

BMI không có mối liên hệ đáng kể nào với vị trí của chân trong khi hoạt động thể thao. Tỷ lệ hiện mắc giới tính phân theo Kachosangy và cộng sự cho thấy tỷ lệ có cung vòm thấp ở nữ cao hơn (75,2%) so với nam (72,6%) nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (8), tỷ lệ mắc chứng bàn chân bẹt (cung vòm thấp) trong tổng dân số 228 sinh viên Ấn Độ chứng tỏ tỷ lệ nam giới lại có cung vòm thấp cao hơn nữ, bàn chân có vòm cao là một vấn đề sức khỏe liên quan đến đời sống sinh hoạt (8).

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu mô tả cắt ngang và khảo sát cho thấy chiều cao vòm chân không là một vấn đề quá xa lạ nhưng cũng khá là mới mẻ đối với mỗi người. Cũng rất ít những nghiên cứu nói về cung vòm bàn chân ở sinh viên, sau khi thực hiện khảo sát này đã nêu lên thực trạng bàn chân bẹt hay chân có vòm cao của các sinh viên khoa Vật lý trị liệu – Phục hồi chức năng trường Đại học Quốc tế Hồng Bàng với tỷ lệ độ lệch gót với nhóm đối tượng vẹo trong ở chân trái là 75,98% là một con số khá cao so với chân phải nên ta thấy rằng độ lệch gót vẹo trong khá phổ biến ở cả hai chân. Đối với cả góc vòm dọc có cung vòm cao chiếm 32,40% có thể thấy rằng cung vòm cao hiện đang chiếm ưu thế. Bàn chân có vòm thấp theo (LAA) chiếm 1,68% là ít hơn so với nghiên cứu nhiều nghiên cứu trước đó. Chỉ số chiều cao vòm (AHI) có cung vòm cao 21,79% ở vòm cao, cung vòm thấp thì chỉ có

7,26%. Con số này cũng thay đổi cách nhìn của mọi người về các thử nghiệm chuyên biệt để kết luận bàn chân bẹt hay bàn chân vòm cao, những thử nghiệm hầu như liên quan rất ít đến nhau. Sau khi thực hiện nghiên cứu này cho thấy rằng tỷ lệ giữa nhóm đối tượng có bàn chân bẹt chiếm tỷ lệ ít hơn so với bàn chân vòm cao ở sinh viên hiện nay.

Lời cảm ơn. Nghiên cứu này được thực hiện với sự hỗ trợ của khoa VLTL – PHCN trường Đại học Quốc Tế Hồng Bàng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Coughlin MJ, Mann RA, Saltzman CL.** Surgery of the foot and ankle: Mosby St. Louis; 1999.
2. **Kumar VM, Vimal S.** A study of relations between exercise and healthy genetic disorder of girls studying university level.
3. **Lvoys D, Favorova O, Favorov A.** A polygenic approach to the study of polygenic diseases. Acta Naturae (англоязычная версия). 2012;4(3 (14)).
4. **Franco AH.** Pes cavus and pes planus: analyses and treatment. Physical therapy. 1987;67(5):688-94.
5. **Tong JW, Kong PW.** Association between foot type and lower extremity injuries: systematic literature review with meta-analysis. Journal of orthopaedic & sports physical therapy. 2013; 43(10): 700-14.
6. **Beeson P.** Plantar fasciopathy: revisiting the risk factors. Foot and Ankle Surgery. 2014; 20(3):160-5.
7. **Young CC, Rutherford DS, Nielsen MW.** Treatment of plantar fasciitis. American family physician. 2001;63(3):467.
8. **Budiman-Mak E, Conrad KJ, Roach KE.** The Foot Function Index: a measure of foot pain and disability. Journal of clinical epidemiology. 1991; 44(6):561-70.

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CHĂM SÓC CỦA CÁC BÀ MẸ CÓ CON DƯỚI 5 TUỔI BỊ TIÊU CHẢY CẤP TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN NĂM 2021

Trần Thị Kiều Anh¹, Nguyễn Văn Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức, thực hành chăm sóc của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Bệnh viện Sản nhi Nghệ An năm 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 94 bà mẹ tại khoa Tiêu hóa bệnh viện Sản Nhi Nghệ An nhằm khảo sát kiến thức, thực hành chăm sóc của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp. **Kết quả:** 42,6% bà mẹ có kiến thức về đường lây là do ăn hoặc uống phải thức ăn nhiễm

bẩn, nhiễm khuẩn. 54,3% bà mẹ thực hành rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn. Có 56,4% bà mẹ thực hành chưa đúng về chế độ ăn trong quá trình trẻ bị tiêu chảy cấp; 39,4% bà mẹ pha Oresol không đạt và chỉ có 33% bà mẹ cho trẻ uống Oresol đúng theo hướng dẫn của bác sĩ. Các bà mẹ còn thiếu kiến thức, thực hành trong quá trình chăm sóc trẻ tiêu chảy cấp. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy kiến thức, thực hành chăm sóc của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp còn thấp.

Từ khóa: Tiêu chảy cấp ở trẻ; Kiến thức, thực hành của bà mẹ.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND CARE PRACTICE OF MOTHERS WITH CHILDREN UNDER THE AGE OF 5 WHO SUFFER FROM DIARRHEA

Objectives: Describe the current status of

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều Anh

Email: bscckieuanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 1.4.2022

Ngày duyệt bài: 11.4.2022

knowledge and care practices of mothers whose children under 5 years of age have acute diarrhea at Nghe An Obstetrics and Gynecology Hospital in 2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study with analysis was conducted in 94 mothers at the Department of Gastroenterology, Nghe An Obstetrics and Gynecology Hospital, to investigate the knowledge and care practices of mothers whose children under 5 years of age had acute diarrhea. **Results:** 42.6% of mothers had knowledge that the route of transmission was from eating or drinking contaminated food. 54.3% of mothers practice washing hands with soap before preparing food. 56.4% of mothers did not practice correctly about the diet during the child's acute diarrhea; 39.4% of mothers did not pass Oresol and only 33% of mothers gave Oresol to their children according to the doctor's instructions. Mothers still lack knowledge and practice in the process of caring for children with acute diarrhea. **Conclusion:** The study showed that the knowledge and practice of caring baby of mothers with children under 5 years of age with acute diarrhea was still low.

Keywords: Acute diarrhea in children; Knowledge and practice of mothers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây bệnh tật và tử vong cho trẻ em ở các nước đang phát triển. Theo WHO, hàng năm có tới 1300 triệu trẻ em dưới 5 tuổi mắc bệnh tiêu chảy cấp và có tới 4 triệu trẻ em dưới 5 tuổi chết vì bệnh này [1]. Báo cáo của Bộ Y tế (2000) Việt Nam là nước đứng thứ 3 trong khu vực châu Á có trẻ em nhập viện vì tiêu chảy cấp với tỉ lệ 54% [2]. Nghệ An là một trong các tỉnh đã có chương trình phòng chống tiêu chảy cấp phổ biến và áp dụng vào đời sống, nhưng tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy cấp vẫn còn nhiều. Khảo sát của Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An, TCC là nhóm bệnh lý thứ 3 trong tổng số trẻ đến khám và điều trị. Sự thiếu kiến thức, thực hành của bà mẹ trong phòng ngừa cũng như xử trí là yếu tố làm tăng tỷ lệ mắc và nhập viện. Chính vì vậy chúng tôi nghiên cứu đề tài nhằm mục tiêu: Mô tả kiến thức, thực hành chăm sóc của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Sản nhi Nghệ An năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 94 bà mẹ có con dưới 5 tuổi được chẩn đoán TCC đang điều trị tại khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

+ **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Các bà mẹ có trẻ dưới 5 tuổi được chẩn đoán TCC theo tiêu chuẩn Bộ Y Tế 2016 [1].

+ **Tiêu chuẩn loại trừ:** Các bà mẹ có con dưới 5 tuổi được chẩn đoán TCC có các bệnh lý kèm theo như viêm phổi, nhiễm trùng hô hấp

trên, sốt, bại não...; không có khả năng trả lời phỏng vấn.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Sản nhi Nghệ An; Thời gian nghiên cứu: Từ 01/2021 - 10/2021.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: sử dụng công thức tính sau:

$$n = \frac{z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

$\alpha = 0,05$, $Z(1-\alpha/2) = 1,96$, $d = 0,1$, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị TCC từ kết quả nghiên cứu trước lấy $p = 0,4$. Chúng tôi tính được $n = 92$, có 94 bà mẹ đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

2.4. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu:

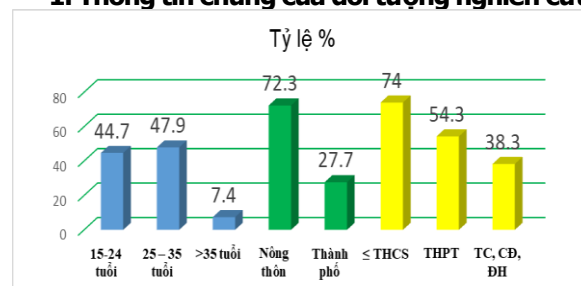
2.4.1. Nhóm tiêu chuẩn kiến thức chăm sóc của các bà mẹ có con bị TCC: đường lây, số lần đi ngoài, dấu hiệu mất nước, hậu quả của tình trạng mất nước, xử trí tại nhà, biện pháp phòng bệnh, sử dụng ORS, ...

2.4.2. Nhóm tiêu chuẩn kỹ năng thực hành chăm sóc của các bà mẹ có con bị TCC: rửa tay bằng xà phòng trước khi ăn, sau khi chăm sóc trẻ, bảo quản thức ăn, chế độ ăn của trẻ trong quá trình bị TCC, bù dịch bằng đường uống,...

2.5. Phương pháp xử lý số liệu: Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

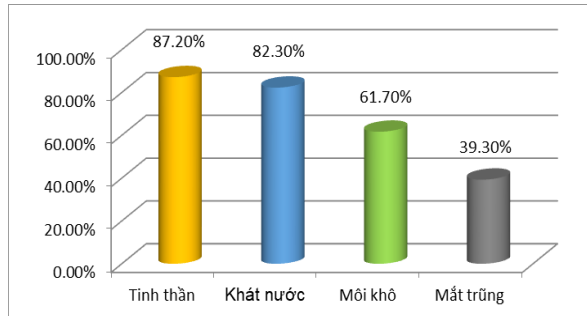


Biểu 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Nhận xét: Bà mẹ có độ tuổi từ 25-35 chiếm tỷ lệ cao nhất là 47.9%; nông thôn chiếm 72.3%; trình độ học vấn chủ yếu từ THPT trở lên chiếm 92.6%.

2. Kiến thức chăm sóc của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị bệnh tiêu chảy cấp

+ Kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu mất

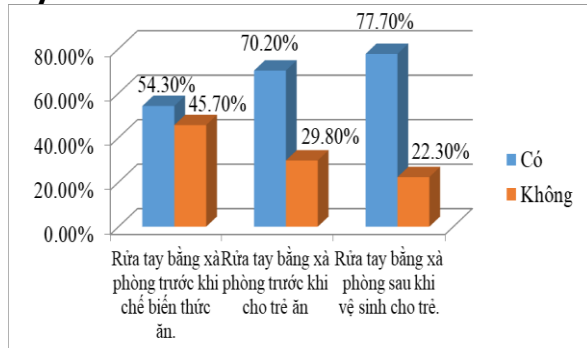
nước của trẻ**Biểu đồ 2. Kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu mất nước của trẻ**

Nhận xét: 87.2% bà mẹ có kiến thức về nhận biết dấu hiệu tinh thần của trẻ; 82.3% bà mẹ nhận biết qua triệu chứng khát nước.

+ Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cấp**Bảng 1. Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cấp**

Các biện pháp phòng bệnh TCC	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh cho trẻ	69	73,4
Vệ sinh ăn uống, thực phẩm an toàn, sạch sẽ, ăn chín uống sôi	74	78,7
Sử dụng nguồn nước sạch	65	69,1
Bú sữa mẹ và ăn bổ sung đầy đủ chất dinh dưỡng	70	74,5
Phân được xử lý an toàn	60	63,8
Tiêm chủng đầy đủ	85	90,4

Nhận xét: Bà mẹ có kiến thức về tiêm chủng mở rộng cho trẻ là 90.4%, nhưng kiến thức về xử lý an toàn phân còn hạn chế là 63.8%, Sử dụng nguồn nước sạch chỉ 69.1%; Rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh cho trẻ 73.4%.

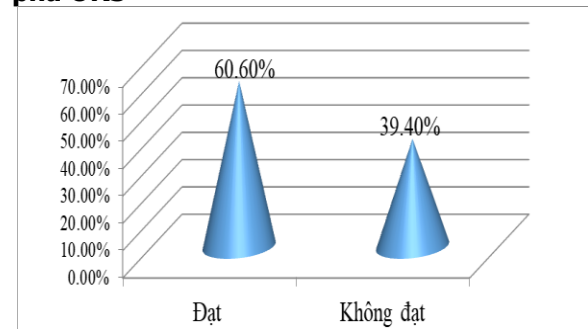
3. Thực hành của bà mẹ về bệnh tiêu chảy cấp**+ Kỹ năng thực hành của bà mẹ về rửa tay khi chăm sóc trẻ****Biểu đồ 3. Kỹ năng thực hành của bà mẹ về rửa tay khi chăm sóc trẻ**

Nhận xét: Có 54.3% bà mẹ thực hành rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn. Tỷ lệ bà mẹ thực hành rửa tay bằng xà phòng trước khi cho trẻ ăn là 70.2%; 77.7% bà mẹ thực hành rửa tay bằng xà phòng sau khi vệ sinh cho trẻ.

+ Thực hành của bà mẹ về chế độ ăn của trẻ khi bị TCC**Bảng 2. Thực hành của bà mẹ về chế độ ăn của trẻ khi bị TCC**

Chế độ ăn của trẻ khi bị TCC	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Ăn bình thường	41	43,6
Ăn cháo muối	17	18,1
Ăn kiêng	36	38,3
Tổng	94	100

Nhận xét: 56.4% bà mẹ thực hành chưa đúng về chế độ ăn trong quá trình trẻ bị TCC: 38.3% bà mẹ cho trẻ ăn kiêng các loại thức ăn hàng ngày của trẻ; 18.1% bà mẹ cho trẻ ăn hoàn toàn bằng cháo muối. 43.6% TH bà mẹ cho trẻ ăn uống đầy đủ chất dinh dưỡng như bình thường;

+ Kỹ năng thực hành của các bà mẹ khi pha ORS**Biểu đồ 4. Kỹ năng thực hành của các bà mẹ khi pha ORS**

Nhận xét: Tỷ lệ bà mẹ có kỹ năng thực hành pha ORS đạt 60.6%. Trẻ có nguy cơ bị rối loạn nước và điện giải xảy ra khi uống phải dung dịch ORS pha không đúng.

IV. BÀN LUẬN

Các bà mẹ tham gia nghiên cứu ở nhóm tuổi 25 - 35 chiếm tỉ lệ cao nhất là 47,9%, các bà mẹ có con dưới 5 tuổi bị TCC hầu hết còn ở độ tuổi khá trẻ, nhiều bà mẹ còn ít kinh nghiệm trong việc chăm sóc trẻ nói chung và chăm sóc trẻ TCC nói riêng. Có 55,3% bà mẹ có trẻ bị TCC là con thứ hai. Trình độ học vấn của bà mẹ là một trong những yếu tố quan trọng ảnh hưởng tới chất lượng chăm sóc trẻ nói chung cũng như việc nhận thức, thực hành hành chăm sóc trẻ trong quá trình trẻ bị TCC nói riêng.

+ Kiến thức của bà mẹ về dấu hiệu mất nước của trẻ: Kết quả cho thấy có 87,2% bà mẹ nhận biết qua tinh thần của trẻ; 82,3% bà mẹ nhận biết qua triệu chứng khát nước; 61,7% bà mẹ nhận biết qua biểu hiện môi khô; 39,3% bà mẹ nhận biết qua biểu hiện mắt trũng. Nghiên cứu của Trương Thị Phụng năm 2017 có 15,5% bà mẹ có kiến thức nhận biết đúng và đầy đủ về dấu hiệu mất nước của trẻ [3]. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ các bà mẹ có kiến thức về dấu hiệu mất nước của trẻ tương đối cao, tuy nhiên còn một số bà mẹ còn có kiến thức kém trong nhận biết dấu hiệu mất nước của trẻ. Như vậy cần tuyên truyền và hướng dẫn tích cực hơn cho các bà mẹ về vấn đề này để có thái độ bù dịch sớm, kịp thời góp phần hạn chế tình trạng mất nước ở trẻ bị tiêu chảy.

+ Kiến thức của bà mẹ về phòng bệnh tiêu chảy cấp: Những biện pháp phòng bệnh tích cực sẽ đem lại hiệu quả cao nhất và ít tốn kém nhất trong công tác chăm sóc sức khỏe cộng đồng. Việc phòng chống bệnh tiêu chảy cấp cũng rất đơn giản bằng cách giữ gìn vệ sinh sạch sẽ, thực hiện ăn chín uống sôi, đảm bảo đầy đủ dinh dưỡng; vệ sinh cá nhân, vệ sinh môi trường sống xung quanh. Kết quả nghiên cứu các bà mẹ có kiến thức về phòng bệnh TCC đối với trẻ bằng các như rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh cho trẻ; đảm bảo vệ sinh ăn uống; bú sữa mẹ và ăn bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, phòng suy dinh dưỡng đạt tỷ lệ tương ứng là 73,4%; 78,7%; 74,5%.

+ Kỹ năng thực hành của bà mẹ về rửa tay khi chăm sóc trẻ: Kết quả nghiên cứu thời điểm rửa tay bằng xà phòng của các bà mẹ trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi vệ sinh cho trẻ lần lượt là 54,3%; 70,2% và 77,7%. Kết quả nghiên cứu Phan Hoàng Thùy Linh năm 2015 về thời điểm rửa tay bằng xà phòng của các bà mẹ trước khi chế biến thức ăn, trước khi cho trẻ ăn và sau khi vệ sinh cho trẻ lần lượt là 58,7%; 74,8% và 88,3% [4]. Nghiên cứu của Avinash Kr.Sahay và cộng sự (năm 2015), kết quả có 61,6% bà mẹ không thực hành rửa tay thường xuyên cho trẻ [7]. Việc các bà mẹ không rửa tay thường xuyên là một trong những nguyên nhân gây TCC ở trẻ, đó là lý do vì sao tỷ lệ lớn các bà mẹ biết cách bảo quản và xử lý thức ăn cho bữa sau đúng cách những trẻ vẫn bị TCC. Việc rửa tay bằng xà phòng là một việc làm đơn giản, không tốn kém và dễ thực hiện nhưng để mọi người thường xuyên thực hiện thì cần có thời gian và phải tác động liên tục qua truyền thông giáo dục sức

khỏe góp phần phòng ngừa bệnh tật nói chung cũng như phòng ngừa TCC nói riêng.

+ Thực hành của bà mẹ về chế độ ăn của trẻ khi bị TCC. Có 18,1% bà mẹ cho trẻ ăn hoàn toàn bằng cháo muối; 38,3% bà mẹ cho trẻ ăn kiêng các loại thức ăn hàng ngày của trẻ khi trẻ bị TCC vì họ cho rằng khi trẻ bị TCC đường ruột của trẻ bị tổn thương không nên ăn nhiều loại thức ăn làm cho tình trạng tiêu chảy kéo dài thêm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Tống Văn Hạnh (năm 2014) có 53,5% bà mẹ cho trẻ ăn kiêng khi trẻ bị TCC [5]. Đây là nhận thức sai lệch, bởi khi trẻ bị tiêu chảy, trẻ không những mất nhiều nước mà chất dinh dưỡng cũng bị mất do bài tiết theo phân, sức khỏe của trẻ cũng giảm, chính vì thế ta cần phải bổ sung dinh dưỡng cho trẻ. Trong và sau khi bị TCC, phải chú ý đặc biệt đến việc thường xuyên cho trẻ ăn các thức ăn giàu dinh dưỡng. Cần đẩy mạnh truyền thông về chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ khi bị TCC, đây cũng là một trong những chương trình phòng chống TCC ở trẻ em đang được quan tâm.

+ Kỹ năng thực hành của các bà mẹ khi pha ORS. Tỷ lệ bà mẹ có kỹ năng thực hành pha ORS đạt 60,6%. Trẻ có nguy cơ bị rối loạn nước và điện giải xảy ra khi uống phải dung dịch ORS pha không đúng. Nghiên cứu của Trương Thị Phụng, kết quả có 88,5% bà mẹ thực hành pha ORS đúng [3]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thơ (2012) cho thấy tỷ lệ bà mẹ thực hành pha ORS chia nhỏ gói pha ít một là 27,8% [6]. Chính vì vậy các điều dưỡng khi phát ORS cho bà mẹ cần hướng dẫn đầy đủ thông tin về ORS và kiểm tra cách thực hành pha ORS của bà mẹ trước khi sử dụng ORS cho trẻ uống.

V. KẾT LUẬN

- Kiến thức về đường lây dẫn đến tiêu chảy cấp là do ăn hoặc uống phải thức ăn nhiễm bẩn, nhiễm khuẩn của bà mẹ còn thấp với tỷ lệ 42,6%. Kiến thức về rửa tay trước khi ăn và sau khi đi vệ sinh cho trẻ; đảm bảo vệ sinh ăn uống; bú sữa mẹ và ăn bổ sung đầy đủ dinh dưỡng, phòng suy dinh dưỡng đạt tỷ lệ tương ứng là 73,4%; 78,7%; 74,5%.

- Chỉ có 54,3% bà mẹ thực hành rửa tay bằng xà phòng trước khi chế biến thức ăn; 77,7% bà mẹ thực hành bù dịch bằng đường uống sớm ngay khi trẻ bị tiêu chảy cấp. Tỷ lệ bà mẹ sai lầm trong thực hành cho trẻ ăn kiêng hoặc ăn hoàn toàn bằng cháo muối còn rất cao chiếm 56,4%.

- Tỷ lệ bà mẹ pha Oresol không đạt là 39,4% và chỉ có 33% bà mẹ cho trẻ uống Oresol đúng theo hướng dẫn của bác sĩ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Gia Khánh (2016). Bài giảng Nhi khoa tập 1, Nhà xuất bản y học; Trường Đại học Y Hà Nội.
2. Chương trình chống tiêu chảy quốc gia, Bộ Y tế (2000). Điều trị tiêu chảy; Nhà xuất bản Y học.
3. Trương Thị Phương (2017). "Đánh giá một số kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp và một số yếu tố liên quan của các bà mẹ có con tiêu chảy cấp tại khoa Tiêu hóa – bệnh viện Nhi Trung ương".
4. Phan Hoàng Thùy Linh (2017). Nghiên cứu "Kiến thức, thực hành của các bà mẹ có con dưới 5 tuổi mắc tiêu chảy cấp tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2017".
5. Tống Văn Hạnh (2014). "Đánh giá kiến thức và

- đánh giá hiệu quả can thiệp một số kỹ năng thực hành cho các bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp tại khoa nhi Bệnh Viện Bạch Mai năm 2014", Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Y khoa; Trường Đại học Y Hà Nội.
6. Nguyễn Thị Thơ (2012). "Đánh giá kiến thức về bệnh tiêu chảy cấp và hiệu quả của việc giáo dục sức khỏe ở các bà mẹ có con bị tiêu chảy cấp tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2012". Luận văn tốt nghiệp Cử nhân điều dưỡng; Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Avinash Kr. Sahay et al (2015). "Association of diarrhea with practices of hand washing and excreta disposal in children". Journal of Evolution of Med and Dent Sci, Vol. pp 463-468.

PHÁT HIỆN ĐỘT BIẾN GEN G6PD Ở BỆNH NHÂN THUỘC NHÓM DÂN TỘC TÀY THIỂU HỤT ENZYME GLUCOSE-6- PHOSPHATASE DEHYDROGENASE

Trần Huy Thịnh*, Ngô Thị Thảo*, Trần Văn Khánh*

TÓM TẮT

32 bệnh nhân thuộc dân tộc Tày đã được chẩn đoán thiếu enzyme G6PD được nghiên cứu xác định đột biến gây bệnh. **Phương pháp nghiên cứu:** sử dụng kỹ thuật PCR và kỹ thuật giải trình tự gen trực tiếp (Sanger sequencing) để xác định đột biến gen. **Kết quả:** Xác định được 9 đột biến gây bệnh thiếu enzyme G6PD ở 100% đối tượng nghiên cứu. Đột biến chiếm tỷ lệ cao nhất là Kaiping (c.1388G>A). Tiếp theo Gaohe (c.95A>G), Canton (c.1376G>T), Viangchan (c.871G>A) và Valladolid (c.406C>T) với tỷ lệ lần lượt là 15, 6%, 12,5%, 12,5% và 6, 3%. Mỗi đột biến Nankang (c.517T>G), Chatham (c.1003G>A), Quing Yan (c.392G>T) và Chinese-5 (c.1024C>T) ghi nhận một trường hợp. 6 trường hợp có biến đổi nucleotide vị trí số c.1311C>T.

Từ khóa: đột biến gen G6PD, thiếu hụt enzym G6PD, dân tộc Tày

SUMMARY

IDENTIFICATION OF G6PD MUTATION IN TAY ETHNIC PATIENTS WITH GLUCOSE-6-PHOSPHATE DEHYDROGENASE DEFICIENCY

In this research, 32 Tay ethnic patients with glucose-6-phosphate deficiency dehydrogenase (G6PD) were enrolled. Methods: PCR and direct sequencing were used to identify mutation in G6PD gene. **Results:** 32/32 patients were detected to have mutation in G6PD gene with 9 types of mutation. The mutation with highest rate was Kaiping (c.1388G>A), following were Gaohe (c.95A>G), Canton

(c.1376G>T), Viangchan (c.871G>A) and Valladolid (c.406C>T) with 15.6%, 12.5%, 12.5% và 6.3%, respectively. We found each mutation for one case including: (c.517T>G), Chatham (c.1003G>A), Quing Yan (c.392G>T) and Chinese-5 (c.1024C>T) and 6 cases for c.1311C>T mutation

Keywords: G6PD mutation, G6PD deficiency, Tay ethnic

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu G6PD là bệnh lý di truyền về enzyme phổ biến nhất ở người. Glucose-6-phosphate dehydrogenase (G6PD) là enzyme then chốt mở đầu cho chu trình pentose phosphate trong chuyển hóa glucose, oxi hóa Glucose-6-phosphate thành 6-phosphogluconolactone, đồng thời chuyển NADP⁺ (nicotinamide adenine dinucleotide phosphate) thành NADPH [1]. Trong tế bào hồng cầu, NADPH tham gia vào phản ứng chuyển glutathione từ dạng oxi hóa (GSSG) thành dạng khử (GSH) - giúp bảo vệ các nhóm sulphhydryl của hemoglobin và màng tế bào hồng cầu khỏi các tác nhân oxi hóa. Hồng cầu của người bị thiếu enzyme G6PD sẽ bị tán huyết nhanh chóng dưới tác dụng của các tác nhân oxy-hoá. Enzyme G6PD là sản phẩm mã hóa của gen G6PD nằm trên nhánh dài của nhiễm sắc thể giới tính X tại vị trí Xq28, gồm 13 exon và 12 intron [1]. Đột biến trên gen G6PD sẽ dẫn đến việc giảm hoặc ngừng quá trình tổng hợp enzyme, gây ra bệnh thiếu enzyme G6PD. Các đột biến gây bệnh hầu hết là đột biến thay thế một nucleotide, phân bố dọc trên 13 exon của gen. Đến nay, hơn 180 đột biến đã được xác định trên thế giới [2]. Với khoảng 400 triệu người mắc bệnh thiếu enzyme G6PD, đặc biệt ở các

*Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Huy Thịnh

Email: tranhuythinh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.2.2022

Ngày phản biện khoa học: 4.4.2022

Ngày duyệt bài: 14.4.2022