sa Thầy, dân tộc Gia-Rai chiếm ưu thế (40,7%), tại Đắk Glei, dân tộc Giê Triêng chiếm đa số với 60%. Dân tộc Kinh và các dân tộc khác chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 1,3% và 30%. So sánh với các nghiên cứu khác, ta thấy sự phân bố này khá tương đồng với cấu trúc dân cư chung của khu vực Tây Nguyên. Theo báo cáo của Ủy ban Dân tộc năm 2019, các tỉnh Tây Nguyên có tỷ lệ dân tộc thiểu số cao, nổi bật là các dân tộc Gia-Rai, Ê-đê, Ba Na. Tuy nhiên, tỷ lệ người Kinh trong nghiên cứu này (1,3%) thấp hơn đáng kể so với tỷ lệ chung của vùng (khoảng 30-40% theo các thống kê gần đây).³ Điều này có thể được giải thích bởi việc nghiên cứu tập trung vào các huyện vùng sâu, vùng xa, nơi tập trung đồng bào dân tộc thiểu số. Sự đa dạng về dân tộc trong mẫu nghiên cứu này có ý nghĩa quan trọng trong việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ dưới 5 tuổi ở vùng Tây Nguyên.

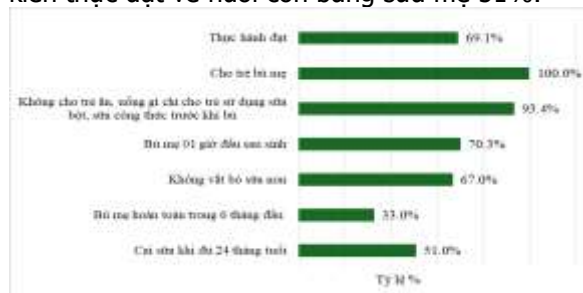
Về giới tính, kết quả cho thấy tỷ lệ nam (53,3%) nhiều hơn so với nữ (46,7%). Về độ tuổi, nhóm 0-23 tháng tuổi chiếm 38,3%, 24-59 tháng tuổi chiếm 61,7%. Sự phân chia này quan trọng trong việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ em, bởi mỗi nhóm tuổi có những đặc điểm phát triển và nhu cầu dinh dưỡng khác nhau.

Đa số các gia đình có từ 1-2 trẻ dưới 5 tuổi (91,3%), trong khi chỉ có 8,7% gia đình có từ 3-5 trẻ. Phản ánh xu hướng giảm sinh và quy mô gia đình nhỏ hơn, ngay cả ở khu vực nông thôn và vùng dân tộc thiểu số. Cho thấy bức tranh toàn diện về đặc điểm dân số học của trẻ dưới 5 tuổi tại các huyện nghiên cứu. Sự đa dạng về



Biểu đồ 1: Kiến thức về nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ

Nhận xét: Kiến thức của bà mẹ về cho con bú ngay sau khi sinh là tương đối cao (đạt 82,9%). Kiến thức về lợi ích nuôi con bằng sữa mẹ chiếm tỷ lệ thấp nhất (25%). Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt về nuôi con bằng sữa mẹ 51%.



Biểu đồ 2: Thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ của bà mẹ

Nhận xét: Thực hành cho trẻ bú mẹ chiếm tỷ lệ cao nhất (100%). Thấp nhất là tỷ lệ thực hành về bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu

dân tộc, cân bằng giới tính, phân bố độ tuổi hợp lý, và xu hướng quy mô gia đình nhỏ tạo nền tảng quan trọng cho việc đánh giá và can thiệp về dinh dưỡng và sức khỏe trẻ em trong khu vực.

Tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ tại 3 huyện khảo sát có sự chênh lệch đáng kể. Huyện Đắk Glei có tỷ lệ SDD nhẹ cân rất cao chiếm 98,7%, trong đó 60% ở mức độ vừa, 38,7% ở mức độ nặng. Huyện Kon Rẫy và Sa Thầy có tỷ lệ thấp hơn nhiều, lần lượt là 10,1% và 0%. Tỷ lệ trung bình của cả ba huyện là 23,3% SDD nhẹ cân mức độ vừa và 12,9% mức độ nặng. So sánh với kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020, tỷ lệ SDD nhẹ cân trung bình cả nước ở trẻ em dưới 5 tuổi là 11,5%. Cho thấy tình trạng SDD nhẹ cân ở các huyện được khảo sát, đặc biệt là Đắk Glei nghiêm trọng hơn nhiều so với mức trung bình của cả nước. Tỷ lệ này cũng cao hơn so với một số nghiên cứu tại khu vực khác, như nghiên cứu của Huỳnh Lê Nhật Duy và cộng sự (2022) tại An Giang cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi là 15,3%.⁴

Tình trạng SDD thấp còi ba huyện đều ở mức cao, chiếm 65,9%. Cụ thể, tỷ lệ SDD thấp còi mức độ vừa ở Đắk Glei, Kon Rẫy và Sa Thầy lần lượt là 43,8%, 30,5% và 32,1%. Kon Rẫy có tỷ lệ SDD thấp còi mức độ nặng cao nhất (41,7%), vượt quá mức trung bình của cả ba huyện (30,5%). So với Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020, tỷ lệ SDD thấp còi trung bình cả nước là 19,6%.⁵ Kết quả này cho thấy tình trạng SDD thấp còi ở các huyện khảo sát nghiêm trọng hơn nhiều so với mức trung bình cả nước. Tuy nhiên, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hằng tại Yên Bái (49,9%).⁶ Điều này có thể do sự khác biệt trong điều kiện tự nhiên, văn hóa và chính sách địa phương ở Kon Tum so với cả nước.

Tỷ lệ SDD gầy còm chung của ba huyện là 10%, thấp hơn so với các thể SDD khác. Trong đó, huyện Kon Rẫy có tỷ lệ SDD gầy còm cao nhất, với 8,9% mức độ nặng, 6,3% mức độ vừa. Huyện Đắk Glei có tỷ lệ SDD gầy còm mức độ nặng thấp nhất (2,5%), Sa Thầy có tỷ lệ SDD gầy còm mức độ vừa thấp nhất (3,7%). So sánh với Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020, tỷ lệ SDD gầy còm trung bình cả nước là 6,8%.⁵ Kết quả cho thấy tình trạng SDD gầy còm ở đây cao hơn mức trung bình quốc gia.

Nghiên cứu chỉ ra tỷ lệ bà mẹ có kiến thức về việc cho con bú ngay sau khi sinh và nuôi con bằng sữa mẹ là khá cao (82,9% và 51%). Phản ánh sự thành công của các chương trình giáo dục sức khỏe và truyền thông về nuôi con bằng sữa mẹ tại khu vực nghiên cứu. Tuy nhiên, chỉ

có 25% số bà mẹ biết được lợi ích của việc nuôi con bằng sữa, tỷ lệ này thấp và đáng lo ngại. Đặt ra nhu cầu cấp thiết trong việc tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe và truyền thông về nuôi con bằng sữa mẹ. Tập trung vào việc nâng cao hiểu biết của bà mẹ về lợi ích toàn diện của nuôi con bằng sữa mẹ, bao gồm cả lợi ích cho trẻ và cho mẹ. Chú trọng giáo dục về bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và thời gian bú mẹ tối ưu.

Tỷ lệ thực hành cho trẻ bú mẹ trong nghiên cứu này đạt 100%, một con số đáng khích lệ và cao hơn so với nhiều nghiên cứu khác. Nghiên cứu của Mohammed và cộng sự (2016) tại Ghana cho thấy tỷ lệ cho con bú mẹ là 98,1%.⁷ Điều này có thể do sự khác biệt về đặc điểm văn hóa và nhận thức của cộng đồng tại khu vực nghiên cứu về tầm quan trọng của việc cho con bú mẹ. Tuy nhiên, tỷ lệ bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu chỉ đạt 33%. Để cải thiện tình hình, cần có những can thiệp toàn diện, bao gồm tăng cường giáo dục về lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ, hỗ trợ các bà mẹ trong việc duy trì bú mẹ hoàn toàn, và tạo môi trường thuận lợi trong việc cho con bú. Đồng thời, cần chú ý đến các rào cản văn hóa và xã hội có thể ảnh hưởng đến thực hành nuôi con bằng sữa mẹ tại địa phương.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ trong khu vực nghiên cứu vẫn ở mức cao, đặc biệt tỷ lệ trẻ trai bị SDD cao hơn trẻ gái ở cả ba thể: thấp còi, nhẹ cân và gầy còm. Mặc dù phần lớn các bà mẹ đã có kiến thức và thực hành đạt về nuôi con bằng sữa mẹ, tuy nhiên, vẫn cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe và truyền thông phù hợp với bối cảnh văn hóa, xã hội của địa phương nhằm cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng 2021-2030 và tầm nhìn đến năm 2045.**
2. **Tâm nhìn Thế giới Việt Nam.** Báo cáo tổng kết 2014.
3. **Ủy Ban Nhân Dân Tỉnh Thừa Thiên Huế.** Báo cáo Kết quả thực hiện công tác dân tộc năm 2019 và phương hướng nhiệm vụ năm 2020 (2020).
4. **Huỳnh Lê Nhật Duy, Lê Thành Tài, Dương Thị Mỹ Duyên và cộng sự.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại thành phố Long Xuyên, tỉnh An Giang năm 2021-2022. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 2022, số 52: 9-16.
5. **Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng** (2020). Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020.
6. **Nguyễn Thị Thu Hằng** (2020), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh

dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại 2 xã thuộc huyện Trạm Tấu tỉnh Yên Bái". Luận văn thạc sĩ dinh dưỡng, trường Đại học Y Hà Nội.

7. Shamsudeen Mohammed và cộng sự. Systematic review and meta-analysis of the

prevalence and determinants of exclusive breastfeeding in the first six months of life in Ghana. BMC Public Health, 2023 May 19;23(1): 920. doi: 10.1186/s12889-023-15758-w.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ PHỔI BIỂU MÔ TUYẾN GIAI ĐOẠN IIIB-IV BẰNG THUỐC ĐÍCH TK1 THỂ HỆ 1 TẠI TRUNG TÂM UNG BƯỚU THÁI BÌNH

Phạm Văn Thái^{1,2}, Nguyễn Thị Loan³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét kết quả điều trị của thuốc TKI thế hệ 1 trong ung thư phổi biểu mô tuyến giai đoạn IIIB-IV tại Trung tâm Ung bướu (TTUB) Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, đánh giá kết quả điều trị 39 bệnh nhân (BN) ung thư phổi giai đoạn IIIB – IV có đột biến gen EGFR tại các exon 19 và 21 từ tháng 01/2019 đến 05/2024. **Kết quả:** Đáp ứng cơ năng: có 28/39 BN đáp ứng cơ năng với điều trị (chiếm 71,8%), có 5 BN đáp ứng hoàn toàn chiếm 12,9%, có 17,9% bệnh không thay đổi và 10,3% bệnh tiến triển. Đáp ứng khách quan: Chúng tôi ghi nhận có 2 bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn chiếm 5,2%. Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng một phần là 48,6%, có 35,9% bệnh nhân được đánh giá bệnh giữ nguyên. Có 10,3% số bệnh nhân có biểu hiện bệnh tiến triển. Thời gian sống thêm không tiến triển trung bình là 7,9 tháng, trung vị là 6,9 tháng, thời gian sống thêm không tiến triển dài nhất là 19,5 tháng, ngắn nhất là 2,8 tháng. Thời gian sống trung bình toàn bộ là 18,0 ± 0,4 tháng, trung vị là 16,3 tháng. **Kết luận:** Nhóm tuổi hay gặp là nhóm tuổi từ 71–80 (38,5%), tỷ lệ nam/nữ là 1,44/1, có 46,2% Bn hút thuốc, BN nhập viện với lý do ho kéo dài, đau ngực, khó thở, sờ thấy hạch cổ (76,9%, 43,6%, 20,1%, 23,1%). Vị trí U hay gặp ở thùy trên phổi phải và ở ngoại vi (27,6%; 43,1%), Kích thước u trung bình là 4,29 ± 2 cm. Đột biến exon 19 chiếm tỷ lệ 64,1%, đột biến exon 21 chiếm 35,9%. Sau điều trị: đáp ứng hoàn toàn chiếm 5,2%. Tỷ lệ bệnh nhân đáp ứng một phần là 48,6%, thời gian sống thêm không tiến triển trung vị là 6,9 tháng Thời gian sống trung bình toàn bộ trung vị là 16,3 tháng. **Từ khóa:** Điều trị đích ung thư phổi, erlotinib, gefitinib

SUMMARY

THE RESULTS OF TREATMENT OF STAGE IIIB - IV ADENOCARCINOMA LUNG CANCER BY 1ST GENERATION TKI TARGETED DRUGS AT THAI BINH ONCOLOGY CENTER

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Loan

Email: bs.loanttub@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2024

Ngày duyệt bài: 27.11.2024

Describe clinical and paraclinical characteristics and review treatment results of 1st generation TKI targeted drugs in late-stage adenocarcinoma lung cancer at the Oncology Center Thai Binh Provincial General Hospital in 2019 – 2024. **Method:** 39 patients with stage IIIB - IV lung cancer from January 2019 to July 2024 have EGFR gene mutations in exons 19 and 21. **Results:** Functional response: 28/39 patients responded functionally to treatment (accounting for 71,8%), 5 patients responded completely, accounting for 12,9%, 17,9% had unchanged disease and 10,3% had progressive disease. Objective response: We recorded 2 patients with complete response, accounting for 5,2%. The rate of patients with partial response was 48,6%, with 35,9% of patients whose disease remained unchanged. 10,3% of patients showed progressive disease. The average progression-free survival time is 7,9 months, the median is 6,9 months, the longest progression-free survival time is 19,5 months, the shortest is 2,8 months. The mean overall survival time was 18,0 ± 0.4 months, median 16,3 months. **Conclusion:** The most common age group is the age group 71-80 (38,5%), the male/female ratio is 1,44/1, 46,2% of patients smoke, patients are hospitalized for prolonged cough, chest pain, difficulty breathing, palpitations. cervical lymph nodes were seen (76,9%; 43,6%; 20,1%; 23,1%). Tumor location is common in the upper lobe of the right lung and in the periphery (27,6%; 43,1%), average tumor size is 4,29 ± 2 cm. Exon 19 mutations account for 64,1%, exon 21 mutations account for 35,9%. After treatment: complete response accounts for 5,2%. The rate of partial response patients was 48,6%, median progression-free survival time was 6,9 months, median overall survival time was 16,3 months. **Keywords:** Targeted therapy for lung cancer, erlotinib, gefitinib

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi nguyên phát (ung thư phế quản) thường gọi tắt là ung thư phổi (UTP) là khối u ác tính phát triển từ biểu mô phế quản, tiểu phế quản tận, phế nang hoặc từ các tuyến phế quản [1]. Kể từ khi ung thư phổi được biết đến vào giữa những năm 1900, bệnh luôn được nghiên cứu để tìm hiểu về đặc điểm dịch tễ học, nguyên nhân gây bệnh, phương pháp chẩn đoán và các biện pháp điều trị [1].

Trước đây, điều trị UTP giai đoạn muộn (giai