(OR_{HC}=0,59) giúp phát hiện sớm TNTC, giảm nguy cơ vỡ. Kinh nguyệt đều (OR_{HC}=0,55) và có tam chứng kinh điển (OR_{HC}=0,66) cũng liên quan đến giảm nguy cơ vỡ TNTC, dù cần thêm nghiên cứu để hiểu rõ cơ chế. Việc giáo dục về chu kỳ kinh nguyệt và tầm quan trọng của khám phụ khoa định kỳ là rất quan trọng.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ thai ngoài tử cung vỡ tại bệnh viện Sản Nhi Cà Mau vẫn còn đáng kể (37,74%). Các yếu tố như địa chỉ ở nông thôn, viêm nhiễm vùng chậu, tiền sử phá thai, và mổ lấy thai có liên quan đến tăng nguy cơ vỡ TNTC. Ngược lại, khám phụ khoa định kỳ có thể liên quan đến giảm nguy cơ này. Cần có các biện pháp can thiệp để nâng cao nhận thức, cải thiện khả năng tiếp cận dịch vụ y tế và tăng cường chẩn đoán sớm để giảm thiểu tỷ lệ TNTC vỡ và các biến chứng liên quan.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Duy Ánh** (2022), "Nhận xét các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân chửa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội, quý IV năm 2017", Tạp chí Y Dược lâm sàng 108, 16(2), tr: 95-102.
2. **Baakah H Murray H, Bardell T** (2005), "Diagno- sis and treatment of ectopic pregnancy", CMAJ, 173, pp: 905-912.
3. **Đinh Văn Hoành** (2024), "Nhận xét kết quả xử trí chửa ngoài tử cung tại Bệnh viện Phụ Sản Thái Bình năm 2023", Tạp chí Y dược Thái Bình, 11(2), tr: 102-107.
4. **Danh Xà Mách và cs** (2024), "Kết quả điều trị thai ngoài tử cung bằng phẫu thuật nội soi: nghiên cứu cắt ngang mô tả", Tạp chí y học Việt Nam, 539(2), tr: 67-71.
5. **Nguyễn Xuân Mỹ và cs** (2023), "Nghiên cứu tình hình thai ngoài tử cung vỡ tại Bệnh viện Phụ sản thành phố Cần Thơ", Tạp chí y học Việt Nam, 531(1), tr: 387-391.
6. **Shobeiri F, Tehranian N, Nazari M** (2014), "Trend of ectopic pregnancy and its main determinants in Hamadan province, Iran (2000 - 2010)". BMC Research, 7(1): 733. doi: 10.1186/1756-0500-7-733.
7. **Nguyễn Thị Tươi và CS** (2021), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị thai ngoài tử cung chưa vỡ bằng Methotrexate tại Bệnh viện Phụ sản Cần Thơ năm 2019-2020",Tạp chí Y dược Cần Thơ, 40,tr:230-236.
8. **Nguyễn Quốc Tuấn** (2017), "Thai ngoài tử cung vỡ nhập viện muộn", Tạp chí phụ sản, 14(4), tr: 53-57.

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG THIẾU MÁU VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ 6 THÁNG - 60 THÁNG TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI BỆNH VIỆN NHI TỈNH GIA LAI

Đặng Thị Anh Thư[1], Từ Thị Mai Linh[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu máu ảnh hưởng lớn đến sự tăng trưởng phát triển của trẻ, làm giảm sức đề kháng của cơ thể, làm nặng thêm tình trạng bệnh tật. Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dưới 5 tuổi ở khu vực Tây Nguyên trong Tổng điều tra của Bộ Y tế được xác định cao nhất nước. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ và đặc điểm thiếu máu của trẻ 6 tháng – 60 tháng tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai năm 2023, và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở đối tượng nghiên cứu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang trên 435 cặp mẹ - con từ 6 tháng đến 60 tháng tuổi đến khám tại khu khám bệnh của Khoa Khám - Cấp cứu, Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai từ 1/8 đến 31/12/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ thiếu máu của trẻ 6 - 60 tháng tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai là 45,5%; thiếu máu nhẹ chiếm 30,3%, thiếu máu vừa chiếm 12,2% và thiếu máu nặng chiếm 3%. Các yếu tố liên quan đến thiếu máu gồm đặc điểm về dân tộc, nơi cư trú, tình trạng đi nhà trẻ/mẫu giáo, và tình trạng nhiễm trùng hô hấp trong tháng qua. **Kết luận:** Tỷ lệ thiếu máu ở trẻ đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai năm 2023 được tìm thấy là cao. Các yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng thiếu máu bao gồm đặc điểm dân tộc, địa bàn cư trú, tình trạng đi nhà trẻ/mẫu giáo và tình hình nhiễm trùng hô hấp của trẻ.

Từ khóa: thiếu máu, trẻ em từ 6 đến 60 tháng tuổi, Gia Lai, Tây Nguyên.

[1]*Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế*
[2]*Bệnh viện Đa khoa tỉnh Gia Lai*
Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Anh Thư
Email: thudang@hueuni.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025
Ngày duyệt bài: 13.6.2025

SUMMARY

THE PREVALENCE AND ASSOCIATED FACTORS OF ANEMIA IN CHILDREN AGED 6 TO 60 MONTHS ATTENDING MEDICAL EXAMINATIONS AT GIA LAI PROVINCIAL CHILDREN'S HOSPITAL

Background: Anemia poses serious implications for children's growth and development, compromises immune resistance, and exacerbates existing health conditions. According to the Ministry of Health's

Census, the Central Highlands region has the highest anemia prevalence in children under five nationwide. **Objectives:** This study aims to determine the prevalence and characteristics of anemia among children aged 6 to 60 months who received medical examinations at Gia Lai Provincial Children's Hospital in 2023. Additionally, it seeks to identify factors associated with anemia in this population. **Materials and Methods:** A cross-sectional study design was applied to 435 mother-child pairs with children aged 6 to 60 months who underwent health examinations at the Department of Examination and Emergency at Gia Lai Provincial Children's Hospital from August 1st to December 31st in 2023. **Results:** The anemia prevalence among children aged 6 to 60 months attending Gia Lai Provincial Children's Hospital was 45.5%, with 30.3% classified as mild, 12.2% as moderate, and 3% as severe anemia. Factors related to anemia include ethnicity, place of residence, daycare or kindergarten attendance, and a recent history of respiratory infections. **Conclusion:** The prevalence of anemia among children attending Gia Lai Provincial Children's Hospital in 2023 was notably high. Statistically significant factors associated with anemia included ethnicity, residential location, daycare/kindergarten attendance and recent respiratory infection history.

Keywords: Anemia, children aged 6 to 60 months, Gia Lai Province, Central Highlands region

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu là tình trạng giảm hemoglobin (Hb) trong máu của người bệnh so với người cùng giới, cùng lứa tuổi và cùng điều kiện sống, gây ra các biểu hiện thiếu oxy ở các mô và tổ chức của cơ thể [1]. Thiếu máu là một vấn đề sức khỏe cộng đồng quan trọng và thường gặp ở trẻ em, đặc biệt là ở các nước kém và đang phát triển [2], trong đó có Việt Nam. Theo số liệu của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2019, tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em từ 6 đến dưới 60 tháng trên toàn thế giới là 39,8%, cao nhất ở châu Phi (60,2%), thấp nhất ở châu Mỹ (16,5%); tỷ lệ này ở trẻ Đông Nam Á là 49,0% [3]. Ở Việt Nam, theo báo cáo của Bộ Y tế về kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng Toàn quốc năm 2020, tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dưới 5 tuổi là 19,6% và khu vực Tây Nguyên cao nhất nước với 26,3% [3].

Nhiều nguyên nhân có thể dẫn đến tình trạng thiếu máu của trẻ em, bao gồm tình trạng thiếu dinh dưỡng, bệnh tật, nhiễm trùng, viêm mạn tính, mất máu cấp tính, mạn tính hay rối loạn di truyền…[1],[4]. Tuy nhiên, biểu hiện trên lâm sàng của thiếu máu rất nghèo nàn, diễn ra từ từ, khó nhận biết, phụ thuộc vào mức độ thiếu máu, tuổi và tình trạng sinh lý của trẻ, đôi khi chỉ phát hiện khi trẻ đến khám vì một bệnh lý cấp tính nào đó như viêm phổi, tiêu chảy cấp… [1],[5].

Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai là bệnh viện chuyên ngành nhi, được thành lập gần 10 năm với nhiệm vụ khám cấp cứu, điều trị cho trẻ em tỉnh Gia Lai và các vùng lân cận, tuy nhiên, chưa có số liệu nào về tỷ lệ thiếu máu và các yếu tố liên quan đến thiếu máu ở những trẻ khám bệnh. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài *"Nghiên cứu tình trạng thiếu máu và các yếu tố liên quan ở trẻ 6 tháng – 60 tháng tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai năm 2023"* nhằm đạt được các mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ và đặc điểm thiếu máu của trẻ 6 tháng – 60 tháng tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai năm 2023.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 435 cặp mẹ-con của trẻ từ 6 tháng đến 60 tháng tuổi đến khám tại khu khám bệnh của Khoa Khám - Cấp cứu, Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai, từ 1/8/2023 -31/12/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ không mắc các bệnh về máu, bệnh mạn tính, không suy hô hấp hoặc nhiễm trùng nặng tại thời điểm nghiên cứu.
- Có sự đồng ý tham gia nghiên cứu của bố mẹ.
- Mẹ có khả năng cung cấp thông tin sau khi giới thiệu mục đích nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ truyền máu hay dùng các chế phẩm sắt trong 3 tháng gần đây.
- Mẹ không đồng ý làm xét nghiệm.
- Đã từng tham gia vào nghiên cứu này trước đó.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Phương pháp nghiên cứu cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ: Áp dụng công thức:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu cần điều tra

Z: là hệ số tin cậy, với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$. p: là tỷ lệ của cộng đồng,

Chọn p=0,307 là tỷ lệ thiếu máu trong nghiên cứu của Huỳnh Giao và cộng sự ở trẻ dưới 5 tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Quận 2 Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 [6].

d: sai số chấp nhật được, d= 0,05.

Từ công thức trên ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là 327. Thực tế, cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi là 435 cặp mẹ - con.

2.4. Nội dung nghiên cứu

- Về đặc điểm mẹ: tuổi, dân tộc, nơi cư trú, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng kinh tế, tình hình mang thai và sinh con, kiến thức về thiếu máu.

- Về đặc điểm của trẻ: tháng tuổi, giới tính, tình trạng dinh dưỡng và nuôi dưỡng trẻ, tiền sử mắc bệnh tiêu chảy, nhiễm trùng hô hấp, nhiễm giun và ký sinh trùng sốt rét, tình trạng bệnh tật hiện nay và tình hình đi nhà trẻ.

- Về tình trạng thiếu máu của trẻ: Đặc điểm lâm sàng, mức độ thiếu máu, phân loại thiếu máu. Trong đó, đánh giá tình trạng thiếu máu của trẻ dựa vào tiêu chuẩn của Tổ chức y tế thế giới như sau [2], [7]:

+ Trẻ 6 tháng - dưới 2 tuổi: Hb < 10,5 g/dl

+ Trẻ 2 tuổi - dưới 6 tuổi: Hb < 11,0 g/dl

- Về các mối liên quan giữa thiếu máu của trẻ và một số đặc điểm của mẹ và trẻ.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu. Cặp mẹ - trẻ vào khám bệnh tại Khu khám bệnh Bệnh viện Nhi, đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu, thăm khám lâm sàng, cận lâm sàng (bao gồm xét nghiệm tổng phân tích tế bào máu, tìm ký sinh trùng sốt rét, phân), đo các chỉ số nhân trắc, phỏng vấn bà mẹ dựa trên phiếu phiếu thu thập số liệu.

2.6. Phân tích số liệu. Nhập và xử lý số liệu sử dụng phần mềm SPSS 20.0. Tính tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Kiểm định các mối liên quan đơn biến bằng test khi bình phương hoặc Fisher exact test. Hồi quy đa biến logistics được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các yếu tố với tình trạng thiếu máu của trẻ để loại trừ tác động của các biến số gây nhiễu. Mốc phân định liên quan có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

2.7. Đạo đức nghiên cứu. Thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế và hội đồng khoa học của Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 435 trẻ tham gia nghiên cứu phần lớn trẻ dưới 24 tháng tuổi (53,6%), không có sự chênh lệch nhiều về giới tính, nam (54,3%), và gần 2/3 trẻ cư trú ở các xã vùng nông thôn.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=435)

Thông tin về trẻ		Chung	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Từ 6-12 tháng	97	22,3
	Từ 12-24 tháng	136	31,3
	Từ 25-60 tháng	202	46,4
	Trung bình±SD	25,8 ± 15,2	
Giới tính	Nam	236	54,3
	Nữ	199	45,7
Nơi cư trú	Phường	150	34,5
	Xã	285	65,5
Dân tộc	Kinh	244	56,1
	Jrai	118	27,1
	Bana	45	10,4
	Khác	28	6,4
Đang đi nhà trẻ/mẫu giáo	Có	239	54,9
	Không	196	45,1
Trẻ bị nhiễm trùng hô hấp trong 1 tháng qua	Có	66	15,2
	Không	369	84,8

3.2. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng thiếu máu của trẻ (n=435)

Đặc điểm lâm sàng của trẻ		Có thiếu máu		Không thiếu máu		Chung	
		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Da niêm nhợt	Có	155	78,3	66	27,8	221	50,8
	Không	43	21,7	171	72,2	214	49,2
Lòng bàn tay nhợt	Có	69	34,8	16	6,8	85	19,5
	Không	129	65,2	221	93,2	350	80,5
Lưỡi mất gai	Có	40	20,2	6	2,5	46	10,6
	Không	158	79,8	231	97,5	389	89,4
Móng tay, móng chân dễ gãy	Có	37	18,7	8	3,4	45	10,3
	Không	161	81,3	229	96,6	390	89,7

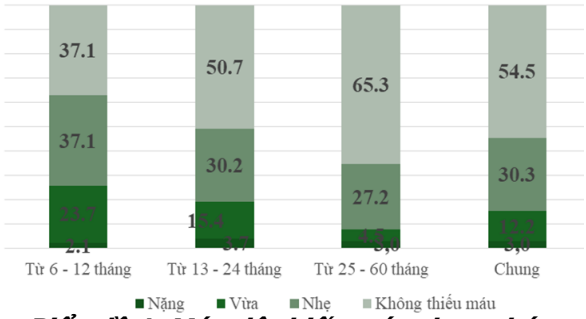
Về đặc điểm lâm sàng của trẻ, trong số trẻ có thiếu máu có 78,3% (n=155) số trẻ có triệu chứng da niêm nhợt (50,8%), 34,8% trẻ có lòng bàn tay nhợt, lưỡi mất gai chiếm tỷ lệ 20,2%% và móng tay, móng chân dễ gãy chiếm tỷ lệ 18,7%.

3.3. Đặc điểm cận lâm sàng. Hầu hết, các chỉ số cận lâm sàng liên quan đến thiếu máu của trẻ tăng dần theo tuổi. Ngoài ra, chỉ số MCV và MCH trung bình chung đều thấp hơn giá trị bình thường và nồng độ Hemoglobin trung bình tăng dần theo tuổi và trẻ dưới 24 tháng thấp hơn ngưỡng bình thường (<10,5 g/dL).

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng thiếu máu của trẻ (n=435)

Chỉ số cận lâm sàng	Trung bình ± độ lệch chuẩn			
	Từ 6-12 tháng	Từ 13-24 tháng	Từ 25-60 tháng	Chung
Hemoglobin (g/dL)	9,9 ± 1,5	10,3 ± 1,8	11,2 ± 1,8	10,6 ± 1,8
HCT (%)	32,2 ± 4,0	33,0 ± 4,8	35,2 ± 4,9	33,8 ± 4,9
MCV (fL)	70,6 ± 9,3	69,2 ± 10,7	74,3 ± 8,8	71,9 ± 9,8
MCH (pg)	21,9 ± 3,5	22,0 ± 6,1	23,5 ± 3,4	22,7 ± 4,5
MCHC (g/dL)	30,8 ± 2,0	31,0 ± 4,0	31,6 ± 1,9	31,2 ± 2,8

Về tình trạng thiếu máu của trẻ, có 45,5% trẻ khám bị thiếu máu, trong đó có 30,3% trẻ bị thiếu máu nhẹ, 12,2% trẻ bị thiếu máu vừa và 3,0% trẻ bị thiếu máu nặng.



Biểu đồ 1. Mức độ thiếu máu theo nhóm tuổi của trẻ (n=435)

3.4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu của trẻ

Bảng 4. Mô hình hồi quy logistic đa biến kiểm định một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu máu của trẻ có liên quan đơn biến trước đó

Biến độc lập		OR	KTC 95% CI		p
			Giới hạn dưới	Giới hạn trên	
Dân tộc của mẹ	Kinh	1	-	-	-
	Jrai	4,320	1,970	9,472	<0,001
	Bana	4,437	1,685	11,684	0,003
	Khác	2,986	1,252	7,123	0,014
Nơi cư trú	Phường	1	-	-	-
	Xã	1,448	1,070	1,960	0,016
Đang đi nhà trẻ/mẫu giáo	Có	1	-	-	-
	Không	1,953	1,071	3,562	0,029
Trẻ bị nhiễm trùng hô hấp trong 1 tháng qua	Không	1	-	-	-
	Có	2,041	1,072	3,884	0,030

Ghi chú: mô hình hồi quy logistic gồm các biến số sau: Tháng tuổi của trẻ, tuổi mẹ, dân tộc của mẹ, nơi cư trú, trình độ học vấn của mẹ, nghề nghiệp của mẹ, tình trạng kinh tế - xã hội, số lần khám thai, có bổ sung sắt trong thời kỳ mang thai, kiến thức về phòng chống bệnh thiếu máu của mẹ, trẻ được tẩy giun trong 6 tháng qua, đang đi nhà trẻ/mẫu giáo, trẻ bị tiêu chảy trong 1 tháng qua, trẻ bị nhiễm trùng hô hấp trong 1 tháng qua, thời gian trẻ được bú sữa mẹ, thời điểm trẻ ăn dặm, chiều cao theo tuổi.

Kết quả phân tích trong mô hình hồi quy logistic cho thấy đặc điểm về dân tộc, nơi cư trú, trẻ có đi nhà trẻ/mẫu giáo và tình hình mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp trong 1 tháng qua của trẻ có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình hình thiếu máu của trẻ.

- Trẻ thuộc dân tộc Jrai, dân tộc Bana và dân tộc khác có khả năng mắc bệnh thiếu máu lần lượt cao gấp 4,320 (95%CI: 1,970 - 9,472, p<0,05); 4,437 (95% CI: 1,685 - 11,684, p<0,05) và 2,986 (95% CI: 1,252 - 7,123, p<0,05) lần so với trẻ người Kinh.
- Trẻ ở các xã nông thôn có khả năng mắc bệnh thiếu máu cao gấp 1,448 (95% CI: 1,070 - 1,960, p<0,05) so với trẻ cư trú tại các phường thuộc thành phố.
- Trẻ không đi nhà trẻ/mẫu giáo có khả năng thiếu máu cao gấp 1,953 (95% CI: 1,071 - 3,562, p<0,05) lần so với trẻ đi nhà trẻ/mẫu giáo.
- Trẻ bị nhiễm trùng hô hấp trong 1 tháng qua có khả năng mắc bệnh thiếu máu cao gấp 2,041 (95% CI: 1,072 – 3,884, p<0,05) lần so với nhóm đối tượng còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả cho thấy có 45,5% trẻ bị thiếu máu khi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai. Nghiên cứu cũng cho thấy 30,3% thiếu máu nhẹ, 12,2% thiếu máu vừa và 3,0% thiếu máu nặng; tương đồng với nghiên cứu của Dương Tiến Thuận tại Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ngãi năm 2022 (51,2%) và nghiên cứu của Nguyễn Đình Chung tại Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2018 (45,4%) [8], [9]. Tỷ lệ thiếu máu của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Huỳnh Giao và cộng sự ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Quận 2 Thành phố Hồ Chí Minh năm 2019 (30,7%), với 71,1% thiếu máu nhẹ, có thể do mẫu trong nghiên cứu của tác giả là bệnh nhân điều trị ngoại trú nên tình trạng bệnh sẽ nhẹ hơn và tỷ lệ thiếu máu cũng sẽ thấp hơn [6].

Trẻ dưới 24 tháng tuổi có chỉ số Hemoglobin trung bình thấp (với 9,9 ± 1,5 g/dL ở nhóm trẻ

từ 6 - 12 tháng và 10,3 ± 1,8 ở nhóm trẻ từ 13 - 24 tháng). Các chỉ số MCV và MCH trung bình thấp hơn ngưỡng bình thường, thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,3%, thiếu máu nhược sắc hồng cầu bình thường chiếm tỷ lệ 2,8% và thiếu máu bình sắc hồng cầu nhỏ là 0,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phú Định (2021) với mức độ thiếu máu nhẹ và thiếu máu nhược sắc hồng cầu nhỏ chiếm đa số [10]. Nguyên nhân chủ yếu gây bệnh thiếu máu hồng cầu nhỏ nhược sắc có thể là do thiếu sắt, vì vậy, khuyến cáo các bà mẹ cần phải có chế độ ăn cho trẻ với thực phẩm giàu sắt theo nhu cầu khuyến nghị của từng độ tuổi và tình trạng bệnh lý của trẻ.

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy trẻ càng nhỏ tỷ lệ thiếu máu càng cao, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,001), và trong nghiên cứu của Dương Tiến Thuận tại Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ngãi năm 2022, trẻ dưới 24 tháng tuổi có nguy cơ thiếu máu cao gấp 9,8 lần so với trẻ từ 24 tháng tuổi trở lên [9]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đình Chung tại Bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2018 cũng cho biết trẻ từ 6-12 tháng tuổi có tỷ lệ thiếu máu cao hơn nhóm trẻ có độ tuổi từ 13-24 tháng tuổi [8]. Tuy nhiên, số tháng tuổi của trẻ không phải là yếu tố liên quan chính với tình trạng thiếu máu của đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khi mối liên quan này đã biến mất sau khi phân tích đa biến.

Hơn nửa số trẻ có triệu chứng da niêm nhợt (78.3%), 34,8% trẻ có lòng bàn tay nhợt, lưỡi mất gai chiếm tỷ lệ 20,2% và móng tay, móng chân dễ gãy chiếm tỷ lệ 18,7%. Những triệu chứng thiếu máu ở giai đoạn đầu, thiếu máu nhẹ như da niêm nhợt đôi khi kín đáo khó phát hiện, nhiều trường hợp chỉ được phát hiện khi có các bệnh nhiễm trùng khác hoặc khi mức độ thiếu máu nặng; các triệu chứng lưỡi mất gai, móng tay chân dễ gãy thường xuất hiện trong thiếu máu kéo dài, do vậy trong thực hành cần phải chú trọng khám lâm sàng để phát hiện sớm các dấu hiệu thiếu máu.

Kết quả phân tích bằng mô hình hồi quy logistic đa biến về đặc điểm dân tộc, cho thấy các trẻ người dân tộc Jrai, Bana và dân tộc thiểu số khác có khả năng thiếu máu cao hơn những trẻ là dân tộc Kinh. Điều này một lần nữa được xem xét về các đặc điểm liên quan đặc điểm người dân tộc thiểu số là nguyên dân dẫn đến tình trạng thiếu máu ở trẻ.

Các đối tượng nghiên cứu sinh sống vùng nông thôn (ở các xã vùng ven) có khả năng thiếu máu cao hơn so với các đối tượng cư trú ở khu vực thành thị (ở các phường), điều này cho thấy việc truyền thông nâng cao nhận thức về thiếu máu ở các vùng nông thôn là cần thiết với các nhà hoạch định chính sách.

Trẻ không đi nhà trẻ/mẫu giáo có khả năng thiếu máu cao hơn trẻ có đi nhà trẻ/mẫu giáo. Kết quả cho thấy tầm quan trọng của việc cho trẻ đi nhà trẻ/mẫu giáo, có thể tại các trường mầm non các giáo viên mầm non được đào tạo bài bản về cách chăm sóc cũng như lên thực đơn cho trẻ nhỏ một cách đầy đủ vi chất dinh dưỡng thiết yếu. Ngoài ra, có thể trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ thiếu máu cao ở nhóm trẻ từ 6-12 tháng tuổi, lứa tuổi làm quen với chế độ ăn dặm, và nhóm tuổi này vẫn đang được chăm nuôi tại nhà, chưa được chăm nuôi tại nhà trẻ/trường mẫu giáo. Có thể đây cũng là lý do trẻ ở nhà có tỷ lệ thiếu máu cao hơn nhóm trẻ có đi mẫu giáo/nhà trẻ.

Trẻ bị nhiễm trùng hô hấp trong 1 tháng qua có khả năng bị thiếu máu cao hơn các đối tượng không bị nhiễm trùng hô hấp. Kết quả nghiên cứu của Bhaskam P và cộng sự trên 100 trẻ 6 tháng – 60 tháng tuổi tại khoa Nhi, Bệnh viện Quân y Pak Emirates, Rawalpindi, từ tháng 12 năm 2017 đến tháng 5 năm 2018 cũng đã đưa ra kết luận đã chỉ ra nồng độ huyết sắt tố (Hb) trong nhóm trẻ không viêm phổi trung bình là 11,4g/dl. Còn trong nhóm trẻ viêm phổi xét nghiệm 3 thời điểm trong quá trình điều trị tại viện từ 15 – 30 ngày cho kết quả nồng độ Hb lần lượt 9,5 – 8,9 – 9,0; và đưa ra kết luận Hb ở nhóm trẻ bị viêm phổi đã thấp hơn nhóm trẻ không viêm phổi từ ngày đầu vào viện và trong quá trình bệnh thiếu máu tăng lên thậm chí sau 30 ngày, chứng tỏ nhiễm khuẩn hô hấp cấp nặng như viêm phổi có liên quan đến tình trạng thiếu máu.

Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với tác giả Nguyễn Phú Định thực hiện tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế và Bệnh viện Trung Ương Huế cho biết nguy cơ thiếu máu ở trẻ bị nhiễm khuẩn hô hấp trong 1 tháng qua cao gấp 3,3 lần so với trẻ không bị nhiễm khuẩn hô hấp [10]. Thiếu máu thiếu sắt có thể xảy ra vài ngày hoặc vài tuần sau một nhiễm trùng cấp tính, việc nâng cao kiến thức về chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ khi trẻ mắc bệnh, là rất quan trọng ở các người mẹ có trẻ nhỏ, giúp phòng chống thiếu máu hiệu quả ở trẻ nhỏ.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 435 cặp mẹ con đến khám bệnh tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai năm 2023, chúng tôi rút ra một số kết quả chính như sau: Tỷ lệ thiếu máu của trẻ 6 - 60 tháng tuổi

đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai năm 2023 là 45,5%. Trong đó, tỷ lệ thiếu máu nhẹ chiếm 30,3%, thiếu máu vừa chiếm 12,2% và thiếu máu nặng chiếm 3%. Một số yếu tố liên quan đến thiếu máu ở trẻ 6 tháng – 60 tháng tuổi đến khám tại Bệnh viện Nhi tỉnh Gia Lai gồm đặc điểm về dân tộc, nơi cư trú, tình trạng đi nhà trẻ/mẫu giáo, và tình trạng nhiễm trùng hô hấp trong tháng qua.

Qua các kết quả tìm được, chúng tôi khuyến nghị cần có những giải pháp phòng chống thiếu máu và chú ý về vấn đề thiếu máu nhiều hơn trong khám và chữa bệnh những trẻ có tỷ lệ mắc cao (trẻ dân tộc thiểu số, trẻ sống vùng nông thôn, trẻ không đi nhà trẻ/mẫu giáo, và trẻ bị mắc các bệnh cấp tính, đặc biệt là các bệnh đường hô hấp). Bên cạnh đó cần tiếp tục nghiên cứu nhiều hơn nữa về thiếu máu và các đặc điểm vùng miền liên quan đến tình trạng thiếu máu của trẻ, cũng như nghiên cứu sâu hơn về nguyên nhân thiếu máu nhược sắc để có các giải pháp phòng bệnh phù hợp và hiệu quả, qua đó giảm nhanh tình trạng thiếu máu ở trẻ em khu vực Tây Nguyên như hiện nay.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học. Hà Nội; 2022.
2. **World Health Organization.** Anaemia in women and children. 2019.
3. **Bộ Y tế.** Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020. Hà Nội; 2020.
4. **Viana MB.** Anemia and infection: A complex relationship. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia. 2011; 33(2): 90-91.
5. **Chaparro CM and Suchdev PS.** Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. Annals of the New York Academy of Sciences, Editors, Blackwell Publishing Inc. 2019; 1450(1):15-31.
6. **Huỳnh Giao, Nguyễn Thị Ngọc Hân, Nguyễn Thị Hóa, Phạm Ngọc Hiệp, Nguyễn Đăng Dung.** Tỷ lệ thiếu máu và các yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại bệnh viện quận 2 Thành phố Hồ Chí Minh. Tạp chí Nghiên cứu Y Học TP. Hồ Chí Minh 2019, 23(2): 70-74.
7. **World Health Organization.** Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity, Vitamin and Mineral Nutrition Information System; 2011.
8. **Nguyễn Đình Chung.** Tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em viêm phổi 1-24 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương, [Luận văn chuyên khoa cấp II Nhi khoa]. Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
9. **Tiến Thuận.** Nghiên cứu tình trạng thiếu máu ở trẻ từ 2 tháng đến 5 tuổi bị viêm phổi tại Bệnh viện Sản Nhi Quảng Ngãi, [Luận văn chuyên khoa cấp II]. Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế; 2022.
10. **Nguyễn Phú Định.** Nghiên cứu tình trạng thiếu máu ở trẻ tiêu chảy từ 2 tháng đến 5 tuổi, [Luận văn thạc sĩ Nhi khoa]. Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế; 2021.

GIÁ TRỊ CỦA XẠ HÌNH HẠCH GÁC VỚI ĐẦU DÒ GAMMA TRONG PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ UNG THƯ VÚ

Nguyễn Bình Dương[1], Phạm Văn Thái[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét giá trị của xạ hình hạch gác bằng Technetium-99m (^{99m}Tc) gắn Sulfur Colloid với đầu dò gamma trong phẫu thuật ung thư vú. **Đối tượng và phương pháp:** Từ tháng 8/2023 đến tháng 8/2024, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 108 BN được chẩn đoán ung thư vú giai đoạn cT1-2N0M0 được xạ hình hạch gác bằng ^{99m}Tc gắn Sulfur Colloid, với đầu dò gamma và được sinh thiết hạch gác làm giải phẫu bệnh tức thì trong mổ và giải phẫu bệnh thường quy sau mổ. **Kết quả:** Tỷ lệ phát hiện hạch gác là 98,1%. Số lượng hạch gác xác định được trung bình là 2,34 ± 1,6. Các yếu tố như kích thước khối u, độ mô học không ảnh hưởng đến tỷ lệ phát hiện hạch gác. Độ nhạy của phương pháp xác định hạch gác bằng xạ hình với đầu dò gamma là 95,2%. Có sự phù hợp cao giữa kết quả sinh thiết tức thì và giải phẫu bệnh thường quy hạch gác (97,2%). **Kết luận:** Kỹ thuật xạ hình hạch gác bằng Technetium-99m (^{99m}Tc) gắn Sulfur Colloid với đầu dò gamma có tỷ lệ phát hiện và độ nhạy cao trong phẫu thuật ung thư vú. ***Từ khóa:*** Ung thư vú, xạ hình hạch gác, đầu dò gamma, sinh thiết hạch gác

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện Bạch Mai
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Văn Thái
Email: phamvanthai@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 13.5.2025
Ngày duyệt bài: 13.6.2025

SUMMARY

THE VALUE OF SENTINEL LYMPH NODE SCINTIGRAPHY WITH GAMMA PROBE GUIDANCE IN BREAST CANCER SURGERY

Objective: To evaluate the clinical utility of sentinel lymph node (SLN) scintigraphy using Technetium-99m (99mTc) labeled sulfur colloid in combination with intraoperative gamma probe guidance in breast cancer surgery. **Materials and Methods:** From August 2023 to August 2024, a prospective study was conducted on 108 patients