

- Worldwide Incidence of Aneurysmal Subarachnoid Hemorrhage According to Region, Time Period, Blood Pressure, and Smoking Prevalence in the Population: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Neurol.* 2019;76(5):588-597. doi:10.1001/jamaneurol.2019.0006
3. **Saleem S, Yousuf I, Gul A, Gupta S, Verma S.** Hyponatremia in stroke. *Ann Indian Acad Neurol.* 2014;17(1):55-57. doi:10.4103/0972-2327.128554
 4. **Sherlock M, O'Sullivan E, Agha A, et al.** The incidence and pathophysiology of hyponatraemia after subarachnoid haemorrhage. *Clin Endocrinol (Oxf).* 2006;64(3):250-254. doi:10.1111/j.1365-2265.2006.02432.x
 5. **E F Wijdicks, A H Ropper, E J Hunnicutt, G S Richardson, J A Nathanson.** Atrial natriuretic factor and salt wasting after aneurysmal subarachnoid hemorrhage. *Stroke.* Accessed September 1, 2025. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/01.str.22.12.1519?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%20%20pubmed
 6. **Masami Shimoda, Shinri Oda, Yoshiaki Mamata, Ryuichi Tsugane, Osamu Sato.** Surgical indications in patients with an intracerebral hemorrhage due to ruptured middle cerebral artery aneurysm. 87(2):170-175. doi:https://doi.org/10.3171/jns.1997.87.2.0170
 7. **Al-Mistarehi AH, Elsayed MA, Ibrahim RM, et al.** Clinical Outcomes of Primary Subarachnoid Hemorrhage: An Exploratory Cohort Study from Sudan. *The Neurohospitalist.* 2022;12(2):249-263. doi:10.1177/19418744211068289
 8. **de Winkel J, Cras TY, Dammers R, et al.** Early predictors of functional outcome in poor-grade aneurysmal subarachnoid hemorrhage: a systematic review and meta-analysis. *BMC Neurol.* 2022;22(1):239. doi:10.1186/s12883-022-02734-x
 9. **Verbalis JG, Goldsmith SR, Greenberg A, et al.** Diagnosis, evaluation, and treatment of hyponatremia: expert panel recommendations. *Am J Med.* 2013;126(10 Suppl 1):S1-42. doi:10.1016/j.amjmed.2013.07.006
 10. **The incidence and pathophysiology of hyponatraemia after subarachnoid haemorrhage - Sherlock - 2006 - Clinical Endocrinology - Wiley Online Library.** Accessed September 17, 2025. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2265.2006.02432.x?utm_source=chatgpt.com

PHÁT TRIỂN THỂ CHẤT Ở TRẺ TRONG THỜI GIAN 1-2 THÁNG ĐẦU Ở NHỮNG BÀ MẸ NUÔI CON BẰNG SỮA MẸ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP.HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Toàn¹, Huỳnh Vĩnh Phạm Uyên¹, Trần Nhật Thăng¹,
Nguyễn Hạ Thi Mơ¹, Trần Văn Đủ¹, Giang Trần Phương Linh²,
Mai Công Minh Tâm², Dương Hồng Chương³, Nguyễn Quốc Đạt¹, Võ Minh Tuấn¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) mang lại nhiều lợi ích cho cả trẻ sơ sinh và bà mẹ. Tuy nhiên việc nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn có ảnh hưởng thể nào đến cân nặng của trẻ sơ sinh vẫn chưa được làm rõ. **Mục tiêu nghiên cứu:** đánh giá sự phát triển thể chất của bé trong thời gian 1-2 tháng đầu của các bà mẹ có NCBSM. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện từ tháng 07/2024 - 01/2025 tại khoa khám bệnh Phụ Sản và phòng khám Trẻ lành mạnh, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Cân nặng trung bình sau sinh 1-2 tháng của bé gái trong nghiên cứu của chúng tôi là $4,2 \pm 0,6$ (kg) và bé trai là $4,4 \pm 0,5$ (kg). Chiều dài trung bình sau sinh 1-2 tháng của bé gái là $53,6 \pm 3,0$ (cm) và bé trai là $53,7 \pm 2,1$

(cm). Chỉ số như cân nặng theo tuổi (WAZ) trung bình: $0,11 \pm 0,74$ (min: -1,75; max: 2). Tỷ lệ trẻ phát triển hơi chậm - chậm là 10,8% (KTC 95%: 6,8 - 15,9). **Kết luận:** Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phát triển thể chất giữa hai nhóm trẻ nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn và không hoàn toàn. Cần có nghiên cứu theo dõi dài hạn hơn để đánh giá rõ hơn mối liên quan giữa phương pháp nuôi con bằng sữa mẹ và phát triển thể chất của trẻ. **Từ khóa:** nuôi con bằng sữa mẹ, phát triển thể chất, chỉ số như cân nặng theo tuổi

SUMMARY

PHYSICAL DEVELOPMENT OF INFANTS DURING THE FIRST 1-2 MONTHS AMONG BREASTFEEDING MOTHERS AT THE UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Background: Breastfeeding provides numerous benefits for both infants and mothers. However, the impact of exclusive breastfeeding on the weight of newborns has not yet been clearly established. **Objective:** To evaluate the physical development of infants during the first 1-2 months of life among mothers who practice exclusive breastfeeding. **Methods:** A cross-sectional study conducted from July 2024 to January 2025 at the Department of

¹Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Phụ Sản Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Võ Minh Tuấn

Email: vominhluan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025

Obstetrics and Gynecology Outpatient Clinic and the Well-Baby Clinic, University Medical Center Ho Chi Minh City. **Results:** The average weight of female infants at 1–2 months after birth was 4.2 ± 0.6 kg, and that of male infants was 4.4 ± 0.5 kg. The average length of female infants was 53.6 ± 3.0 cm, and that of male infants was 53.7 ± 2.1 cm. The mean weight-for-age z-score (WAZ) was 0.11 ± 0.74 (min: -1.75 ; max: 2). The proportion of infants with slightly slow to slow growth was 10.8% (95% CI: 6.8–15.9). **Conclusion:** The study results showed no statistically significant difference in physical development between exclusively breastfed infants and those who were not exclusively breastfed. Further long-term follow-up studies are needed to better assess the relationship between breastfeeding practices and the physical development of infants.

Keywords: breastfeeding, physical development, weight-for-age index

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi con bằng sữa mẹ (NCBSM) mang lại nhiều lợi ích cho cả trẻ sơ sinh và bà mẹ. Đối với trẻ, sữa mẹ cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng cần thiết, tăng cường hệ miễn dịch, giảm nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng và mạn tính sau này. Đối với mẹ, việc cho con bú giúp co hồi tử cung, giảm nguy cơ băng huyết sau sinh, hỗ trợ kiểm soát cân nặng và giảm nguy cơ mắc một số bệnh mạn tính như tiểu đường type 2, ung thư vú và ung thư buồng trứng [1, 2].

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), NCBSM hoàn toàn được định nghĩa là việc trẻ sơ sinh chỉ nhận sữa mẹ, có thể bú trực tiếp hoặc bú sữa mẹ vắt ra mà không bổ sung bất kỳ loại thực phẩm hay chất lỏng nào khác [3]. NCBSM hoàn toàn được cho rằng sẽ giúp tối ưu hóa sự phát triển thể chất và trí não của trẻ nhờ vào thành phần dinh dưỡng đầy đủ và phù hợp với nhu cầu sinh lý của trẻ sơ sinh. Sữa mẹ cung cấp các chất dinh dưỡng thiết yếu như protein, chất béo, carbohydrate, vitamin và khoáng chất với tỷ lệ cân đối, giúp trẻ phát triển cân nặng và chiều cao một cách tối ưu. Bên cạnh đó, sữa mẹ chứa các axit béo không bão hòa chuỗi dài là những thành phần quan trọng cho sự phát triển não bộ và chức năng nhận thức của trẻ.

Tuy nhiên hiện tại trên thế giới và tại Việt Nam đa số chỉ ghi nhận tỷ lệ NCBSM hoàn toàn mà chưa đánh giá sự phát triển thể chất của trẻ. Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh là một cơ sở y tế đa khoa lớn, tiếp nhận số lượng lớn sản phụ đến khám và điều trị, bao gồm nhiều bà mẹ đang trong giai đoạn nuôi con bằng sữa mẹ. Đây là điều kiện thuận lợi để tuyển chọn đối tượng nghiên cứu, đảm bảo mẫu nghiên cứu có tính đại diện cao. Hơn nữa, với sự hỗ trợ của Ban Chủ nhiệm Khoa và đội ngũ

NVYT, quá trình thu thập dữ liệu có thể được thực hiện một cách hệ thống, tạo điều kiện thuận lợi cho việc khảo sát và đánh giá sức khỏe bà mẹ trong giai đoạn sau sinh. Vì vậy chúng tôi tiến hành đề tài NC này nhằm trả lời cho câu hỏi nghiên cứu: *Sự phát triển thể chất của trẻ trong thời gian 1-2 tháng đầu ở nhóm bà mẹ NCBSM hoàn toàn có sự khác biệt so với nhóm bà mẹ NCBSM không hoàn toàn hay không?*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu cắt ngang trong thời từ tháng 07/2024 - 01/2025 tại khoa khám bệnh Phụ Sản và phòng khám Trẻ lành mạnh, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu. Chúng tôi chọn những đối tượng thỏa những tiêu chí chọn vào và không có các tiêu chí loại trừ như sau:

❖ Tiêu chuẩn nhận vào:

- Phụ nữ >18 tuổi.
- Mới sinh con từ 1-2 tháng tuổi, tái khám tại phòng khám Trẻ lành mạnh và phòng khám Phụ sản, BV Đại học Y Dược TP Hồ Chí Minh
- Có nuôi con bằng sữa mẹ
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

❖ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Trẻ bị bệnh mạn tính
- Không sống tại địa bàn TP Hồ Chí Minh
- Bà mẹ có chống chỉ định cho con bú mẹ (bao gồm: suy tim, lao phổi nặng, bệnh gan tiến triển, điều trị thuốc chống đông kinh, điều trị thuốc tâm thần, chẩn đoán ung thư vú, nghiện ma túy).

- Phụ nữ không có đủ khả năng về mặt cảm xúc/nhận thức để đưa ra sự đồng ý có hiểu biết hoặc/và thiếu năng lực để hoàn thành cuộc phỏng vấn.

2.3. Cỡ mẫu. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ NCBSM hoàn toàn ở các đối tượng nghiên cứu trước khi đánh giá sự phát triển thể chất của trẻ. Vì vậy chúng tôi sử dụng công thức tính cỡ mẫu để ước lượng một tỷ lệ với độ chính xác tuyệt đối:

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

Trong đó:

- n: cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu
- α : xác suất sai lầm loại I, $\alpha = 0,05$
- d: độ chính xác tuyệt đối, $d = 0,05$
- $Z_{1-\alpha/2}^2 = (1,96)^2$
- p: tỷ lệ ước lượng của cho con bú mẹ hoàn toàn trong thời gian hậu sản (1-2 tháng). Theo nghiên cứu của tác giả Thu HN [4]: tại Việt Nam, tỷ lệ trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong thời gian 1

tháng ở những bà mẹ thuộc khu vực thành thị là 86%. Chúng tôi ước lượng $p = 0,86$.

Do đó, cỡ mẫu tối thiểu cho nghiên cứu là $n = 186$. Tuy nhiên, chúng tôi dự trù khả năng mất mẫu là 10%, nên cỡ mẫu cần thiết cho nghiên cứu là: 204 bà mẹ.

2.4. Phương pháp lấy mẫu. Chúng tôi chọn mẫu thuận tiện. Vào 4 ngày đầu tiên trong tuần, vào khoảng thời gian 8 giờ sáng đến 16 giờ tại khoa Khám bệnh Phụ sản - Đơn vị Chẩn đoán trước sinh và phòng khám Trẻ lành mạnh, bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh chúng tôi mời tất cả những bà mẹ đủ điều kiện vào tham gia nghiên cứu. Những bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu được chúng tôi ghi nhận cân nặng, chiều dài của trẻ và tiến hành khảo sát bảng câu hỏi.

2.5. Phương pháp tiến hành. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu qua 7 bước sau đây:

- Bước 1: Chuẩn bị đề cương nghiên cứu
- Bước 2: Sàng lọc đối tượng
- Bước 3: Tiến hành thu thập số liệu thử
- Bước 4: Tiến hành thu thập số liệu
- Bước 5: Lưu trữ và quản lý hồ sơ đề án
- Bước 6: Nhập và làm sạch số liệu
- Bước 7: Phân tích và xử lý số liệu

Biến số nghiên cứu chính:

- Cân nặng của trẻ sau sinh 1-2 tháng: biến số liên tục, đơn vị là kilogram, được đo bằng cân dành cho trẻ sơ sinh
- Chiều cao của trẻ sau sinh 1-2 tháng: biến số liên tục, đơn vị là centimet, được đo bằng thước đo chiều dài dành cho trẻ sơ sinh



Hình 1: Cân và thước đo chiều dài được sử dụng trong nghiên cứu

- Nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn: biến nhị giá, được chúng tôi sử dụng định nghĩa của WHO [3], CỐ NCBSM hoàn toàn là trẻ sơ sinh chỉ được nhận sữa mẹ, có thể bú trực tiếp hoặc bú sữa mẹ vắt ra mà không bổ sung bất kỳ loại thực phẩm hay chất lỏng nào khác.

- Bú sớm: biến nhị giá, chúng tôi sử dụng định nghĩa của WHO [5]: Bú sớm là lần đầu tiên

trẻ được bú mẹ lần đầu trong vòng 1 giờ sau sinh và thức ăn cho trẻ chỉ là sữa mẹ. Sữa mẹ bao gồm sữa của chính bà mẹ hoặc sữa bà mẹ khác (ngân hàng sữa mẹ).

Các biến số khác bao gồm: các thông tin dịch tễ, các tiền căn sản khoa và bệnh lý của mẹ, thói quen chăm sóc bé của mẹ.

Xử lý và phân tích số liệu: Sau khi nhập và làm sạch số liệu, chúng tôi xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 17.0. Thông kê mô tả: tính trung bình và độ lệch chuẩn với độ tin cậy 95%. Thông kê phân tích gồm 2 bước: bước 1 mô tả và phân tích đơn biến, bước 2 dùng mô hình hồi quy đa biến nhằm kiểm soát yếu tố gây nhiễu để tính POR hiệu chỉnh (POR*) cho các biến số.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu y sinh.

Nghiên cứu được Hội đồng nghiên cứu khoa học, Hội đồng Y Đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y dược Hồ Chí Minh thông qua số: 619/HĐĐĐ- ĐHYD, kí ngày 02/05/2024 và được sự cho phép của Hội đồng nghiên cứu khoa học Bệnh Viện Đại học Y dược Tp. Hồ Chí Minh.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ 5/2024 đến 12/2024, chúng tôi đã tiếp cận những bà mẹ tái khám có con từ 1-2 tháng tuổi, theo phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Tổng cộng 923 bà mẹ thỏa các tiêu chuẩn nhận vào và không có các tiêu chuẩn loại trừ đã được tiếp cận, có 369 bà mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu. Trong số 369 người đã đồng ý tham gia nghiên cứu, có 165 bà mẹ rút khỏi nghiên cứu vì cần tranh thủ thời gian chăm sóc con. Tổng cộng 204 bà mẹ đã hoàn thành nghiên cứu (tỷ lệ chấp nhận tham gia là 22,1%).

Trong số 204 bà mẹ tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình là 30,3 và độ lệch chuẩn là 3,9. Tuổi nhỏ nhất là 20 và lớn nhất là 43. Đa số các mẹ trong mẫu nghiên cứu thuộc nhóm tuổi từ 25 đến 35 tuổi, chiếm 83,3% tổng số mẫu. Nhóm tuổi dưới 25 tuổi và trên 35 tuổi chiếm tỷ lệ thấp hơn, lần lượt là 7,8% và 8,8%. Ở 204 bà mẹ này, có 10 cá nhân (4,9%) được phân loại là nhẹ cân, 101 cá nhân (49,5%) có chỉ số BMI trong phạm vi bình thường và 93 cá nhân (45,6%) bị thừa cân hoặc béo phì. Phần lớn các đối tượng có trình độ sau đại học, chiếm 53,9%, trong khi chỉ có 4,4% đối tượng có trình độ trung học. Còn lại 41,7% đối tượng có trình độ cao đẳng hoặc đại học.

3.1. Tỷ lệ cho con bú mẹ hoàn toàn

Bảng 1: Tỷ lệ cho con bú mẹ hoàn toàn

Đặc điểm	Số trường hợp (n=204)	Tỷ lệ (%)
----------	-----------------------	-----------

Cho con bú sớm		
Không	101	49,5
Có	103	50,5
NCBSM hoàn toàn		
Không	109	53,4
Có	95	46,6
Thời gian trung bình mỗi lần bú		
Nhanh (≤ 20 phút)	46	22,6
Trung bình-chậm (>20 phút)	158	77,4

Kết quả thống kê cho thấy trong số 204 quan sát, có 109 trường hợp (chiếm 53,43%) không bú sữa mẹ hoàn toàn và 95 trường hợp (chiếm 46,57%) bú sữa mẹ hoàn toàn. Điều này cho thấy gần một nửa số trẻ được bú sữa mẹ hoàn toàn. Gần một nửa số mẫu nghiên cứu (49,51%) không bú sớm và một nửa còn lại (50,49%) có bú sớm. Đa phần các trường hợp có thời gian mỗi lần bú là trung bình - chậm (77,4%).

3.2. Đặc điểm lúc sinh của trẻ

Bảng 2: Đánh giá sự phát triển thể chất ở trẻ

Đặc điểm	Số trường hợp (n=204)	Tỷ lệ (%)
Tuổi thai lúc sinh (tuần)*: $38,1 \pm 1,4$ (33; 41)		
< 37 tuần	21	10,3
≥ 37 tuần	183	89,7
Giới tính		
Trai	116	56,9
Gái	88	43,1
Cân nặng lúc sinh (g)*: 3066 ± 422 (1750; 4050)		
Cân nặng bé gái lúc sinh (g)^a: 3052 ± 403 (1850; 3900)		
Nhẹ cân	5	5,7
Bình thường	83	94,3
Cân nặng bé trai lúc sinh (g)^b: 3077 ± 437 (1750; 4050)		
Nhẹ cân	10	8,6
Bình thường	106	91,4

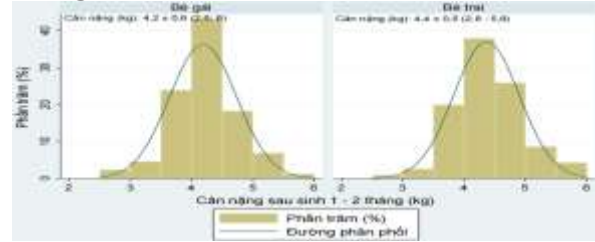
* TB $\pm$ ĐLC (GTNN, GTLN)

^a: ghi nhận ở 88 bé gái; ^b: ghi nhận ở 116 bé trai

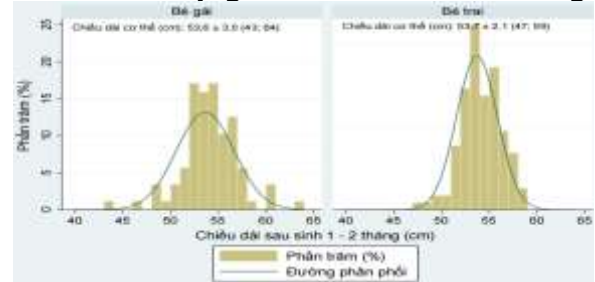
Tổng số mẫu nghiên cứu là 204 trường hợp, phần lớn trẻ sơ sinh (89,7%) được sinh ở tuổi thai từ 37 tuần trở lên, trong khi 10,3% còn lại sinh trước 37 tuần. Có 88 bé gái chiếm 43,1% và 116 bé trai chiếm 56,9%. Kết quả thống kê cho thấy cân nặng lúc sinh trung bình là 3066 (g) với độ lệch chuẩn là 422. Cân nặng lúc sinh trung bình của bé gái là 3052 ± 403 (g). Trong số 88 bé gái, tỷ lệ nhẹ cân là 5,7%. Cân nặng lúc sinh trung bình của bé trai là 3077 ± 437 (g). Trong

số 116 bé trai, tỷ lệ nhẹ cân là 8,6%.

3.3. Phát triển thể chất của trẻ sau 1-2 tháng



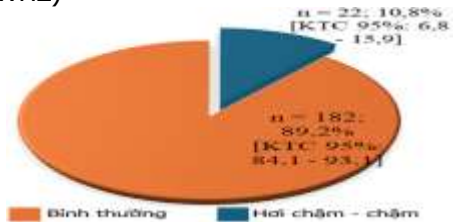
Hình 1: Cân nặng của trẻ sau sinh 1-2 tháng



Hình 2: Chiều dài cơ thể của trẻ sau sinh 1-2 tháng

Cân nặng trung bình sau sinh 1-2 tháng của bé gái trong nghiên cứu của chúng tôi là $4,2 \pm 0,6$ (kg) và bé trai là $4,4 \pm 0,5$ (kg). Chiều dài trung bình sau sinh 1-2 tháng của bé gái là $53,6 \pm 3,0$ (cm) và bé trai là $53,7 \pm 2,1$ (cm).

Để đánh giá sự phát triển thể chất của trẻ sau 1 - 2 tháng chúng tôi sử dụng phân độ Z score của WHO là một công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dựa trên các chỉ số như cân nặng theo tuổi (WAZ), chiều dài cơ thể theo tuổi (HAZ) và cân nặng theo chiều dài cơ thể (WHZ)



Hình 3: Đánh giá sự phát triển thể chất của trẻ sau 1-2 tháng

Kết quả nghiên cứu đã chỉ ra trong vòng 1 - 2 tháng đầu sau sinh tỷ lệ trẻ phát triển hơi chậm - chậm là 10,8% (KTC 95%: 6,8 - 15,9).

3.4. Mối liên quan giữa bú mẹ và sự phát triển thể chất của trẻ sau 1-2 tháng

Bảng 3: Mối liên quan giữa bú mẹ và sự phát triển thể chất của trẻ sau 1-2 tháng

Đặc điểm	Phát triển bé		POR	KTC 95%	p
	Hơi chậm - chậm (n=22, %)	Bình thường (n=182, %)			

Cho con bú sớm					
Không	13 (12,9)	88 (87,1)	1,54	0,63 - 3,79	0,34
Có	9 (8,7)	94 (91,3)	1		
Thời gian bú trung bình					
Trung bình - chậm	21 (13,3)	137 (86,7)	6,90	0,9 - 52,7	0,06
Nhanh	1 (2,2)	45 (97,8)	1		
Thực hành NCBSM hoàn toàn					
Không	11 (10,1)	98 (89,9)	0,86	0,35 - 2,08	0,73
Có	11 (11,6)	84 (88,4)	1		

Hồi quy logistic đơn biến

Bảng phân tích hồi quy đơn biến mỗi liên quan giữa đặc điểm thực hành NCBSM và phát triển của trẻ, chúng tôi ghi nhận:

Với biến số trẻ không cho bú sớm có tỷ số chênh lệch mắc của phát triển bé hơi chậm - chậm cao hơn 1,54 lần (KTC 95%: 0,63 – 3,79) so với nhóm bú sớm, tuy nhiên mỗi liên hệ này không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,34$. Tương tự, biến số thời gian bú trung bình - chậm có POR của phát triển bé hơi chậm - chậm cao gấp 6,90 lần (KTC 95%: 0,90 - 52,70) so với nhóm trẻ có thời gian bú nhanh. Mặc dù mỗi liên hệ này chưa đạt mức ý nghĩa thống kê với $p = 0,06$.

Cuối cùng, mẹ thực hành NCBSM không tốt có tỷ chênh lệch mắc của những bé phát triển chậm - hơi chậm cao hơn gấp 1,16 lần (KTC 95%: 0,35 - 2,08) so với nhóm mẹ thực hành tốt, mỗi liên hệ không có ý nghĩa thống kê với $p = 0,73$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 10,8% trẻ 1-2 tháng tuổi có chỉ số phát triển thể chất chậm với điểm cắt Zscore < -1, phản ánh nhóm trẻ có nguy cơ phát triển chậm dù chưa đạt ngưỡng cắt suy dinh dưỡng (Z-score < -2). Việc sử dụng điểm cắt cảnh báo sớm này giúp nhận diện kịp thời những trẻ có nguy cơ, mở ra cơ hội can thiệp và theo dõi chặt chẽ hơn trong giai đoạn đầu đời. Cách tiếp cận này phù hợp với các đề xuất gần đây trong các nghiên cứu quốc tế về việc nhận diện sớm trẻ nguy cơ qua chỉ số WAZ, ngay cả khi chưa vượt ngưỡng qua chẩn đoán suy dinh dưỡng [6].

So sánh với của Sié (2021) [7] tại Burkina Faso trên trẻ sơ sinh nhẹ cân được bú mẹ hoàn toàn cho thấy WAZ trung vị ở tháng đầu là $-0,7 \pm 1,3$, với khoảng 10 - 20% trẻ có WAZ < -1 SD, tương đồng với tỷ lệ của chúng tôi. Ngoài ra, theo Quyen P.N [8] tại Việt Nam cũng ghi nhận ở đối tượng NCBSM hoàn toàn trong 3 tháng đầu có WAZ = 0,11 (KTC 95%: -0,17 - 0,39), tương đồng với kết quả của chúng tôi với WAZ = $0,11 \pm 0,74$. Tuy nhiên, không tìm ra sự khác biệt của phát triển trẻ với các đặc điểm liên quan được khảo sát kể cả trong 2 nhóm thực hành NCBSM

hoàn toàn hay không.

Một NC khác của Kajale (2016) [9] tại Ấn Độ cũng không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về cân nặng giữa hai nhóm trẻ bú mẹ hoàn toàn và bú mẹ một phần trong 6 tháng đầu đời. Cụ thể, WAZ trung bình của nhóm bú mẹ hoàn toàn là $-1,10 \pm 1,30$, trong khi nhóm bú mẹ một phần là $-0,76 \pm 1,50$, với $p = 0,229$. Từ những kết quả trên thấy rằng dù không có ý nghĩa thống kê, cả hai nghiên cứu đều cho thấy xu hướng trẻ bú mẹ một phần có WAZ cao hơn hoặc nguy cơ chậm tăng cân thấp hơn so với trẻ bú mẹ hoàn toàn. Điều này có thể phản ánh việc bổ sung sữa công thức làm tăng năng lượng nạp vào, giúp tăng cân ngăn hạn, song không nhất thiết phản ánh lợi ích về dinh dưỡng hoặc sức khỏe lâu dài.

Mặc dù ghi nhận một tỷ lệ không nhỏ trẻ có nguy cơ phát triển chậm (WAZ < -1 SD), nghiên cứu không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng phát triển giữa nhóm trẻ có mẹ thực hành NCBSM tốt và không tốt. Có thể vì thời điểm khảo sát từ 1 - 2 tháng tuổi là giai đoạn sớm, và có thể chưa đủ để quan sát được những khác biệt tích lũy về tăng trưởng do thực hành nuôi con bằng sữa mẹ tạo ra. Các ảnh hưởng tích cực của NCBSM tốt có thể chỉ được bộc lộ rõ hơn ở giai đoạn muộn hơn (sau 3 hoặc 6 tháng tuổi).

Do đó, việc không tìm thấy mối liên quan rõ rệt trong giai đoạn này không đồng nghĩa với việc NCBSM không quan trọng đối với tăng trưởng, mà có thể là do hạn chế về thời điểm đo lường, các yếu tố gây nhiễu chưa kiểm soát, hoặc cần thời gian theo dõi lâu hơn để đánh giá đầy đủ.

Điểm mới tính ứng dụng: NC đánh giá sự phát triển thể chất của trẻ ở những bà mẹ có thực hành cho con bú, cung cấp số liệu thực chứng về sự phát triển của trẻ trong giai đoạn 1-2 tháng sau sinh. Qua nghiên cứu còn phân tích mối liên quan giữa sự phát triển thể chất của trẻ và thực hành nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn và không hoàn toàn.

Điểm hạn chế: Chúng tôi thực hiện NC với thiết kế nghiên cứu cắt ngang, vì vậy vẫn có

những hạn chế nhất định về thời gian theo dõi sự phát triển thể chất của trẻ và kết luận mối liên quan nhân quả giữa thực hành NCBSM và sự phát triển thể chất của trẻ.

V. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về phát triển thể chất giữa hai nhóm trẻ nuôi bằng sữa mẹ hoàn toàn và không hoàn toàn. Cần có nghiên cứu theo dõi dài hạn hơn để đánh giá rõ hơn mối liên quan giữa phương pháp nuôi con bằng sữa mẹ và phát triển thể chất của trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Geddes DT, Gridneva Z, Perrella SL, Mitoulas LR, Kent JC, Stinson LF, et al.** 25 Years of Research in Human Lactation: From Discovery to Translation. *Nutrients*. 2021;13(9). doi: 10.3390/nu13093071.
2. **Chowdhury R, Sinha B, Sankar MJ, Taneja S, Bhandari N, Rollins N, et al.** Breastfeeding and maternal health outcomes: a systematic review and meta-analysis. *Acta Paediatr*. 2015;104(467):96-113. doi: 10.1111/apa.13102.
3. **WHO U, Usaid A, AED U.** Indicators for assessing infant and young child feeding practices. Geneva: World Health Organization. 2008.
4. **Thu HN, Eriksson B, Khanh TT, Petzold M, Bondjers G, Kim CN, et al.** Breastfeeding practices in urban and rural Vietnam. *BMC Public Health*. 2012;12:964. doi:10.1186/1471-2458-12-964.
5. **Mary JJF, Sindhuri R, Kumaran AA, Dongre AR.** Early initiation of breastfeeding and factors associated with its delay among mothers at discharge from a single hospital. *Clin Exp Pediatr*. 2022;65(4):201-8. doi: 10.3345/cep.2021.00129.
6. **Negesse A, Girma T, Desalegn BB, Berhane M, Kerac M.** The Impact of WHO-2023 Malnutrition Criteria on Caseload of Infants Aged Under Six Months: Secondary Data Analysis. *Children*. 2025;12(2):118.
7. **Sié A, Ouattara M, Bountogo M, Dah C, Compaore G, Lebas E, et al.** Epidemiology of Underweight among Infants in Rural Burkina Faso. *Am J Trop Med Hyg*. 2021;106(1):361-8. doi: 10.4269/ajtmh.21-0838.
8. **Quyen PN, Nga HT, Chaffee B, Ngu T, King JC.** Effect of maternal prenatal food supplementation, gestational weight gain, and breast-feeding on infant growth during the first 24 months of life in rural Vietnam. *PLoS One*. 2020;15(6):e0233671. doi: 10.1371/journal.pone.0233671.
9. **Kajale NA, Chiplonkar SA, Khadilkar V, Khadilkar AV.** Effect of Breastfeeding Practices and Maternal Nutrition on Baby's Weight Gain During First 6 Months. *J Obstet Gynaecol India*. 2016;66(Suppl 1):335-9. doi: 10.1007/s13224-016-0918-7.

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT KẾT HỢP XƯƠNG NẸP VÍT ĐIỀU TRỊ GỠ KÍN XƯƠNG ĐÒN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải¹, Mỵ Thị Hải¹,
Nguyễn Minh Đức¹, Trần Hoàng Tùng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít điều trị gãy kín xương đòn tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu 45 bệnh nhân gãy kín xương đòn được điều trị phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít từ tháng 6/2022 – tháng 12/2023. **Kết quả:** Đa số bệnh nhân liền vết mổ kỳ đầu (97,8%), 93,4% có hình ảnh Xquang sau mổ xương được nắn chỉnh thẳng trục, hết di lệch; Tỷ lệ bệnh nhân có sẹo mổ liền tốt (95,6%), 95,6% can xương tốt, chỉ có 2 bệnh nhân (4,4%) chậm liền xương; Thời gian trung bình trở về công việc là $7,35 \pm 1,27$ tuần; Điểm Constant trung bình $92,4 \pm 6,2$ điểm. Kết quả tốt chiếm 86,7%, khá chiếm 8,9%, trung bình chiếm 4,4%, không có bệnh nhân kết quả

kém. **Kết luận:** Phương pháp kết hợp xương đòn bằng nẹp vít cho kết quả nắn chỉnh giải phẫu cao. Liền xương và phục hồi chức năng tốt.

Từ khóa: Phẫu thuật kết hợp xương nẹp vít; Gãy kín xương đòn; Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

SUMMARY

SUMMARY SURGICAL OUTCOMES OF PLATE FIXATION FOR CLOSED CLAVICLE FRACTURES AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To evaluate the surgical outcomes of plate fixation in the treatment of closed clavicle fractures at Thai Binh Medical University Hospital.

Methods: A retrospective descriptive study was conducted on 45 patients with closed clavicle fractures who underwent plate fixation from June 2022 to December 2023. **Results:** The majority of patients achieved primary wound healing (97.8%). Postoperative X-rays showed satisfactory anatomical alignment without displacement in 93.4% of cases. Surgical incisions healed well in 95.6% of patients, and good bone union was observed in 95.6%, with

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025