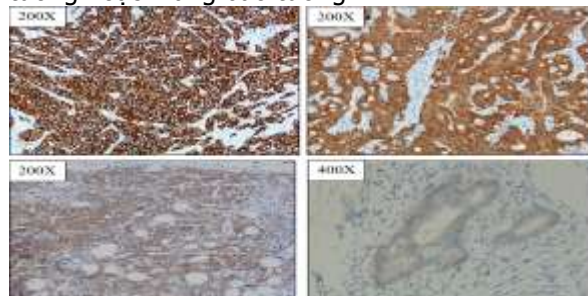


chất trắng. Tế bào có thể bắt màu ở nhân, bào tương hoặc màng bào tương.



Hình 2: Kết quả nhuộm hoá mô miễn dịch với dấu ấn Pan - TRK (EPR17341)

Carcinôm tuyến đại – trực tràng. A: Biểu hiện dương tính màng bào tương – cường độ mạnh (3+) (độ phóng đại 200x); B: Biểu hiện dương tính bào tương – cường độ mạnh (3+) (độ phóng đại 200x); C: Biểu hiện dương tính màng bào tương – cường độ trung bình (2+) (độ phóng đại 200x); D: Biểu hiện dương tính màng bào tương – cường độ yếu (1+) (độ phóng đại 400x).

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã hiệu chỉnh và tối ưu hoá quy trình nhuộm hoá mô miễn dịch với kháng thể VENTANA pan - TRK (EPR17341), khảo sát biểu hiện dấu ấn này trên 163 trường hợp ung thư đại trực tràng có mất biểu hiện vi vệ tinh với tỉ lệ dương tính là 6,7%, biểu hiện chủ yếu ở màng bào tương và bào tương.

Kết quả nghiên cứu cho thấy tiềm năng ứng dụng rộng rãi quy trình nhuộm hoá mô miễn dịch

với dấu ấn pan - TRK trong chẩn đoán và điều trị bệnh nhân ung thư mang đột biến tái tổ hợp gen NTRK.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amatu A, Sartore-Bianchi A, Bencardino K, Pizzutilo EG, Tosi F, Siena S. Tropomyosin receptor kinase (TRK) biology and the role of NTRK gene fusions in cancer. *Ann Oncol.* 2019;30(Suppl_8):viii5-viii15.
2. Cocco E, Scaltriti M, Drilon A. NTRK fusion-positive cancers and TRK inhibitor therapy. *Nat Rev Clin Oncol.* 2018;15(12):731-47.
3. Drilon A, Laetsch TW, Kummar S, DuBois SG, Lassen UN, Demetri GD, et al. Efficacy of Larotrectinib in TRK Fusion-Positive Cancers in Adults and Children. *N Engl J Med.* 2018;378(8):731-9.
4. Kasi PM, Afghan MK, Bellizzi AM, Chan CH. Larotrectinib in Mismatch-Repair-Deficient TRK Fusion-Positive Metastatic Colon Cancer After Progression on Immunotherapy. *Cureus.* 2022;14(7):e26648.
5. Marchio C, Scaltriti M, Ladanyi M, Iafrate AJ, Bibeau F, Dietel M, et al. ESMO recommendations on the standard methods to detect NTRK fusions in daily practice and clinical research. *Ann Oncol.* 2019;30(9):1417-27.
6. Pulciani S, Santos E, Lauver AV, Long LK, Aaronson SA, Barbacid M. Oncogenes in solid human tumours. *Nature.* 1982;300(5892):539-42.
7. Svrcek M, Colle R, Cayre A, Bourgoin P, Cohen R, Andre T, et al. Prevalence of NTRK1/3 fusions in mismatch repair-deficient (dMMR)/microsatellite instable (MSI) tumors of patients with metastatic colorectal cancer (mCRC). *Journal of Clinical Oncology.* 2021;39(15_suppl):e15537-e.

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA TRẺ EM VIÊM AMIDAN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2024-2025

Đoàn Thị Huyền,¹ Lê Anh Tuấn², Lê Thị Hương¹,
Đỗ Nam Khánh¹, Nguyễn Văn Dũng³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em viêm amidan mạn tính tại Bệnh viện Tai Mũi Họng

²Trường Đại học Y Hà Nội

Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

³Bệnh viện Quân y 103

Chịu trách nhiệm chính: Lê Anh Tuấn

Email: leanhtuan.ent@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 20.11.2025

Trung ương năm 2024-2025. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 125 trẻ bị viêm amidan tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương cho thấy độ tuổi trung bình là 5 ± 2 . Nhóm 3-5 tuổi chiếm 57,6%, thấp nhất là nhóm 10-12 tuổi (4,8%). Tỷ lệ trẻ nam là 61,6%. Có 79,2% trẻ từng viêm amidan >5 lần trước nhập viện. Tỷ lệ nhiễm khuẩn hô hấp là 42,4%, nhiễm khuẩn tiêu hóa 9,6%, bệnh tai mũi họng kèm theo là 20,8%. Chỉ 3,2% được điều trị tại tuyến trước. Nhóm 3-5 tuổi có tỷ lệ SDD nhẹ cân cao nhất (29,2%), SDD gây còm và thấp còi đều là 22,2%. Ở nhóm 6-7 tuổi, tỷ lệ SDD gây còm cao nhất (17,9%), tiếp theo là nhẹ cân (15,4%) và thấp còi (12,8%). Nhóm 8-9 tuổi có tỷ lệ

nhẹ cân và gầy còm đều 12,5%. Trẻ nhiễm khuẩn hô hấp có nguy cơ SDD gầy còm cao hơn (OR = 4,0; 95%CI: 2,1–6,9; $p < 0,001$); với nhiễm khuẩn tiêu hóa nguy cơ càng cao hơn (OR = 6,3; 95%CI: 3,0–12,4; $p < 0,001$). Ngoài ra, trẻ ăn ít đi khi bị viêm amidan (OR = 4,9; 95%CI: 1,6–8,1; $p = 0,004$) hoặc sụt cân (OR = 5,3; 95%CI: 2,2–8,6; $p < 0,001$) cũng có nguy cơ SDD gầy còm cao hơn so với trẻ không giảm cân. **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy trẻ viêm amidan, đặc biệt nhóm tuổi nhỏ và có nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu hóa hoặc giảm ăn, giảm cân, có nguy cơ suy dinh dưỡng thể gầy còm cao, cần được theo dõi và can thiệp dinh dưỡng kịp thời.

Từ khóa: dinh dưỡng, amidan mạn tính, Bệnh viện Tai Mũi Họng TW

SUMMARY

MALNUTRITION STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN CHILDREN WITH CHRONIC TONSILLITIS AT THE CENTRAL ENT HOSPITAL IN 2024-2025

Objective: The study aims to describe the nutritional status and some related factors of children with chronic tonsillitis at the Central ENT Hospital in 2024-2025. **Study design:** Cross-sectional descriptive study. **Results:** The study on 125 children with tonsillitis at the Central ENT Hospital showed that the average age was 5 ± 2 . The 3–5 year old group accounted for 57.6%, the lowest was the 10–12 year old group (4.8%). The proportion of boys was 61.6%. 79.2% of children had tonsillitis >5 times before hospitalization. The rate of respiratory infections was 42.4%, digestive infections 9.6%, and associated ENT diseases was 20.8%. Only 3.2% were treated at the frontline. The 3–5 year old group had the highest rate of underweight malnutrition (29.2%), wasting malnutrition and stunting were both 22.2%. In the 6–7 year old group, the rate of wasting malnutrition was the highest (17.9%), followed by underweight malnutrition (15.4%) and stunting malnutrition (12.8%). The 8–9 year old group had both underweight malnutrition and wasting malnutrition rates of 12.5%. Children with respiratory infections had a higher risk of wasting malnutrition (OR = 4.0; 95%CI: 2.1–6.9; $p < 0.001$); with digestive infections, the risk was even higher (OR = 6.3; 95%CI: 3.0–12.4; $p < 0.001$). In addition, children who ate less when they had tonsillitis (OR = 4.9; 95%CI: 1.6–8.1; $p = 0.004$) or lost weight (OR = 5.3; 95%CI: 2.2–8.6; $p < 0.001$) were also at higher risk of wasting malnutrition than children who did not lose weight. **Conclusion:** The study results showed that children with tonsillitis, especially young children and those with respiratory or digestive infections or reduced appetite and weight loss, were at high risk of wasting malnutrition and needed to be monitored and given timely nutritional intervention. **Keywords:** nutrition, chronic tonsillitis, National ENT hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là yếu tố quan trọng trong quá trình phát triển thể chất và tinh thần ở trẻ nhỏ, trong đó có trẻ em bị viêm amidan mạn tính.¹ Ở

Việt Nam, theo tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc năm 2020, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi SDD thể thấp còi là 19,6%, SDD thể nhẹ cân là 11,5%, ở mức < 20% được xếp vào mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới (WHO).²

Viêm amidan là một bệnh lý tai mũi họng phổ biến ở trẻ em Việt Nam.³ Viêm amidan là tình trạng viêm amidan ở hầu họng, tình trạng viêm có thể ảnh hưởng đến các khu vực khác ở phía sau họng, bao gồm cả vòm họng và amidan lưỡi. Viêm Amidan chia làm 2 loại viêm Amidan cấp tính và viêm Amidan mạn tính. Viêm amidan mạn tính lại phát ra các triệu chứng kéo dài hơn 2 tuần và có thể tái phát nhiều lần trong năm và được chia làm 2 loại: viêm amidan hốc mủ và viêm amidan xơ teo.⁴ Ở Việt Nam, tỷ lệ viêm Amidan ở trẻ là tương đối cao (ước tính tỷ lệ viêm Amidan quá phát khoảng 21% và viêm VA quá phát chiếm 30% bệnh lý viêm đường hô hấp ở trẻ).⁵ Hơn nữa, tỷ lệ gặp thở miệng ở nhóm trẻ có viêm Amidan quá phát là gần 90% cho thấy cần có chiến lược nhận biết và can thiệp điều trị sớm cho trẻ.⁴

Viêm Amidan có thể kèm theo các triệu chứng,⁶ một trong những triệu chứng báo hiệu sắp xảy ra biến chứng nghiêm trọng cần cảnh giác như khó thở tăng dần, khít hàm và sốt cao, khó nuốt, nuốt đau ảnh hưởng đến việc ăn uống.⁷ Việc viêm nhiễm đường hô hấp và đau rát vùng cổ họng kết hợp ho sốt là những cản trở đối việc nuốt và ăn uống ở trẻ nhỏ.⁸ Tình trạng viêm amidan mạn tính kết hợp với các triệu chứng, biến chứng đi kèm có thể làm gia tăng nguy cơ gặp phải các vấn đề dinh dưỡng ở trẻ nhỏ, đặc biệt là tình trạng suy dinh dưỡng.⁸

Khoa Tai Mũi Họng trẻ em Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương hàng năm tiếp nhận hàng trăm trẻ em đến khám, điều trị, phẫu thuật Amidan. Nhưng hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu đánh giá về tình trạng dinh dưỡng ở những trẻ có viêm Amidan và VA quá phát ở Việt Nam nói chung và Bệnh viện Tai Mũi Họng nói riêng. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em viêm Amidan mạn tính tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhi từ 03 đến 12 tuổi được chẩn đoán viêm amidan đến khám, điều trị, phẫu thuật tại khoa Tai Mũi Họng trẻ em của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

- Bà mẹ của các trẻ tham gia nghiên cứu.

*** Tiêu chuẩn lựa chọn:** - Bệnh nhi từ 03 đến 12 tuổi được chẩn đoán viêm amidan đến khám, điều trị, phẫu thuật tại khoa Tai Mũi Họng trẻ em của Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương

- Mẹ của những trẻ này.

*** Tiêu chuẩn loại trừ:** - Trẻ cần cấp cứu ngay, không thể cân đo, không thể phỏng vấn bà mẹ. Trẻ không có mẹ đi cùng. Bệnh nhân thở máy.

- Viêm amidan trên bệnh nhân có bệnh khác kèm theo như: các bệnh về máu, dị tật bẩm sinh của bộ máy hô hấp, tim mạch, bệnh nội tiết, bệnh chuyển hóa.

- Trẻ mắc các dị tật bẩm sinh, khuyết tật.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu của nghiên cứu được ước tính theo công thức⁷:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(\varepsilon, p)^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu

$$Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$$

hệ số tin cậy, chọn $z = 1,96$ tương ứng với mức tin cậy 95%

p: lấy bằng 0,2 từ kết quả nghiên cứu thử của chúng tôi trên 50 bệnh nhi viêm amidan tại Khoa Tai Mũi Họng trẻ em tháng 5/2024 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng là 20%.

ε : khoảng sai lệch tương đối, chọn $\varepsilon = 0,08$

Thay số vào công thức tính được $n = 125$. Thực tế, nghiên cứu thu thập được cỡ mẫu là 125 đối tượng.

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu. Chọn mẫu bằng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Chọn các trẻ và bà mẹ thỏa mãn điều kiện tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian tiến hành nghiên cứu, lấy cho đến khi đủ cỡ mẫu nghiên cứu.

2.2.4. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Các thông tin về trẻ: Tuổi, giới tính, cân nặng sơ sinh, cân nặng hiện tại (kg), chiều dài nằm (cm), trẻ được tiêm chủng đầy đủ, trẻ được bổ sung vi chất.

- Đặc điểm về viêm amidan của trẻ Lí do vào viện; tiền sử sản khoa của mẹ, số lần viêm mũi họng, viêm amidan, số lần sử dụng kháng sinh/năm, tiền sử dị ứng; các bệnh lý đi kèm khác: nhiễm khuẩn ho hấp, tiêu chảy... kết quả lâm sàng: tai, mũi, họng, VA, Amidan.

- Chăm sóc dinh dưỡng khi trẻ bị viêm amidan, VA

- Mối liên quan giữa đặc điểm chung của trẻ với tình trạng SDD thể nhẹ cân, thể thấp còi, gầy còm và thừa cân/béo phì ở trẻ viêm Amidan mạn tính.

- Mối liên quan giữa đặc điểm của bà mẹ với tình trạng SDD thể nhẹ cân, thể thấp còi, gầy còm và thừa cân/béo phì ở trẻ viêm Amidan mạn tính:

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá TTDD của trẻ

- Nghiên cứu này áp dụng tiêu chuẩn của WHO năm 2026 đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 60 tháng tuổi và trên 60 tháng tuổi dựa vào Z-Score của các chỉ số: cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi, cân nặng theo chiều cao.

2.2.6. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: tháng 8 năm 2024 đến tháng 4 năm 2025.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tai Mũi Họng trẻ em, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu được nhập và quản lí bằng phần mềm Epidata. Các phần mềm Excel 2010, SPSS 16.0. Tính Z-Score cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi, cân nặng/chiều cao bằng chương trình WHO Anthro.

2.4. Vấn đề đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được trình Hội đồng đề cương của Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội thông qua đề cương nghiên cứu và được sự cho phép của Ban lãnh đạo Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. Người mẹ của trẻ và trẻ được giải thích rõ về nội dung và mục đích của nghiên cứu, các đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền từ chối tham gia nghiên cứu bất kì lúc nào. Mọi thông tin thu thập được mã hóa, nhập máy tính và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

❖ **Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của nhóm trẻ nghiên cứu (n=125)

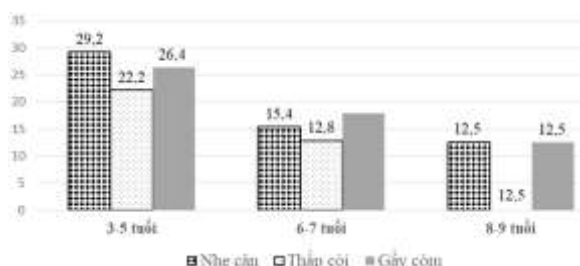
Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	3-5 tuổi	72	57,6
	6-7 tuổi	39	31,2
	8-9 tuổi	8	6,4
	10-12 tuổi	6	4,8
Tuổi trung bình (Min-Max)		5±2 (3-12) tuổi	
Giới tính	Nam	77	61,6
	Nữ	48	38,4

Độ tuổi trung bình của trẻ em trong nghiên cứu là 5±2 tuổi. Thấp nhất là 3 và cao nhất là 12 tuổi. Nhóm trẻ trong độ tuổi 3-5 tuổi chiếm đa số với 57,6%, thấp nhất là nhóm 10-12 tuổi với 4,8%. Tỷ lệ trẻ nam trong nghiên cứu chiếm 61,6%, nữ là 38,4%

Bảng 3.2. Đặc điểm viêm amidan ở trẻ (n=125)

Đặc điểm		Tần số (N)	Tỷ lệ (%)
Số lần viêm amidan trước đây	Dưới 5 lần	26	20,8
	5 lần trở lên	99	79,2
Mắc NK hô hấp	Có	53	42,4
	Không	72	57,6
Mắc NK tiêu hóa	Có	12	9,6
	Không	113	90,4
Bệnh đồng mắc TMH khác	Có	26	20,8
	Không	99	79,2
Điều trị tại tuyến trước	Có	4	3,2
	Không	121	96,8

Có 79,2% trẻ viêm amidan trên 5 lần trước khi nhập viện lần này. Có 42,4 % trẻ có mắc nhiễm khuẩn hô hấp. Chỉ có 9,6% trẻ có mắc nhiễm khuẩn tiêu hóa. Tỷ lệ trẻ có bệnh đồng mắc Tai mũi họng khác là 20,8%. Chỉ có 3,2% trẻ được điều trị tại tuyến trước.



Hình 3.1. Tỷ lệ tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ theo nhóm tuổi (n=125)

Nhóm trẻ 3-5 tuổi có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ cao nhất là 29,2%, SDD thể gầy còm là 22,2% và thấp nhất là SDD thể thấp còi với 22,2%. Nhóm trẻ 6-7 tuổi có tỷ lệ SDD thể gầy còm chiếm tỷ lệ cao nhất là 17,9%, SDD thể nhẹ cân là 15,4% và thấp nhất là SDD thể thấp còi với 12,8%. Nhóm trẻ 8-9 tuổi có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và gầy còm tương đương nhau với 12,5%.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm bệnh lý của trẻ với tình trạng suy dinh dưỡng thể gầy còm ở trẻ viêm Amidan mạn tính (n=125)

Đặc điểm		SDD gầy còm		OR 95%CI	p
		Có n(%)	Không n(%)		
Số lần viêm amidan	<5 lần	8 (30,8)	18 (69,2)	1,9 (0,7 - 4,9)	0,202
	≥5 lần	19 (19,2)	80 (80,8)		
Được điều trị ở tuyến dưới	Có	1 (25,0)	3 (75,0)	1,2 (0,1 - 12,2)	1
	Không	26 (21,5)	95 (78,5)		
Nhiễm khuẩn hô hấp	Có	23 (43,4)	30 (56,6)	4,0 (2,1 - 6,9)	0,000
	Không	4 (5,6)	68 (94,4)		
Nhiễm khuẩn tiêu hóa	Có	10 (83,3)	2 (16,7)	6,3 (3,0 - 12,4)	0,000
	Không	16 (14,2)	97 (85,8)		
Có bệnh lý khác kèm theo	Có	6 (23,1)	20 (76,9)	1,1 (0,4 - 3,1)	0,837
	Không	21 (21,2)	78 (78,8)		
Ăn ít hơn khi bị viêm amidan	Có	23 (30,3)	53 (69,7)	4,9 (1,6 - 8,1)	0,004
	Không	4 (8,2)	45 (91,8)		
Giảm cân khi bị viêm amidan	Có	14 (77,8)	4 (22,2)	5,3 (2,2 - 8,6)	0,000
	Không	13 (12,1)	94 (87,9)		

Kết quả phân tích cho thấy một số yếu tố có liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng SDD thể gầy còm ở trẻ viêm amidan mạn tính. Cụ thể, trẻ có nhiễm khuẩn hô hấp có nguy cơ SDD gầy còm cao hơn so với trẻ không nhiễm (OR = 4,0; 95%CI: 2,1–6,9; p < 0,001). Tương tự, trẻ có nhiễm khuẩn tiêu hóa cũng có nguy cơ cao hơn rõ rệt (OR = 6,3; 95%CI: 3,0–12,4; p < 0,001). Ngoài ra, trẻ ăn ít hơn khi bị viêm amidan (OR = 4,9; 95%CI: 1,6–8,1; p = 0,004) và trẻ bị giảm cân khi viêm amidan (OR = 5,3; 95%CI: 2,2–8,6; p < 0,001) đều có nguy cơ SDD gầy còm cao hơn so với nhóm đối chứng. Trong khi đó, các yếu tố như số lần viêm amidan, được điều trị ở tuyến dưới và có bệnh lý khác kèm theo đều không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng SDD thể gầy còm.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) ở trẻ em bị viêm amidan mạn tính là khá cao, đặc biệt ở nhóm tuổi nhỏ từ 3–5 tuổi. Đây là độ tuổi mà nhu cầu dinh dưỡng cao để phục vụ tăng trưởng nhanh, nhưng đồng thời lại dễ bị ảnh hưởng bởi tình trạng viêm nhiễm kéo dài tại vùng họng, gây đau khi nuốt, chán ăn, từ đó dẫn đến nguy cơ thiếu hụt năng lượng và dưỡng chất kéo dài. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở nhóm 3–5 tuổi lên đến 29,2%, cao hơn đáng kể so với nghiên cứu về dinh dưỡng trẻ em toàn quốc năm 2020 của Bộ Y tế, với tỷ lệ nhẹ cân chỉ khoảng 11,5% ở trẻ dưới 5 tuổi.² Điều này phù hợp với nhận định trong nghiên cứu của Beauchamp và cộng sự, cho thấy tình trạng viêm amidan mạn tính có thể làm ảnh hưởng đến tăng

trường cân nặng, đặc biệt ở trẻ nhỏ có chế độ ăn giảm sút trong giai đoạn viêm.⁷

Mặt khác, nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ SDD thể gầy còm cao hơn đáng kể ở trẻ có mắc kèm nhiễm khuẩn hô hấp hoặc tiêu hóa. Trẻ có nhiễm khuẩn tiêu hóa có nguy cơ SDD gầy còm cao gấp 6,3 lần so với trẻ không nhiễm (OR = 6,3; 95%CI: 3,0–12,4; p < 0,001). Điều này phản ánh vai trò của tình trạng viêm nhiễm mạn tính và rối loạn hấp thu trên nền suy giảm ăn uống, đặc biệt khi amidan viêm gây cản trở việc nuốt, gây đau họng, khiến trẻ bỏ bữa. Kết quả này hoàn toàn tương đồng với báo cáo của Vintilescu và cộng sự (2020), khi phân tích các chỉ số sinh hóa cho thấy trẻ viêm amidan mạn thường có thiếu hụt vitamin D, canxi và sắt – những yếu tố vi chất quan trọng cho hệ miễn dịch và tăng trưởng.⁶

Ngoài nhiễm khuẩn, yếu tố hành vi ăn uống cũng có vai trò quan trọng. Trẻ có giảm ăn hoặc giảm cân khi bị viêm amidan có nguy cơ SDD gầy còm cao hơn lần lượt 4,9 lần và 5,3 lần so với nhóm trẻ không giảm ăn hay giảm cân. Điều này phù hợp với nhận định của Gkouskou và cộng sự (2010), khi cho thấy rằng trẻ có phì đại amidan – VA thường có chế độ ăn nghèo nàn hơn trước khi phẫu thuật do khó nuốt và biếng ăn, dẫn đến tình trạng sụt cân rõ rệt.⁸ Một nghiên cứu hệ thống của Naila và Warasanti (2025) cũng đã tổng hợp các bằng chứng cho thấy thói quen ăn uống nghèo nàn (ít rau xanh, thiếu protein) cùng với vệ sinh răng miệng kém là các yếu tố nguy cơ hàng đầu làm tăng tỷ lệ viêm amidan ở trẻ.¹ Như vậy, có thể thấy mối liên quan hai chiều: trẻ có viêm amidan mạn tính thì dễ bị suy dinh dưỡng do giảm ăn, kém hấp thu, nhưng đồng thời, tình trạng dinh dưỡng kém và miễn dịch yếu lại góp phần làm tăng tần suất tái phát viêm amidan.

Kết quả của nghiên cứu này cũng cho thấy, số lần viêm amidan ≥ 5 lần và có bệnh TMH kèm theo không liên quan có ý nghĩa thống kê với SDD thể gầy còm, mặc dù tỷ lệ này vẫn cao hơn ở nhóm viêm nhiều lần. Một lý giải có thể là vì đây là bệnh mạn tính kéo dài, tuy nhiên các đợt viêm không nhất thiết đều nặng và có thể không ảnh hưởng quá nhiều đến khẩu phần ăn nếu triệu chứng nhẹ. Điều này tương đồng với nhận xét của Nguyễn Thị Bích và Phạm Thị Bích Đào (2023), cho rằng không phải mọi thể viêm amidan mạn tính đều ảnh hưởng đến sức khỏe toàn thân như nhau, mà phụ thuộc vào mức độ triệu chứng, loại hình viêm và đặc điểm đáp ứng miễn dịch của từng trẻ.⁵ Nghiên cứu tại Việt Nam của Trần Hoàng Minh (2024) trên học sinh tiểu học cũng cho thấy tỷ lệ trẻ bị viêm amidan tái diễn khá cao,

đặc biệt ở vùng nông thôn, với yếu tố nguy cơ bao gồm môi trường ô nhiễm, thở miệng kéo dài và điều kiện vệ sinh kém.³ Những yếu tố này không chỉ làm tăng nguy cơ tái viêm mà còn ảnh hưởng gián tiếp đến tình trạng dinh dưỡng.

Một điểm đáng lưu ý là tỷ lệ trẻ được điều trị tại tuyến trước rất thấp (3,2%), cho thấy vai trò của hệ thống y tế cơ sở trong phát hiện, tư vấn dinh dưỡng và quản lý bệnh mạn tính còn chưa hiệu quả. Nếu được can thiệp sớm, nhiều trẻ có thể tránh được nguy cơ sụt cân hoặc biến chứng về dinh dưỡng. Điều này cũng phù hợp với kết luận của Phí Thị Quỳnh Anh và cộng sự (2023), rằng trẻ mắc các bệnh đường hô hấp như amidan – VA quá phát thường bị bỏ sót điều trị sớm tại tuyến dưới, dẫn đến kéo dài bệnh lý và ảnh hưởng phát triển thể chất.⁴

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy trẻ em bị viêm amidan mạn tính, đặc biệt khi có kèm nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu hóa, giảm ăn hoặc sụt cân, có nguy cơ cao bị suy dinh dưỡng thể gầy còm. Cân tăng cường sàng lọc, tư vấn và can thiệp dinh dưỡng sớm nhằm cải thiện thể trạng và giảm biến chứng cho nhóm trẻ này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Naila F, Warasanti ES.** The Relationship of Diet and Hygiene to the Incidence of Tonsillitis in Children: A Literature Review. *Journal of Diverse Medical Research: Medicosphere.* 02/24 2025;2(2): 34-41. doi:10.33005/jdiversemedres.v2i1.74
2. **Bộ Y tế.** Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020 <https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020>.
3. **Trần Hoàng Minh.** Nghiên cứu tình hình bệnh viêm amidan và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học trên địa bàn Thành phố Vĩnh Long năm 2023-2024. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.* 09/25 2024;(80): 119-125. doi:10.58490/ctump.2024i80.2904
4. **Phí Thị Quỳnh Anh, Đào Hoa Phượng, Lê Khánh Chi, Trần Thị Hương Thảo, và cộng sự.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của trẻ mắc hội chứng ngừng thở khi ngủ do tắc nghẽn cổ Amidan -VA quá phát *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;2(521)doi:<https://doi.org/10.51298/vmj.v521i2.4111>.
5. **Nguyễn Thị Bích, Phạm Thị Bích Đào.** Tổng quan hệ thống kết quả điều trị viêm amidan mạn tính *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;1(528):310-313. doi:doi:10.51298/vmj.v528i1.6032
6. **Vintilescu B, Ioniță E, Niculescu EC, Stepan MD, Becheanu CA.** Analysis of Biochemical Parameters in Children with Chronic Tonsillitis. *Curr Health Sci J.* Apr-Jun 2020;46(2):129-135. doi:10.12865/chsj.46.02.05

7. Beauchamp MT, Regier B, Nzuki A, et al. Weight change before and after adenotonsillectomy in children: An analysis based upon pre-surgery body mass category. Clin Otolaryngol. Sep 2020;45(5):739-745. doi:10.1111/coa.13568
8. Gkouskou KK, Vlastos IM, Hajjiioannou I, Hatzaki I, Houlakis M, Fragkiadakis GA. Dietary habits of preschool aged children with tonsillar hypertrophy, pre- and post-operatively. Eur Rev Med Pharmacol Sci. Dec 2010;14(12):1025-30.

KẾT QUẢ BƠM XI MĂNG SINH HỌC CÓ BÓNG ĐIỀU TRỊ XEP ĐỐT SỐNG VÙNG BẮN LỀ NGỰC – THẮT LƯNG DO LOÃNG XƯƠNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Phạm Ngọc Sơn^{1,3}, Nguyễn Lê Bảo Tiến², Phạm Duy², Võ Văn Thanh², Ngô Thanh Tú², Phạm Hồng Phong², Nguyễn Vũ Công Bảo Long²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị bơm xi măng sinh học có bóng (BXM) của bệnh nhân xẹp đốt sống vùng bản lề ngực – thắt lưng (T11-L2) do loãng xương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 81 bệnh nhân được chẩn đoán xẹp đốt sống vùng bản lề ngực thắt lưng đơn tầng do loãng xương, được điều trị bằng phương pháp BXM có bóng tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 01/2023 đến tháng 01/2024. Đánh giá kết quả lâm sàng dựa trên thang điểm đau VAS, chỉ số chất lượng cuộc sống MacNab. Kết quả chỉnh hình được đánh giá qua các chỉ số X-quang gồm chiều cao thân đốt sống và các góc gù (góc xẹp thân đốt, góc Cobb) trước phẫu thuật và tại các thời điểm theo dõi sau phẫu thuật. **Kết quả:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là $68 \pm 10,2$, trong đó nữ giới chiếm đa số (75,3%). Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán loãng xương nặng với T-score trung bình là $-3,4 \pm 0,7$. Điểm đau VAS trung bình cải thiện đáng kể từ $7,1 \pm 1,6$ trước mổ xuống còn $2,2 \pm 1,2$ ngay sau mổ và $0,4 \pm 0,8$ tại thời điểm 12 tháng ($p < 0,001$). Về kết quả chỉnh hình, chiều cao các tầng trước, giữa và sau của thân đốt sống đều được cải thiện có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Các góc biến dạng cột sống cũng giảm đáng kể: góc xẹp thân đốt trung bình giảm từ 14° xuống $7,8^\circ$, góc Cobb trung bình giảm từ $13,7^\circ$ xuống $9,5^\circ$. Sau 12 tháng, 96,3% bệnh nhân đạt kết quả tốt và rất tốt theo thang điểm MacNab. Tỷ lệ biến chứng thấp, với các trường hợp rò xi măng không triệu chứng (11,1% rò bờ trước, 6,2% rò vào đĩa đệm) và 3 trường hợp (3,7%) xẹp đốt sống mới thứ phát. **Kết luận:** Bơm xi măng sinh học có bóng là một phương pháp can thiệp tối thiểu, an toàn và hiệu quả cao

trong điều trị xẹp đốt sống vùng bản lề ngực – thắt lưng do loãng xương. Phương pháp này không chỉ giúp giảm đau nhanh chóng, bền vững mà còn có khả năng phục hồi tốt hình thái giải phẫu của cột sống, qua đó cải thiện đáng kể chất lượng cuộc sống cho người bệnh. **Từ khóa:** Bơm xi măng có bóng, xẹp đốt sống, loãng xương, bản lề ngực – thắt lưng.

SUMMARY

OUTCOMES OF BALLOON KYPHOPLASTY FOR TREATMENT OF OSTEOPOROTIC THORACOLUMBAR JUNCTION VERTEBRAL COMPRESSION FRACTURES AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To describe the clinical and radiological characteristics and evaluate the outcomes of treating patients with thoracolumbar junction (T11-L2) osteoporotic vertebral compression fractures (OVCFs) using percutaneous balloon kyphoplasty (BKP). **Methods:** A retrospective, descriptive study was conducted on 81 patients diagnosed with single-level thoracolumbar junction OVCFs who were treated with BKP at Viet Duc University Hospital from January 2023 to January 2024. Clinical outcomes were assessed using the Visual Analog Scale (VAS) for pain and the modified MacNab criteria for quality of life. Radiological outcomes were evaluated by measuring vertebral body height and kyphotic angles (vertebral body collapse angle, Cobb angle) before and at follow-up points after the procedure. **Results:** The mean age of the study group was $68 \pm 10,2$ years, with females accounting for the majority (75,3%). All patients were diagnosed with severe osteoporosis, with a mean T-score of $-3,4 \pm 0,7$. The mean VAS score significantly improved from $7,1 \pm 1,6$ preoperatively to $2,2 \pm 1,2$ immediately postoperatively, and to $0.4 \pm 0,8$ at the 12-month follow-up ($p < 0.001$). Regarding radiological outcomes, the heights of the anterior, middle, and posterior vertebral walls all showed statistically significant improvement ($p < 0.001$). Kyphotic deformities also decreased substantially: the mean vertebral body collapse angle reduced from 14° to $7,8^\circ$, and the mean Cobb angle decreased from $13,7^\circ$ to $9,5^\circ$. At 12

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Ngọc Sơn

Email: pnsn12051998@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 18.11.2025