

- Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế, 3(5), tr. 50- 56.
7. **Trần Quang Khải, Nguyễn Thị Thanh Loan, Trần Chí Công, và CS.,** (2024), "Tác nhân vi sinh gây tiêu chảy cấp ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Vĩnh Long", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 174(1), tr. 117-125.
 8. **Nguyễn Tiến Dũng, Nguyễn Thị Liễu,** (2022), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng tiêu chảy do rotavirus ở trẻ dưới 5 tuổi", Tạp chí Nhi khoa, 15(4), tr. 25-31.
 9. **Nguyễn Ngọc Rana, Tôn Quang Chánh,** (2021), "Đặc điểm lâm sàng và độ nặng của viêm dạ dày ruột do Rotavirus tại Bệnh viện sản Nhi An Giang", Tạp chí Nghiên cứu Y học, 140(4), tr. 48-54.

TỈ LỆ TRẺ SƠ SINH CÂN NẶNG THẤP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ NGUY CƠ TỪ PHÍA MẸ TẠI BỆNH VIỆN A THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thị Mơ¹, Hoàng Thị Ngọc Trâm¹

TÓM TẮT

Trẻ sơ sinh có cân nặng thấp (CNT) là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong sơ sinh và trẻ dưới 5 tuổi. **Mục tiêu:** Xác định tỉ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp và nhận xét một số đặc điểm của các sản phụ sinh con cân nặng thấp tại khoa Sản bệnh viện A Thái Nguyên. **Đối tượng và nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang điều tra trên 306 hồ sơ bệnh án của các bà mẹ có con bị cân nặng thấp tại khoa Sản Bệnh viện A Thái Nguyên từ ngày 01/01/2023 -31/12/2023 đủ tiêu chuẩn lựa chọn. Một bảng câu hỏi được xác định trước và đã được xác thực trước đã được sử dụng để thu thập dữ liệu cho nghiên cứu. Dữ liệu thu thập bao gồm độ tuổi, tôn giáo, số lần sinh, khoảng cách sinh, cân nặng trước khi mang thai, tăng cân trong khi mang thai, chiều cao, trình độ học vấn của mẹ, nghề nghiệp, thu nhập gia đình, tình trạng kinh tế xã hội, tiền sử sản khoa, tiền sử thai chết lưu và phá thai, và tiền sử của bất kỳ trẻ sơ sinh nhẹ cân nào. **Kết quả:** Tỉ lệ trẻ sơ sinh CNT là 4,3%. Nhóm tuổi 18-<35 tuổi chiếm (77,1%), con so chiếm 53,6%. Tỉ lệ nhóm có số cân nặng tăng dưới 8kg trong thời gian mang thai là 48,4%. **Kết luận:** Các yếu tố liên quan đến sơ sinh cân nặng thấp là nhóm tuổi, tỷ lệ tăng cân trong quá trình mang thai. Cần giáo dục sức khỏe các bà mẹ trước sinh giúp giảm tỷ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp.

Từ khóa: trẻ sơ sinh cân nặng thấp, sản phụ, tuổi thai.

SUMMARY

THE PREVALENCE OF LOW BIRTH WEIGHT AMONG NEWBORN BABIES AND ITS ASSOCIATED MATERNAL RISK FACTORS AT THE THAI NGUYEN A HOSPITAL

Low birth weight (LBW) is one of the main causes of neonatal and under-5 mortality. **Objective:** This study to assess the prevalence of LBW among newborn babies and its associated maternal risk factors at the Thai Nguyen A Hospital. **Material and**

Methods: This hospital-based cross-sectional study was carried out between January 1st, 2023 and December 31st, 2023 and included 306 mothers of LBW babies. A predefined and prevalidated questionnaire was used to obtain data for the study. **Results:** The rate of LWB infants is 4.3%. The age group of 18 -<35 years old accounts for (77.1%), primiparous accounts for 53.6%. The rate of the group with weight gain <8kg during pregnancy is 48.4%. **Conclusions:** Risk factor of low birth weight were maternal age, gain of weight during pregnancy. Prenatal health education for mothers is needed to reduce the rate of low birthweight babies. **Keywords:** low birth weight, pregnant women, gestational age.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo báo cáo của UNICEF năm 2023, người ta ước tính rằng có khoảng 19,8 triệu trẻ sơ sinh, chiếm khoảng 14,7% tổng số trẻ sơ sinh được sinh ra trên toàn cầu có cân nặng dưới 2500 gram [8]. Tại Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y tế, mỗi năm có khoảng 54.000 trẻ nhẹ cân được sinh ra. Trẻ sơ sinh có CNT là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong sơ sinh và trẻ dưới 5 tuổi. Những trẻ sống được có nguy cơ cao mắc các bệnh nhiễm khuẩn, tổn thương thần kinh, rối loạn phát triển ngôn ngữ và có chỉ số thông minh thấp [9]. Những trẻ này cũng có nhiều nguy cơ mắc các bệnh mạn tính như tim mạch, béo phì, đái tháo đường khi trưởng thành. Việc phát hiện ra các đặc điểm của các sản phụ mang thai những em bé này để tư vấn cho họ có thêm kiến thức, hiểu biết tầm quan trọng và có các biện pháp phòng tránh phù hợp là rất cần thiết. **Mục tiêu:** "Xác định tỉ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp và nhận xét một số đặc điểm của các sản phụ sinh con cân nặng thấp tại khoa Sản Bệnh viện A Thái Nguyên từ ngày 01/01/2023-31/12/2023".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn nhóm nghiên cứu: Các

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Ngọc Trâm
Email: hoangtramyk@gmail.com
Ngày nhận bài: 8.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025
Ngày duyệt bài: 13.6.2025

hồ sơ của sản phụ mang đơn thai, trẻ sinh ra sống có cân nặng dưới 2500gram ngay sau sinh, tuổi thai chính xác theo tuần và không dị dạng.

Tiêu chuẩn loại trừ: Các trường hợp không xác định tuổi thai, đa thai, thai chết lưu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

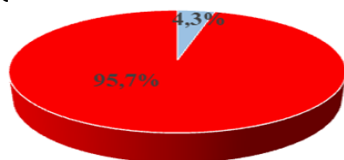
Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

2.3. Thời gian, địa điểm nghiên cứu. Từ 01/01/2023-31/12/2023 tại Khoa Sản Bệnh viện A Thái Nguyên.

2.4. Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 23.0 với các thuật toán thống kê y học.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y dược – Đại học Thái Nguyên chấp thuận, mã số 493/ĐHYD-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



■ Trẻ sơ sinh thấp cân ■ Trẻ cân nặng bình thường

Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp chiếm 4,3%.

Bảng 3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n=306)	Tỉ lệ (%)
Tuổi của mẹ	< 18	08	2,6
	18-<35	236	77,1
	≥ 35	62	20,3
Tuổi trung bình (Min-Max)		28,69±6,29 (16-45)	
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở trở xuống	59	19,3
	Trung học phổ thông trở lên	247	80,7
Nơi ở	Nông thôn	218	71,2
	Thành thị	88	28,8
Dân tộc	Thiểu số	129	42,2
	Kinh	177	57,8
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	28	9,2
	Công nhân	119	38,9
	Nông dân	110	35,9
	Nghề khác	49	16,0

Nhận xét: Nhóm tuổi 18 - <35 tuổi, chiếm 77,1%. Tuổi trung bình là 28,69 ± 6,29. Nhóm có nghề nghiệp là công nhân 38,9%.

Bảng 3.2. Tiền sử sản phụ khoa và bệnh

lý của đối tượng nghiên cứu

Tiền sử		Số lượng (n=306)	Tỉ lệ (%)
Số lần sinh	0	164	53,6
	≥ 1	142	46,4
Mổ lấy thai	Có	49	16,0
	Không	257	84,0
Sinh con nhẹ cân	Có	25	8,2
	Không	281	91,8
Bệnh lý của mẹ	Có	77	25,2
	Không	229	71,9

Nhận xét: Nhóm chưa sinh con lần nào chiếm 53,6%. Nhóm có sẹo mổ lấy thai chiếm tỉ lệ 16,0%. Có 8,2% trường hợp có tiền sử sinh con nhẹ cân.

Bảng 3.3. Một số đặc điểm của trẻ sơ sinh cân nặng thấp

Đặc điểm		Số lượng	Tỉ lệ (%)
Cân nặng của trẻ	1500 - <2500g	291	95,1
	1000 - <1500g	12	3,9
	< 1000g	3	1,0
Tuổi thai	≤ 28 tuần	06	2,0
	29 - < 37 tuần	142	46,4
	37 - < 42 tuần	157	51,3
	≥ 42 tuần	01	0,3
Giới	Nam	101	46,1
	Nữ	205	53,9
Tổng		306	100

Nhận xét: Có 95,1% trẻ sơ sinh có cân nặng từ 1500 - < 2500 gam. Có 6 trẻ sinh ≤ 28 tuần (2%), 142 trẻ sinh từ 29 - < 37 tuần (46,4%). Sơ sinh nữ chiếm 53,9%.

Bảng 3.4. Số cân tăng trong thai kỳ của đối tượng nghiên cứu

Số cân tăng (kg)	Số lượng	Tỉ lệ (%)
< 8	148	48,4
8-12	101	33,0
> 12	57	18,6
Tổng	306	100

Nhận xét: Nhóm đối tượng nghiên cứu tăng <8kg là 48,4%.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ trẻ sơ sinh CNT trong tổng số trẻ sinh sống tại khoa Sản Bệnh viện A Thái Nguyên (BVATN) năm 2023 chiếm tỉ lệ 4,3% (Bảng 3.1).

Bảng 4.1. So sánh tỉ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp tại BVATN với các tác giả khác

Tác giả	Năm	Địa điểm nghiên cứu	Tỉ lệ trẻ SSCNT (%)
Hà Hải Bằng [1]	2013	BVATN	4,0%
Keobouavanh Phongphakdy [3]	2020	Tỉnh Xiêng Khoảng (Lào)	8,2%
Rongfei Zhou [10]	2020	Trung Quốc	2,95%

Nguyễn Thị Thu Liễu [5]	2021	Bệnh viện phụ sản Trung ương	14,1%
Pratibha Thapa [7]	2022	Nepal	15,3%
Nguyễn Thị Mơ	2023	BVATN	4,3%

Từ kết quả bảng 4.1 cho thấy có sự khác biệt giữa tỉ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp của chúng tôi với các tác giả khác. Tỉ lệ này của chúng tôi cao hơn so với tác giả Rongfei Zhou nghiên cứu tại Trung Quốc [10]. Nhưng đều thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu của các tác giả khác ở các tỉnh khác trong nước [5] và nước ngoài [3], [7]. Sự khác biệt này có thể do địa điểm, thời gian, cỡ mẫu nghiên cứu là khác nhau.

Tuy nhiên, cũng tại bảng 4.1, chúng tôi thấy rằng so với nghiên cứu của Hà Hải Bằng thì trong 10 năm tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân tại BVATN không giảm mà có xu hướng tăng lên. Chúng ta đều biết rằng, mục tiêu của Chiến lược quốc gia về Dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 và tầm nhìn đến năm 2030 của Chính phủ là: Giảm tỷ lệ trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (dưới 2500 gam) xuống dưới 10% vào năm 2015 và dưới 8% vào năm 2020. Như vậy tỉ lệ trẻ sơ sinh CNT của chúng tôi đã đáp ứng được mục tiêu chiến lược quốc gia nhưng vẫn cần tích cực tư vấn khám, quản lý thai nghén cũng như chế độ dinh dưỡng, lao động, nghỉ ngơi...cho các sản phụ để tỉ lệ này xuống thấp hơn nữa.

Trong nghiên cứu, tỉ lệ các sản phụ sinh con CNT phần lớn thuộc nhóm tuổi 18 - <35 tuổi, chiếm 77,1%; nhóm tuổi ≥ 35 tuổi chiếm 20,3%. Độ tuổi trung bình là $28,69 \pm 6,29$ tuổi. Theo nhiều tác giả nguy cơ sinh con CNT sẽ tăng lên ở những sản phụ lớn tuổi (≥ 35). Như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Liễu, những sản phụ có độ tuổi từ 35 tuổi trở lên có nguy cơ sinh con nhẹ cân gấp 4,8 lần các bà mẹ dưới 35 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với khoảng tin cậy 95% CI: (2,4 -9,7) [5]. Trong nhiều tác giả đã chứng minh rằng, có mối liên quan giữa trình độ học vấn của mẹ với tỉ lệ sinh con thấp cân [5] trình độ học vấn của mẹ càng cao thì tỉ lệ sinh con thấp cân càng thấp hơn. Điều này cho thấy rằng, tỉ lệ sinh con thấp cân trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với các nghiên cứu khác có thể do trình độ học vấn của ĐTNC của chúng tôi tương đối cao, có tới 80,7% có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các sản phụ chủ yếu là ở nông thôn (71,2%), tỉ lệ dân tộc thiểu số chiếm tỉ lệ khá cao (42,2%), nghề nghiệp nông dân và công nhân chiếm tỉ lệ lần lượt là 5,9% và 38,9%. Những đặc điểm này của sản phụ sinh con CNT có liên quan mật thiết với nhau, các sản phụ dân tộc thiểu số thường

sống ở vùng nông thôn, nghề nghiệp chủ yếu của họ cũng là nông dân và công nhân. Theo tác giả Hoàng Thị Hào, sản phụ là dân tộc thiểu số nguy cơ sinh con CNT cao gấp 2,3 lần so với sản phụ dân tộc kinh, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nhóm sản phụ có kinh tế khó khăn có nguy cơ sinh con nhẹ cân hơn nhóm sản phụ có điều kiện kinh tế khá giàu gấp 3 lần, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [2]. Có thể lý giải điều này là do, sản phụ có những đặc điểm như ở vùng nông thôn, dân tộc thiểu số hay nghề nghiệp là nông dân, công nhân sẽ thường có điều kiện kinh tế xã hội thấp hơn, đường xá xa xôi, đi lại khó khăn, dinh dưỡng kém do thiếu ăn, điều kiện vệ sinh, phát triển y tế chưa cao, còn phải lao động nặng nhọc, có nhiều hủ tục dẫn đến gia tăng nguy cơ sinh con thấp cân.

Theo bảng 3.2, các sản phụ sinh con có CNT thuộc nhóm con so chiếm tỉ lệ là 53,6% cao hơn so với nhóm con rạ 46,4%. Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của tác giả Keobouavanh Phongphakdy khi trong kết quả nghiên cứu của họ thì tỉ lệ con so (11,6%) cũng cao hơn con rạ (7,4%) [7]. Nghiên cứu của Hà Hải Bằng cũng cho thấy, phụ nữ sinh con so có nguy cơ sinh con thấp cân cao gấp 1,29 lần so với những phụ nữ sinh con dạ OR 1,29 (95%CI: 1,01 -1,67) [1]. Giải thích cho vấn đề này là có thể các bà mẹ có con lần đầu chưa có kinh nghiệm chăm sóc thai nghén tốt hoặc chức năng của tử cung ở lần mang thai đầu có thể chưa phải là tối ưu trong việc cung cấp dinh dưỡng cho thai nhi dẫn đến tỉ lệ sinh con CNT cao hơn. Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu có tiền sử mổ lấy thai (MLT) cũ chiếm tỉ lệ 16,0%, thấp hơn nhiều so với nhóm không có tiền sử MLT (84,0%). Điều này có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu thuộc nhóm con so, thêm vào đó những trường hợp MLT thường gặp nhiều hơn ở nhóm thai to. Các trường hợp sinh con nhẹ cân ở nhóm sản phụ có sẹo MLT cũ trong nghiên cứu của chúng tôi đa số là các trường hợp đẻ non và/hoặc có bệnh lý như u xơ tử cung, tiền sản giật...

Nhóm sản phụ có tiền sử sinh con nhẹ cân trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỉ lệ 8,2% (bảng 3.2), thấp hơn so với tác giả Lâm Thị Kim Ngọc (20,3%) [6] và Nguyễn Thị Thu Liễu (16,7%) [5]. Tiền sử sinh con nhẹ cân có nguy cơ sinh con nhẹ cân cao hơn gấp 73,8 lần so với nhóm không có tiền sử sinh con nhẹ cân (OR=73,8, KTC 95% CI: 20,1-270,4); sinh ≥ 2 con có nguy cơ sinh con nhẹ cân cao hơn 3,3 lần nhóm chỉ có từ 1 đến 2 con với $p < 0,05$ [6].

Tình trạng sức khỏe của sản phụ có thể ảnh hưởng đến sự phát triển của thai. Chúng tôi thấy rằng có 25,2% các trường hợp sản phụ sinh con thấp cân có bệnh lý cùng với thai kỳ. Trong đó là 42 trường hợp tiền sản giật, 6 trường hợp rau tiền đạo, 1 trường hợp u xơ tử cung, còn lại là các bệnh lý khác (tim mạch, thiếu máu...). Bệnh lý của sản phụ đã được nhiều tác giả nghiên cứu trong từng bệnh lý cụ thể như tiền sản giật, tăng huyết áp, thiếu máu, rau tiền đạo...có cản trở đến tuần hoàn tử cung rau gây ảnh hưởng rõ rệt đến tuổi thai và cân nặng thai khi sinh. Vì vậy, nâng cao chất lượng khám thai, phát hiện sớm và điều trị các bệnh lý, giáo dục chăm sóc sức khỏe cho sản phụ mang thai là hết sức quan trọng. Tỷ lệ giới tính thai nhi của sản phụ đẻ con CNT là nữ cao hơn so với nam (53,9% và 46,1%). Kết quả này của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu tại tỉnh Xiêng Khoảng (Lào) của Keobouavanh Phongphakdy [3].

Bảng 3.3 cho thấy hầu hết (95,1%) trẻ có cân nặng từ 1500 - < 2500 gam, trong khi đó tỷ lệ trẻ có cân nặng từ 1000 - < 1500 gam chiếm 3,9%, thấp nhất là tỷ lệ trẻ có cân nặng < 1000 gam (1,0%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như kết quả của Trương Ngô Ngọc Lan và cộng sự khi trong nghiên cứu của tác giả thì nhóm trẻ có cân nặng từ 1500 – 2499g chiếm tỷ lệ chủ yếu (82,7%) [4]. Đây là một yếu tố thuận lợi cho việc chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ CNT để những trẻ này có thể đạt được sự phát triển bình thường. Trẻ càng nhẹ cân thì thường có nguy cơ suy hô hấp, hạ thân nhiệt dẫn đến tử vong ngay sau sinh; những trẻ sống sót có hệ thống miễn dịch yếu hơn và có nguy cơ bị nhiễm bệnh tật cao; những trẻ em này có khả năng tiếp tục bị suy dinh dưỡng và không có sức mạnh thể chất trong suốt cuộc đời, tăng nguy cơ mắc bệnh (viêm phổi, tiêu chảy), tăng nguy cơ tử vong và có nguy cơ bị đái tháo đường và mắc bệnh tim mạch sau này.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ĐTNC chủ yếu có tuổi thai 29- <37 tuần (46,4%) và 37 - <42 tuần (51,3%); chỉ có 2,0% trẻ thuộc nhóm tuổi thai ≤ 28 tuần (2,0%). Kết quả này cũng phù hợp với thực trạng cân nặng của trẻ trong nghiên cứu, tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân chiếm khá cao so với các nhóm rất nhẹ cân và cực nhẹ cân.

Từ kết quả bảng 3.4 cho thấy rằng, tỷ lệ nhóm sản phụ sinh trẻ nhẹ cân có số cân nặng tăng <8kg là 48,4%. Theo nghiên cứu của Trương Ngô Ngọc Lan và cộng sự sản phụ tăng cân trong thai kỳ dưới 8 kg có khả năng sinh nhẹ cân gấp 5,47 lần so với sản phụ tăng cân 8 – 12 kg trong thai kỳ (sự khác biệt này có ý nghĩa

thống kê với $p < 0,001$) [4]. Hay trong nghiên cứu của Hoàng Thị Hào cũng chỉ ra rằng nhóm mẹ tăng <8kg trong thai kỳ có nguy cơ sinh con CNT cao 7,1 lần so với nhóm mẹ tăng ≥ 8 - ≤12kg trong thai kỳ ($p < 0,05$) và nhóm mẹ tăng <8kg trong thai kỳ có nguy cơ sinh con CNT cao 12,2 lần so với nhóm mẹ tăng >12kg trong thai kỳ ($p < 0,05$) [2]. Việc tăng ít cân trong khi mang thai có liên quan đến lượng chất dinh dưỡng hấp thụ và thiếu tiêu thụ thực phẩm dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai, chính điều này cũng có liên quan đáng kể đến việc sinh ra những trẻ CNT. Từ đó cho thấy rằng, để có thể sinh ra được đứa trẻ sơ sinh với mức cân nặng tiêu chuẩn thì chúng ta cần tăng cường quản lý thai nghén, tuyên truyền giáo dục sức khỏe với phụ nữ mang thai cũng như gia đình của họ về chế độ chăm sóc, theo dõi, chế độ ăn phù hợp để đạt được mức tăng cân phù hợp. Tuy nhiên, đây là vấn đề lớn, khó khăn bởi muốn giải quyết vấn đề này cần giải quyết đồng bộ nhiều yếu tố như: điều kiện kinh tế, nghề nghiệp, tôn giáo...Trong khi nước ta vẫn còn là một nước đang phát triển, đặc biệt tại miền Trung và miền núi Bắc Bộ, nơi có nhiều dân tộc thiểu số, người dân vẫn còn sinh sống nhiều ở những nơi vùng sâu, vùng xa, điều kiện được tiếp cận, cập nhật kiến thức còn rất hạn chế.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ trẻ sơ sinh cân nặng thấp là 4,3%. Nhóm tuổi 18 - <35 tuổi chiếm nhiều nhất (77,1%). Tuổi trung bình là $28,69 \pm 6,29$. Nhóm con so chiếm tỷ lệ là 53,6% cao hơn so với con rạ. Có 8,2% trường hợp có tiền sử sinh con nhẹ cân, 25,2% trường hợp sản phụ có bệnh lý khi mang thai. Trẻ sơ sinh có cân nặng từ 1500 - < 2500 gam là 95,1%. Tuổi thai ≤ 28 tuần (2%), từ 29 - < 37 tuần (46,4%). Nhóm sản phụ sinh trẻ nhẹ cân có số cân nặng tăng <8kg là 48,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hà Hải Bằng** (2014), Đặc điểm và một số yếu tố nguy cơ đến trẻ sơ sinh nhẹ cân sinh tại Bệnh viện A Thái Nguyên, Luận văn Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y dược Thái Nguyên, Thái Nguyên.
2. **Hoàng Thị Hào, Khổng Thị Ngọc Mai và cộng sự** (2023), "Một số yếu tố nguy cơ ở trẻ sơ sinh cân nặng thấp tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí Y học Việt Nam, 522 (2), tr. 215-9.
3. **Keobouavanh Phongphakdy, Đinh Thị Phương Hòa** (2021), "Tỷ lệ trẻ sinh nhẹ cân tại tuyến Bệnh viện của tỉnh Xiêng Khoảng, Cộng hòa Nhân dân Lào năm 2020 và một số yếu tố liên quan", Tạp chí Nhi khoa, 14 (1), tr. 30-6.
4. **Trương Ngô Ngọc Lan, Hoàng Ngọc Anh Tuấn và cộng sự** (2017), "Một số yếu tố liên quan đến tình trạng sinh nhẹ cân: nghiên cứu bệnh chứng thực hiện trẻ sơ sinh tại Bệnh viện đa

- khoa tỉnh Đắk Lắk", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 21 (3), tr. 108 - 14.
5. **Nguyễn Thị Thu Liễu, Nguyễn Thị Anh Trúc, Đinh Bích Thủy** (2022), "Tỉ lệ nhẹ cân sơ sinh và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương năm 2021", Tạp chí Y học Việt Nam, 516 (1), tr. 275-9.
 6. **Lâm Thị Kim Ngọc, Phạm Thị Tâm** (2021), "Nghiên cứu tình hình cân nặng sơ sinh và một số yếu tố liên quan sơ sinh nhẹ cân tại Thành phố Trà Vinh năm 2020", Tạp chí Y dược học Cần Thơ, 37, tr. 69-75.
 7. **Thapa P., Poudyal A., et al.** (2022), "Prevalence of low birth weight and its associated factors: Hospital based cross sectional study in Nepal", PLOS Glob Public Health, 2 (11), pp. e0001220.
 8. **UNICEF** (2023), "Low birthweight, A good start in life begins in the womb", UNICEF Data.
 9. **Zhang M., Gazimbi M. M., et al.** (2020), "Association between birth weight and neurodevelopment at age 1-6 months: results from the Wuhan Healthy Baby Cohort", BMJ Open, 10 (1), pp. e031916.
 10. **Zhou Rongfei, Yu Huiting, et al.** (2023), "Secular trends of low birth weight, preterm birth, and small for gestational age in Shanghai from 2004 to 2020: an age-period-cohort analysis", BMC Pregnancy and Childbirth, 23 (1), pp. 540.

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG VIÊM LOÉT GIÁC MẠC NHIỄM TRÙNG TRÊN HÌNH ẢNH CẮT LỚP QUANG HỌC BÁN PHẦN TRƯỚC: BÁO CÁO BA LÂM SÀNG

Vũ Thúy Hằng¹, Lê Xuân Cung²,
Dương Mai Nga², Phạm Thị Thu Thủy¹

Từ khóa: viêm loét giác mạc nhiễm trùng, AS-OCT

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm loét giác mạc nhiễm trùng là một trong những nguyên nhân chính gây đục giác mạc và dẫn tới mù lòa, trở thành gánh nặng y tế lớn trên thế giới, trong đó có Việt Nam. Trong những năm gần đây, chụp cắt lớp quang học bán phần trước (AS-OCT) trở thành công cụ hữu ích trong việc đánh giá các tổn thương giác mạc do viêm loét giác mạc nhiễm trùng, với khả năng cung cấp thông tin chi tiết về tổn thương tổ chức giác mạc mà khám trên sinh hiển vi đèn khe bị hạn chế. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Chúng tôi báo cáo ba ca lâm sàng viêm loét giác mạc nhiễm trùng, trong đó tất cả các bệnh nhân đã được thực hiện chụp OCT bán phần trước (chụp cắt lớp quang học bán phần trước). Các tổn thương giác mạc của từng bệnh nhân được phân tích qua hình ảnh AS-OCT và so sánh với các biểu hiện lâm sàng. Các thông tin thu được từ cả hai phương pháp đã được sử dụng để đưa ra nhận định về mức độ tổn thương và hướng điều trị cho từng trường hợp cụ thể. **Kết quả:** Hình ảnh AS-OCT mô tả đầy đủ và chi tiết các tổn thương viêm loét giác mạc nhiễm trùng trong ba ca lâm sàng báo cáo, chứng minh vai trò hỗ trợ chẩn đoán và điều trị. **Kết luận:** AS-OCT là một công cụ quan trọng trong việc đánh giá tổn thương giác mạc do viêm loét giác mạc nhiễm trùng. Kết quả từ việc chụp AS-OCT có thể hỗ trợ chẩn đoán nguyên nhân và mức độ tổn thương của bệnh, đồng thời cung cấp thông tin quan trọng cho quá trình điều trị.

SUMMARY

THE IMAGES OF INFECTIOUS KERATITIS ON ANTERIOR SEGMENT OCT: CASES REPORT

Objectives: Infectious keratitis is one of the leading causes of corneal opacity and blindness, becoming a significant healthcare burden on the world, including in Vietnam. In recent years, Anterior Segment Optical Coherence Tomography (AS-OCT) has been applied as a useful tool in evaluating corneal lesion due to keratitis, providing detailed lesion of corneal that slit-lamp examination has limitations in assessing. **Patients and methods:** We report three cases of keratitis, all of which underwent AS-OCT imaging. The corneal lesions of each patient were analyzed using AS-OCT images and compared with clinical manifestations. The information obtained from both methods was used to make assessments on the extent of damage and the treatment approach for each case. **Results:** The AS-OCT images provide a full and detailed description of the corneal lesions in three cases, demonstrating its role in supporting diagnosis and treatment. **Conclusions:** AS-OCT is an important tool in evaluating corneal damage due to keratitis. The results from AS-OCT imaging can support accurate diagnosis of the cause and extent of damage, while also providing crucial information for the treatment process. **Keywords:** infectiouskeratitis, AS- OCT.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét giác mạc nhiễm trùng là một tình trạng viêm nghiêm trọng của giác mạc, do sự xâm nhập của các tác nhân như vi khuẩn, virus, nấm, ký sinh trùng... gây thay đổi cấu trúc và làm giảm tính trong suốt của giác mạc. Yếu tố

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thúy Hằng

Email: vuthuyhang201@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2025

Ngày duyệt bài: 12.6.2025