

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI CHẬM TĂNG TRƯỞNG THỂ CHẤT CỦA TRẺ SINH RẤT NON THÁNG TỚI 6 THÁNG TUỔI HIỆU CHỈNH TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Nhân¹, Lê Minh Trác², Hoàng Thị Huế¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan tới chậm tăng trưởng của trẻ sinh rất non tháng tới 6 tháng tuổi hiệu chỉnh tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu thực hiện trên nhóm trẻ sơ sinh tuổi thai 28 đến dưới 32 tuần tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Sử dụng phương pháp theo dõi dọc từ khi sinh đến 6 tháng tuổi hiệu chỉnh, cỡ mẫu thuận tiện. **Kết quả:** Có 79 trẻ sơ sinh rất non tháng đủ tiêu chuẩn, gồm 52 trẻ nam (65,8%), 27 trẻ nữ (34,2%), tuổi thai trung bình là $29,9 \pm 1,1$ tuần. Tuổi thai, tình trạng chậm phát triển trong tử cung với $OR = 13,4$; 95% CI [2,4 - 74, $p < 0,05$], một số bệnh lý trẻ điều trị sau sinh (viêm ruột hoại tử, còn ống động mạch có triệu chứng, thiếu máu nặng), mẹ bị tiền sản giật với $OR = 8,8$; 95% CI [1,9 - 39,7; $p < 0,05$] là những yếu tố nguy cơ làm chậm tăng trưởng thể chất ở trẻ sinh rất non tháng tới 6 tháng tuổi hiệu chỉnh. **Kết luận:** Tuổi thai, tình trạng phát triển trong tử cung, một số bệnh lý trẻ mắc phải sau sinh và mẹ bị tiền sản giật là những yếu tố liên quan tới chậm tăng trưởng thể chất của trẻ sinh rất non tháng tới 6 tháng tuổi hiệu chỉnh.

Từ khóa: Sơ sinh rất non tháng, Tăng trưởng thể chất.

SUMMARY

FACTORS RELATED TO THE PHYSICAL GROWTH OF VERY PRETERM INFANTS UP TO 6 MONTHS OF CORRECTED AGE AT THE NATIONAL HOSPITAL OF OBSTETRICS AND GYNECOLOGY

Objective: To analyze some factors related to growth retardation in very preterm infants up to 6 months of corrected age at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. **Subjects and Research Methods:** The study was conducted on preterm infants with a gestational age of 28 to under 32 weeks at the National Hospital of Obstetrics and Gynecology. A longitudinal follow-up method was used from birth to 6 months of corrected age, with a convenient sample size. **Results:** A total of 79 very preterm infants met the criteria, including 52 male infants (65.8%) and 27 female infants (34.2%), with an average gestational age of 29.9 ± 1.1 weeks. Factors such as gestational age, intrauterine growth

retardation ($OR = 13.4$; 95% CI [2.4 - 74], $p < 0.05$), certain postnatal conditions (necrotizing enterocolitis, symptomatic patent ductus arteriosus, severe anemia), and maternal preeclampsia ($OR = 8.8$, 95% CI [1.9 - 39.7], $p < 0.05$) were identified as risk factors for physical growth retardation in very preterm infants up to 6 months of corrected age. **Conclusion:** The gestational age, intrauterine development, certain conditions the infant may experience after birth, and maternal preeclampsia are factors associated with delayed physical growth in extremely preterm infants up to 6 months of corrected age. **Keywords:** Very preterm infants, Physical growth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sinh non được định nghĩa là khi em bé ra đời, còn sống trước 37 tuần của thai kỳ, trong đó nhóm rất non tháng là những trẻ sinh ra sống có tuổi thai từ 28 đến dưới 32 tuần thai. Theo ước tính, năm 2020 trên toàn thế giới, có khoảng 13,4 triệu trẻ sinh non (<37 tuần), khu vực Nam Á và Châu Phi chiếm khoảng 65% (8.692.000 trong số 13.376.200) tổng số ca sinh non trên toàn cầu[5]. Có khoảng 15% tổng số ca sinh non xảy ra ở tuần thai dưới 32, đòi hỏi phải chăm sóc trẻ sơ sinh nhiều hơn, riêng nhóm 28 - 32 tuần chiếm 10,4%[5]. Tại Việt Nam, hàng năm có khoảng 103.500 trẻ sinh non và 17.000 trẻ tử vong trong vòng 28 ngày sau khi sinh. Tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, theo nghiên cứu của Đào Thị Huyền Trang năm 2016, số trẻ đẻ non là 3455 trẻ, chiếm 16,94%[2]. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng trẻ sinh non chậm phát triển ngoài tử cung có nguy cơ mắc bệnh đường hô hấp cao hơn sau khi xuất viện. Chúng cũng dễ bị loạn sản cơ thể trong thời gian ngắn và có thể gặp các biến chứng như tăng huyết áp ở tuổi vị thành niên, bất thường về chuyển hóa và nội tiết, cũng như các vấn đề nghiêm trọng về phát triển thần kinh trong thời gian dài, có thể ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống[3, 6]. Do vậy, phân tích các yếu tố liên quan tới chậm tăng trưởng thể chất ở trẻ sinh rất non tháng trong 6 tháng đầu tuổi hiệu chỉnh là vô cùng quan trọng, qua đó làm rõ các yếu tố nguy cơ và đưa ra các đề xuất trong việc quản lý và chăm sóc trẻ sinh non. Bệnh viện Phụ sản Trung ương là bệnh viện tuyến đầu trong cả nước tiếp nhận số lượng lớn trẻ sơ sinh rất non tháng hàng năm. Vậy những yếu tố nào liên quan tới chậm tăng trưởng thể

¹Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Phụ sản Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Nhân

Email: nguyennhandty@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024

chất ở trẻ sinh rất non tháng tới 6 tháng tuổi hiệu chỉnh? Để trả lời câu hỏi này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu phân tích một số yếu tố liên quan đến sự tăng trưởng của trẻ sinh rất non tháng tới 6 tháng tuổi hiệu chỉnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Trẻ sơ sinh có tuổi thai từ 28 đến dưới 32 tuần đẻ tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

- Cha, mẹ hoặc người giám hộ bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ. Trẻ tử vong, chuyển viện trong thời gian nghiên cứu hoặc có dị tật bẩm sinh ảnh hưởng tới tăng trưởng thể chất của trẻ.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 08/2023 đến tháng 7/2024. Trong đó từ tháng 8/2023 - 10/2023: Lựa chọn bệnh nhân tham gia nghiên cứu, và chúng tôi tiếp tục theo dõi cho đến khi trẻ đủ 6 tháng tuổi hiệu chỉnh.

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu. Trung tâm Chăm sóc và Điều trị Sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Trung ương.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả.

- Thiết kế nghiên cứu: Theo dõi dọc trong thời gian từ khi sinh đến khi trẻ được 6 tháng tuổi hiệu chỉnh.

- Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả các trẻ đáp ứng đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu, thực tế chúng tôi thu thập được 133 trẻ tại thời điểm lúc sinh, tuy nhiên hiện chỉ có 79 trẻ theo dõi đủ tới 6 tháng tuổi hiệu chỉnh.

2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đánh giá chỉ số cân nặng, chiều dài, vòng đầu lúc sinh và 40 tuần tuổi hiệu chỉnh dựa vào biểu đồ Fenton.

+ Chậm tăng trưởng trong tử cung khi cân nặng lúc sinh và/ hoặc chiều dài lúc sinh và/ hoặc vòng đầu lúc sinh dưới đường cong phân vị thứ 10 so với tuổi thai.

+ Chậm tăng trưởng thể chất khi cân nặng và/ hoặc chiều dài và/ hoặc vòng đầu dưới đường cong phân vị thứ 10 so với tuổi thai hiệu chỉnh.

- Đánh giá chỉ số cân nặng, chiều dài, vòng đầu từ 1 đến 6 tháng tuổi hiệu chỉnh dựa vào biểu đồ tăng trưởng của WHO năm 2006. Chậm tăng trưởng thể chất khi cân nặng và/ hoặc chiều dài và/ hoặc vòng đầu dưới -2SD so với tuổi.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

- Các chỉ tiêu đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu được thu thập theo hồ sơ bệnh án thông qua phỏng vấn người nhà bệnh nhân theo mẫu thống kê.

- Các chỉ tiêu một số yếu tố liên quan tới chậm tăng trưởng thể chất của trẻ rất non tháng được thu thập thông qua phỏng vấn người nhà bệnh nhân, hồ sơ bệnh án, phiếu khám trẻ.

2.6. Xử lý số liệu. Nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	52	65,8
	Nữ	27	34,2
Tuổi thai (Tuần)	28	10	12,7
	29	20	25,3
	30	20	25,3
	31	29	36,7
	Trung bình	29,9 ± 1,1	
Số lượng thai	Đơn thai	50	63,3
	Đa thai	29	36,7

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nam là 65,8%, trẻ nữ là 34,2%. Tuổi thai trung bình của trẻ là 29,9 ± 1,1 tuần, trẻ có tuổi thai 31 tuần chiếm tỉ lệ cao nhất là 36,7%, trẻ tuổi thai 29 và 30 tuần cùng chiếm tỉ lệ 25,3%, trẻ tuổi thai 28 tuần chiếm tỉ lệ thấp nhất là 12,7%. Tỷ lệ trẻ được sinh đơn thai 63,3%, đa thai là 36,7%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến chậm tăng trưởng thể chất của trẻ sinh rất non tháng tới 6 tháng tuổi hiệu chỉnh

3.2.1. Các yếu tố liên quan đến trẻ

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa tuổi thai tới chậm tăng trưởng thể chất của trẻ tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh

Tuổi thai	Chậm tăng trưởng thể chất		Không chậm tăng trưởng thể chất		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
28	6	60	4	40	
29	8	40	12	60	0,56
30	2	10	18	90	0,009
31	3	10,3	26	89,7	0,005

Nhận xét: Tuổi thai lúc sinh càng nhỏ, tỷ lệ trẻ chậm tăng trưởng thể chất tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh càng cao. Những trẻ đẻ ra có tuổi thai từ 30 - 31 tuần, tỷ lệ chậm tăng trưởng thể chất thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh thấp hơn tuổi thai 28 tuần, sự khác biệt

này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa chậm phát triển trong tử cung tới chậm tăng trưởng thể chất của trẻ tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh

Chậm phát triển trong tử cung	Chậm tăng trưởng thể chất		Không chậm tăng trưởng thể chất		p	OR 95% CI
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Có	6	26,3	2	3,3	0,002	13,4 [2,4 - 74]
Không	13	73,7	58	96,7		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa chậm phát triển trong tử cung tới chậm tăng trưởng thể chất của trẻ sinh rất non tháng tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh. Những trẻ sinh rất non tháng chậm phát triển trong tử cung có nguy cơ

chậm tăng trưởng thể chất lúc 6 tháng tuổi hiệu chỉnh tăng 13,4 lần so với những trẻ không chậm tăng trưởng trong tử cung, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR=13,4$, 95% CI [2,4-74; $p<0,05$].

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa một số bệnh lý trẻ mắc phải tới chậm tăng trưởng thể chất tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh

Bệnh lý trẻ	Chậm tăng trưởng thể chất		Không chậm tăng trưởng thể chất		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Xuất huyết não	6	42,9	8	57,1	0,08
Viêm ruột hoại tử	4	100	0	0	0,00
Nhiễm trùng huyết	4	36,4	7	63,6	0,4
Thiếu máu nặng (phải truyền máu)	10	52,6	11	18,3	0,003
Còn ống động mạch có triệu chứng	5	62,5	3	37,5	0,02
Loạn sản phế quản phổi	2	66,7	1	33,3	0,14

Nhận xét: Có mối liên quan giữa một số bệnh lý trẻ rất non tháng mắc sau sinh tới tăng trưởng thể chất thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh. Cụ thể là những trẻ viêm ruột hoại tử, thiếu máu nặng, còn ống động mạch có triệu

chứng có tỷ lệ chậm tăng trưởng thể chất cao hơn so với những trẻ không bị bệnh trên, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

3.2.2. Yếu tố bà mẹ

Bảng 3.5. Liên quan giữa bệnh lý của mẹ thời kỳ mang thai tới chậm tăng trưởng thể chất của trẻ tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh

Bệnh lý của mẹ thời kỳ mang thai	Chậm tăng trưởng thể chất		Không chậm tăng trưởng thể chất		p	OR 95% CI
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Tiền sản giật	6	66,6	3	33,3	0,005	8,8 [1,9 - 39,7]
Đái tháo đường thai kỳ	1	12,5	7	87,5	0,7	0,4 [0,05 - 3,7]
Nhiễm trùng	2	28,6	5	71,4	0,7	1,3 [0,2 - 7,3]

Nhận xét: Có mối liên quan giữa bệnh tiền sản giật của mẹ tới tăng trưởng thể chất của trẻ tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh. Những trẻ rất non tháng chậm có mẹ bị tiền sản giật có nguy cơ chậm tăng trưởng thể chất lúc 6 tháng tuổi hiệu chỉnh tăng 8,8 lần so với trẻ có mẹ không bị tiền sản giật. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR = 8,8$, 95% CI [1,9 - 39,7; $p<0,05$].

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa số lượng thai tới chậm tăng trưởng thể chất của trẻ tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh

Đặc điểm	Chậm tăng trưởng thể chất		Không chậm tăng trưởng thể chất		p	OR 95% CI
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Đa thai	4	13,8	25	86,2	0,1	0,4 [0,1 - 1,3]
Đơn thai	15	30,0	35	70,0		

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa số lượng thai tới chậm tăng trưởng thể chất của trẻ tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh.

IV. BÀN LUẬN

Trong 79 trẻ đủ tiêu chuẩn có 52 trẻ nam (65,8%), 27 trẻ nữ (34,2%). Tỷ lệ nam/nữ xấp

xỉ 1,8/1. Tuổi thai trung bình của trẻ là $29,9 \pm 1,1$ tuần, nhóm trẻ có tuổi thai 31 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất là 36,7%, nhóm trẻ tuổi thai 29 và 30 tuần cùng chiếm tỷ lệ 25,3%, nhóm trẻ tuổi thai 28 tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất là 12,7%. Trẻ được sinh bởi bà mẹ mang thai đơn chiếm 63,3%, đa thai chiếm 36,7%.

Một số yếu tố liên quan tới tăng trưởng thể chất của trẻ rất non tháng tới 6 tháng tuổi hiệu chỉnh bao gồm yếu tố liên quan đến trẻ và bà mẹ:

Tuổi thai: Tuổi thai lúc sinh càng nhỏ, tỷ lệ trẻ chậm tăng trưởng thể chất tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh càng cao. Những trẻ đẻ ra có tuổi thai từ 30 - 31 tuần, tỷ lệ chậm tăng trưởng thể chất thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh thấp hơn tuổi thai 28 tuần, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với Ting Zhao và cộng sự (2021) nghiên cứu 691 trường hợp được phân loại theo tuổi thai và sự khác biệt về tỷ lệ chậm phát triển ngoài tử cung có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ($p < 0,05$). Trẻ sinh non tuổi thai dưới 30 tuần có tỷ lệ chậm phát triển ngoài tử cung cao nhất (78,2%) và có tuổi thai từ 30-32 tuần có tỷ lệ chậm phát triển ngoài tử cung là (35,4%) [7].

Có mối liên quan giữa chậm tăng trưởng trong tử cung tới tăng trưởng thể chất của trẻ tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh. Những trẻ rất non tháng chậm phát triển trong tử cung có nguy cơ chậm tăng trưởng thể chất lúc 6 tháng tuổi hiệu chỉnh tăng 13,4 lần so với trẻ không chậm tăng trưởng trong tử cung. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR = 13,4$, 95% CI [2,4-74; $p < 0,05$]. Nghiên cứu của Ying Deng và cộng sự từ năm 2012-2015 cũng chỉ ra chậm phát triển trong tử cung liên quan tới chậm tăng trưởng thể chất của trẻ với $OR = 5,5$, 95% CI [8]. Theo Nguyễn Thị Phượng và cộng sự (2024), trẻ sinh ra bị chậm phát triển trong tử cung cũng có khả năng bị suy dinh dưỡng cao hơn 2-3 lần trong mọi giai đoạn so với trẻ sơ sinh không chậm phát triển trong tử cung [4].

Một số bệnh lý trẻ mắc phải sau sinh: có mối liên quan tới chậm tăng trưởng thể chất thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh. Cụ thể là những trẻ viêm ruột hoại tử, thiếu máu nặng, còn ống động mạch có triệu chứng có tỷ lệ chậm tăng trưởng thể chất cao hơn so với những trẻ không bị bệnh trên. Nghiên cứu của Ting Zhao và cộng sự (2021) cũng cho thấy viêm ruột hoại tử, còn ống động mạch có triệu chứng ở nhóm chậm phát triển ngoài tử cung cao hơn đáng kể ($p < 0,05$) so với nhóm không chậm tăng trưởng ngoài tử cung [7].

Về yếu tố bà mẹ: Có mối liên quan giữa bệnh tiền sản giật của mẹ tới tăng trưởng thể chất của trẻ tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh. Những trẻ rất non tháng có mẹ bị tiền sản giật có nguy cơ chậm tăng trưởng thể chất lúc 6 tháng tuổi hiệu chỉnh tăng 8,8 lần so với trẻ có

mẹ không bị tiền sản giật. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $OR = 8,8$; 95% CI [1,9 - 39,7; $p < 0,05$]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Bình và cộng sự (năm 2021) cũng chỉ nguy cơ các bà mẹ bị tiền sản giật sinh con cân nặng thấp gấp 4,6 lần so với những bà mẹ không bị tiền sản giật ($p < 0,05$) [1].

V. KẾT LUẬN

*Những yếu tố bản thân trẻ liên quan tới chậm tăng trưởng thể chất tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh:

- Tuổi thai lúc sinh càng nhỏ, tỷ lệ chậm tăng trưởng thể chất càng cao.

- Chậm phát triển trong tử cung là yếu tố làm chậm tăng trưởng thể chất của trẻ tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh với $OR = 13,4$, 95% CI [2,4-74; $p < 0,05$].

- Về một số bệnh lý trẻ mắc phải sau sinh: Những trẻ viêm ruột hoại tử, thiếu máu nặng, còn ống động mạch có triệu chứng có tỷ lệ chậm tăng trưởng thể chất cao hơn so với những trẻ không bị bệnh trên.

*Yếu tố của mẹ liên quan tới chậm tăng trưởng thể chất của trẻ sinh rất non tháng tại thời điểm 6 tháng tuổi hiệu chỉnh là tiền sản giật với $OR = 8,8$, 95% CI [1,9 - 39,7; $p < 0,05$].

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thanh Bình, Mai Thị Thu Hoàng (2021), "Đánh giá chỉ số nhân trắc của trẻ sơ sinh bệnh lý tại Đơn vị Nhi sơ sinh, Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế".
2. Đào Thị Huyền Trang, Nguyễn Mạnh Thắng (2018), "Tình hình đẻ non và các phương pháp xử trí tại khoa đẻ Bệnh viện Phụ sản Trung ương", Tạp chí phụ sản.
3. Guellec, I., et al. (2016), "Effect of Intra- and Extrauterine Growth on Long-Term Neurologic Outcomes of Very Preterm Infants", *J Pediatr.* 175, pp. 93-99.e1.
4. Nguyen, P. T., et al. (2024), "Growth patterns of preterm and small for gestational age children during the first 10 years of life", *Front Nutr.* 11, p. 1348225.
5. Ohuma, E. O., et al. (2023), "National, regional, and global estimates of preterm birth in 2020, with trends from 2010: a systematic analysis", *Lancet.* 402(10409), pp. 1261-1271.
6. Ordóñez-Díaz, M. D., et al. (2020), "Plasma Adipokines Profile in Prepubertal Children with a History of Prematurity or Extrauterine Growth Restriction", *Nutrients.* 12(4).
7. Zhao, T., et al. (2021), "Investigation Into the Current Situation and Analysis of the Factors Influencing Extrauterine Growth Retardation in Preterm Infants", *Front Pediatr.* 9, p. 643387.
8. Deng, Ying, Yang, Fan, and Mu, Dezhi (2019), "First-year growth of 834 preterm infants in a Chinese population: a single-center study", *BMC Pediatrics.* 19(1), p. 403.

SỰ THAY ĐỔI HORMONE TUYẾN GIÁP Ở TRẺ DƯỚI 6 TUỔI CÓ BỆNH GAN MẠN TÍNH

Nguyễn Thùy Dương¹, Nguyễn Phạm Anh Hoa², Hoàng Thu Soan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Tìm hiểu các rối loạn chức năng tuyến giáp thường gặp ở trẻ có bệnh gan mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tuyển chọn tất cả các trẻ từ 0 - 6 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024 đủ tiêu chuẩn chẩn đoán CLD và đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả. **Kết quả:** Có 136 bệnh nhân CLD đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, chiếm tỉ lệ cao nhất là nhóm teo mật (55,9%), trong đó có tới 37,5% bệnh nhân CLD có tình trạng rối loạn chức năng tuyến giáp. Có mối liên quan giữa bất thường hormone T3, FT4, TSH với mức độ nặng của CLD, được đánh giá thông qua PELD Score (Pediatric End-Stage Liver Disease). Sử dụng đường cong ROC cho thấy, điểm PELD (AUC= 0,878, p=0,000, 95%CI= 0,813-0,942) có khả năng dự đoán tình trạng bất thường T3, điểm cắt PELD dự đoán bất thường T3 là 8,75 với độ nhạy 93,3% và độ đặc hiệu là 68,9%. **Kết luận:** Trẻ CLD có tình trạng rối loạn chức năng tuyến giáp và những rối loạn chức năng tuyến giáp này có mối liên quan với mức độ nặng của CLD được đánh giá thông qua thang điểm PELD. Điểm cắt PELD có giá trị dự đoán bất thường hormone giáp là 8,75.

Từ khóa: Bệnh gan mạn, rối loạn chức năng tuyến giáp, T3, FT4, TSH, PELD.

SUMMARY

THYROID HORMONE CHANGES IN CHILDREN UNDER 6 YEARS OLD WITH CHRONIC LIVER DISEASE

Objectives: To investigate the relationship between changes in thyroid hormone levels and the severity of chronic liver disease. **Patients and Methods:** Recruiting all children from 0 - 6 years old at the Vietnam National Children's Hospital from August 2023 to August 2024 who meet the diagnostic criteria for CLD and are eligible to participate in the study. Descriptive study. **Results:** There were 136 CLD patients eligible to participate in the study, the highest proportion being the Biliary Atresia group (55,9%), of which up to 37,5% had thyroid dysfunction. There is a relationship between hormone abnormalities T3, FT4, TSH, and the severity of CLD, assessed through the PELD Score (Pediatric End-Stage Liver Disease). Using the ROC curve shows that the PELD score (AUC= 0,878, p=0,000, 95%CI= 0,813-0,942) can predict T3 abnormality, and the PELD cut-

off point predicting T3 abnormality is 8,75. with a sensitivity of 93,3% and specificity of 68,9%. **Conclusion:** Children with CLD have thyroid dysfunction and these thyroid dysfunctions are associated with the severity of CLD assessed through the PELD Score. The PELD cut-off score has a predictive value of 8,75 for thyroid hormone abnormalities. **Keywords:** CLD, thyroid dysfunction, T3, FT4, TSH, PELD.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chronic Liver Disease – CLD được xác định khi bệnh nhân có tình trạng tổn thương gan trên lâm sàng và xét nghiệm kéo dài trên 6 tháng. Rối loạn chức năng tuyến giáp là một tập hợp các rối loạn biểu hiện dưới dạng hoạt động kém hoặc hoạt động quá mức của tuyến giáp, dẫn đến thừa hoặc thiếu hụt hormone giáp. Chức năng tuyến giáp chủ yếu được đánh giá thông qua các xét nghiệm hormone giáp và hormone kích thích tuyến giáp (TSH), khi nồng độ hormone này ngoài phạm vi tham chiếu bình thường thì được coi là có tình trạng rối loạn chức năng tuyến giáp. Ở trẻ em, nồng độ hormone thường dao động trong các khoảng sau T3: 1,3-3,1 nmol/L, FT4: 12-22 pmol/L, TSH: 1-6mIU/ml. Tuy nhiên, nồng độ hormone này thay đổi theo lứa tuổi, nên việc đánh giá cần phải đối chiếu với khoảng tham chiếu phù hợp với từng độ tuổi để có kết luận chính xác. CLD có thể gây ra những rối loạn chức năng tuyến giáp nhất thời, nhưng về lâu dài, nếu không can thiệp điều trị những rối loạn chức năng tuyến giáp này có thể gây ảnh hưởng đến quá trình điều trị, sự phát triển tinh thần vận động, chất lượng sống và tiên lượng bệnh của bệnh nhi mắc bệnh gan mạn tính, đặc biệt là trẻ dưới 6 tuổi. Tại Việt Nam, vấn đề sức khỏe liên quan đến tình trạng rối loạn chức năng tuyến giáp ở trẻ CLD hiện nay vẫn chưa được chú ý nhiều. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: "Tìm hiểu các rối loạn chức năng tuyến giáp thường gặp ở trẻ có bệnh gan mạn tính".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tuyển chọn các trẻ từ 0 - 6 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024 đủ tiêu chuẩn chẩn đoán CLD và đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn. Các bệnh nhân từ 0- 6 tuổi có bằng chứng tổn thương gan về

¹Trường Đại học Y – Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Nhi Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phạm Anh Hoa

Email: dranhhoa@nch.gov.vn

Ngày nhận bài: 18.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 9.12.2024