

có sự chi phối của độ dày môi, nhân trung ngắn, bởi vậy cần giải thích trước cho bệnh nhân về kết quả điều trị mặt nghiêng trong những trường hợp nhân trung ngắn.

V. KẾT LUẬN

Góc SNB (79.17^o), chiều cao tầng mặt dưới 68.45mm, góc mũi môi 90.78 độ giảm hơn so với bình thường; góc ANB (81.08 độ) độ cắn tràm 4.22mm, độ cắn chìa 6.31mm tăng so với giá trị bình thường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Baratam, S., Deep overbite—A review** (Deep bite, Deep overbite, Excessive overbite). Ann essences Dent, 2009. **1**(1): p. 8-25.

2. **Proffit, W.R., et al.**, Contemporary orthodontics-e-book. 2018: Elsevier Health Sciences.
3. **Nguyen, S.M., et al.**, The need for orthodontic treatment among Vietnamese school children and young adults. International Journal of Dentistry, 2014. **2014**.
4. **Barman, G.**, Examination and Evaluation of Dental and Skeletal Factors in Deep Bite Malocclusions: A Descriptive survey. Journal of Advanced Medical Dental Sciences Research, 2021. **9**(4): p. 77-82.
5. **Nanda, S.K. and D.** Orthopedics, Patterns of vertical growth in the face. American Journal of Orthodontics, 1988. **93**(2): p. 103-116.
6. **Khosravi, R., et al.**, Management of overbite with the Invisalign appliance. American journal of orthodontics, 2017. **151**(4): p. 691-699. e2.
7. **Asad, S., et al.**, ASSESSMENT OF ANTERO-POSTERIOR POSITION OF LIPS: E-LINE-S-LINE. Pakistan Oral, 2011. **31**(1).

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY DINH DƯỠNG THẤP CÒI Ở BỆNH NHI VIÊM PHỔI TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG

Hoàng Thị Thu Hà*, Phạm Thị Thu Cúc*, Nguyễn Thị Thảo*, Tống Thị Huế*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở bệnh nhi viêm phổi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả trên 225 bệnh nhi được chẩn đoán và điều trị viêm phổi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. **Kết quả:** Có 29,8% trẻ viêm phổi bị suy dinh dưỡng thấp còi, trong đó chủ yếu là suy dinh dưỡng độ 1 chiếm 73,1%, hay gặp trẻ trong độ tuổi 36 – 48 tháng chiếm 75%. Các yếu tố như: Trẻ không được tiêm chủng đầy đủ; Trẻ có thiếu máu; Trẻ có cân nặng sơ sinh thấp < 2500 gram; Trẻ sống trong gia đình có thu nhập thấp; Trẻ sống trong gia đình có số con > 2 đều có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn so với những trẻ được tiêm chủng đầy đủ, không thiếu máu, cân nặng sơ sinh \geq 2500 gram, thu nhập gia đình cao, số con trong gia đình \leq 2 con. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở bệnh nhi viêm phổi còn khá cao 29,8% trong đó chủ yếu là suy dinh dưỡng độ 1 và hay gặp trong độ tuổi 36-48 tháng. Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị suy dinh dưỡng thấp còi là: Không được tiêm chủng đầy đủ, thiếu máu, cân nặng sơ sinh thấp, thu nhập gia đình thấp, gia đình có > 2 con

Từ khóa: Viêm phổi, suy dinh dưỡng thấp còi

SUMMARY

SOME FACTORS RELATED TO STUNTING

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Thu Hà

Email: hoangha86.dd@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2022

Ngày duyệt bài: 6.5.2022

MALNUTRITION IN PNEUMONIA PATIENTS AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2019

Objectives: Describe some factors related to stunting malnutrition in pediatric pneumonia patients at Hai Phong Children Hospital in 2019. **Methods:** Descriptive study on 225 pediatric pneumonia patients at Hai Phong Children Hospital. **Results:** There were 29.8% of children with pneumonia suffering from stunting malnutrition, of which primary malnutrition accounted for 73.1%. Children aged 36 - 48 months accounted for 75%. Factors such as: Children are not fully immunized, children with anemia, low birth weight < 2500 grams, living in low-income families, living in families with more than 2 children have a higher risk of stunting malnutrition than those who are fully vaccinated, without anemia, have birth weight \geq 2500 grams, high family income, number of children in the family \leq 2. **Conclusion:** The rate of stunting malnutrition in pediatric pneumonia patients is still quite high at 29.8%, most of them is grade 1 malnutrition and is common in the age group of 36-48 months. Some factors that increase the risk of stunting malnutrition are: Not fully vaccinated, anemia, low birth weight, low family income, family with > 2 children

Keywords: Pneumonia, stunting malnutrition

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em là một cơ thể đang lớn và phát triển do đó nhu cầu các chất dinh dưỡng đòi hỏi rất cao. Dinh dưỡng ảnh hưởng trực tiếp đến quá trình tăng trưởng và phát triển của trẻ, ảnh hưởng đến bệnh tật, làm bệnh dễ phát sinh, kéo dài thời gian mắc bệnh hoặc làm bệnh nặng hơn ở những trẻ bị suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng

không chỉ ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần và trí tuệ của trẻ để lại những hậu quả nặng nề cho xã hội [7].

Suy dinh dưỡng bệnh viện là vấn đề phổ biến ở cả những nước đã và đang phát triển. suy dinh dưỡng bệnh viện thường phối hợp với tăng nguy cơ nhiễm khuẩn, xuất hiện các biến chứng lâm sàng, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị [8]. Để hạn chế các hậu quả do suy dinh dưỡng gây ra, cần sàng lọc để phát hiện sớm các đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng, trên cơ sở đó có biện pháp hỗ trợ dinh dưỡng kịp thời.

Ở nước ta hiện nay tỷ lệ suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng thấp còi còn khá cao. Đã có nhiều công trình nghiên cứu về một số yếu tố ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng thấp còi nhưng chưa có tài liệu nghiên cứu về một số yếu tố ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng thấp còi ở bệnh nhi viêm phổi. Hải Phòng là một trong những thành phố lớn của cả nước, có tốc độ phát triển kinh tế cao, đời sống của nhân dân cũng như tình trạng dinh dưỡng của trẻ em được cải thiện một cách rõ rệt, tuy nhiên tỷ lệ suy dinh dưỡng vẫn còn ở mức khá cao [3]. Vì vậy, để giúp cho việc có thể đánh giá được tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi ở bệnh nhi viêm phổi chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố liên quan với suy dinh dưỡng thấp còi ở bệnh nhi viêm phổi tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2019.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu gồm tất cả bệnh nhi được chẩn đoán và điều trị viêm phổi tại khoa hô hấp Bệnh viện trẻ em Hải Phòng

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Gia đình trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh không có khả năng phối hợp hoặc người bệnh có di chứng nặng về thần kinh, tiêu hóa; bệnh di truyền khác làm ảnh hưởng đến cân nặng, chiều cao.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 3 năm 2019 đến hết tháng 6 năm 2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Lấy mẫu toàn bộ, chọn mẫu theo phương pháp tiện ích. Tất cả bệnh nhi dưới 5 tuổi mắc viêm phổi vào điều trị tại khoa trong thời gian nghiên cứu đều được đưa vào nghiên cứu.

2.4. Thu thập số liệu:

- Tính tuổi: Tuổi của trẻ tính bằng tháng theo qui ước của tổ chức y tế thế giới năm 1983. Dựa vào ngày tháng năm sinh của trẻ và ngày điều tra để tính tháng tuổi.

- Phiếu điều tra: Xây dựng phiếu điều tra bao gồm các nội dung: Cân nặng, chiều cao của trẻ, các yếu tố liên quan.

- Cân nặng của trẻ được xác định bởi cân bàn điện tử của UNICEF có độ chính xác đến 0,1 kg để xác định trọng lượng của trẻ.

- Thước đo chiều dài nằm/chiều cao đứng của trẻ: Sử dụng thước gỗ UNICEF với độ chính xác 0,1cm.

+ Đo chiều dài nằm: Đối với trẻ dưới 24 tháng tuổi

+ Đo chiều cao đứng: Đối với trẻ từ trên 24 tháng tuổi

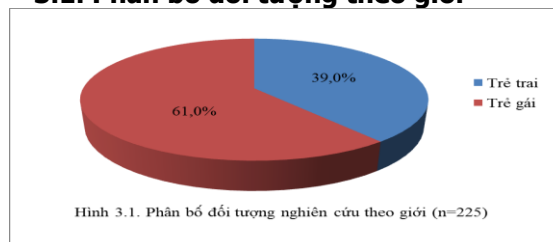
- Phân loại trẻ em suy dinh dưỡng dựa vào 3 chỉ tiêu: Cân nặng/ tuổi; chiều cao/ tuổi; cân nặng/ chiều cao theo phân loại của WHO – 1991 lấy NCHS làm quần thể tham khảo.

2.5. Xử lý số liệu: Dùng phần mềm thống kê SPSS 20.0 để nhập và xử lý số liệu. Tính tỷ lệ phần trăm, so sánh tỷ lệ phần trăm bằng test χ^2 , có sự khác nhau khi $p < 0,05$.

Tính OR để tìm mối liên quan: $OR = 1$ không có liên quan, $OR < 1$ liên quan nghịch nhưng $p < 0,05$, $OR > 1$, nằm trong 95%CI và cực tiểu của 95%CI phải lớn hơn 1 thì có mối liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Phân bố đối tượng theo giới



Hình 3.1. Phân bố đối tượng theo giới (n=225)

Nhận xét: Hình 3.1 cho thấy trẻ gái tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ 60,9% cao hơn trẻ trai là 39,1%.

3.2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi

Bảng 3.1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi (n = 225)

Suy dinh dưỡng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Suy dinh dưỡng	67	29,8
Không suy dinh dưỡng	158	70,2
Tổng	225	100,0

Nhận xét: Theo bảng 3.2 thì tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 29,8%

Bảng 3.2. Mức độ suy dinh dưỡng thấp còi (n = 225)

Mức độ suy dinh dưỡng thấp còi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không suy dinh dưỡng	158	70,2

Độ 1	49	21,8
Độ 2	15	6,7
Độ 3	3	1,3

Tổng	225	100,0
-------------	-----	-------

Nhận xét: Có 21,8% trẻ suy dinh dưỡng độ 1, độ 2 và 3 chiếm tỷ lệ thấp 6,7% và 1,3%

3.3. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở bệnh nhi viêm phổi

Bảng 3.3. Liên quan tiêm chủng với suy dinh dưỡng thấp còi

Tiêm chủng	SDD		SDD thấp còi		Không SDD		Tổng	OR 95%CI	P
	n	%	n	%	n	%			
Không	28	40,0	42	60,0	70		1,98 (1,09-3,61)	<0,05	
Có	39	25,2	116	74,8	155				
Tổng	67	29,8	158	70,2	225				

Nhận xét: Trẻ không được tiêm chủng đầy đủ nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi tăng lên 1,98 lần so với những trẻ được tiêm chủng đầy đủ (p<0,05).

Bảng 3.4. Liên quan giữa thiếu máu với suy dinh dưỡng thấp còi

Thiếu Máu	Suy dinh dưỡng		Suy dinh dưỡng thấp còi		Không suy dinh dưỡng		Tổng	OR 95%CI	P
	n	%	n	%	n	%			
Có	47	39,8	71	60,2	118		2,88 (1,56-5,30)	<0,05	
Không	20	18,7	87	81,3	107				
Tổng	67	29,8	158	70,2	225				

Nhận xét: Trẻ bị thiếu máu nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi tăng lên 2,88 lần so với những trẻ không bị thiếu máu (p < 0,05).

Bảng 3.5. Liên quan giữa cân nặng sơ sinh với suy dinh dưỡng thấp còi

Cân nặng lúc sinh	Suy dinh dưỡng		Suy dinh dưỡng thấp còi		Không suy dinh dưỡng		Tổng	OR 95%CI	P
	n	%	n	%	n	%			
<2500 g	16	66,7	8	33,3	24		5,88 (2,38-11,56)	<0,05	
≥2500 g	51	25,4	150	74,6	201				
Tổng	67	29,8	158	70,2	225				

Nhận xét: Trẻ có cân nặng sơ sinh < 2500gr có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi tăng lên 5,88 lần so trẻ có cân nặng sơ sinh ≥ 2500gr (p < 0,05).

Bảng 3.6. Liên quan giữa số con trong gia đình với suy dinh dưỡng thấp còi

Số con	Suy dinh dưỡng		Suy dinh dưỡng thấp còi		Không suy dinh dưỡng		Tổng	OR 95%CI	P
	n	%	n	%	n	%			
>2 con	39	37,1	66	62,9	105		1,94 (1,07-3,47)	<0,05	
≤2 con	28	23,3	92	76,7	120				
Tổng	67	29,8	158	70,2	225				

Nhận xét: Trẻ trong gia đình có số con >2 có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi tăng lên 1,94 lần so với những trẻ trong gia đình có số con ≤ 2 (p<0,05).

Bảng 3.7. Liên quan giữa thu nhập gia đình với suy dinh dưỡng thấp còi

Thu nhập	Suy dinh dưỡng		Suy dinh dưỡng thấp còi		Không suy dinh dưỡng		Tổng	OR 95%CI	P
	n	%	n	%	n	%			
Thấp	14	46,7	16	53,3	30		2,34 (1,07-5,13)	<0,05	
Cao	53	27,2	142	72,8	195				
Tổng	67	29,8	158	70,2	225				

Nhận xét: Trẻ trong gia đình có thu nhập thấp có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi tăng lên 2,34 lần so với những trẻ trong gia đình có thu nhập cao (p < 0,05)

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 225 trẻ điều trị viêm phổi tại khoa hô hấp - Bệnh viện trẻ em Hải phòng từ tháng 3 đến tháng 6 năm 2019 cho thấy: Trẻ trai và trẻ gái có tỷ lệ suy dinh dưỡng tương đương nhau. Tuy nhiên, nghiên cứu ở Nigeria thì cho

kết quả trẻ gái bị suy dinh dưỡng nhiều hơn trẻ trai [8], có lẽ ở đất nước này chịu ảnh hưởng của các yếu tố văn hoá, tín ngưỡng, trọng nam khinh nữ nên trẻ gái ít được quan tâm chăm sóc hơn.

Trong 225 trẻ viêm phổi thì có 67 trẻ bị suy dinh dưỡng thấp còi chiếm tỷ lệ 29,8%. Trong đó

chủ yếu là suy dinh dưỡng độ 1 chiếm 21,8%, độ 2 và độ 3 là 6,7% và 1,3%. So sánh với các nghiên cứu khác thì tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối cao hơn: Theo thống kê của viện dinh dưỡng Quốc gia năm 2016 tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi chiếm 24,6% [1].

Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi:

Tiêm chủng: Mỗi liên quan giữa tiêm chủng với suy dinh dưỡng được thể hiện trong nghiên cứu của chúng tôi qua bảng 3.3. Trẻ không được tiêm chủng đầy đủ có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn nhiều so với nhóm trẻ được tiêm chủng đầy đủ. Phải chăng tiêm chủng có ảnh hưởng đến sự phát triển về cân nặng và chiều cao của trẻ. Vì vậy nhiều trẻ không được tiêm chủng đầy đủ dẫn đến nguy cơ suy dinh dưỡng do mắc một số bệnh lý mà cơ thể trẻ không có miễn dịch và làm tăng tiêu thụ năng lượng và ngược lại.

Thiếu máu: Mỗi liên quan giữa thiếu máu với suy dinh dưỡng được thể hiện trong nghiên cứu của chúng tôi qua bảng 3.4 thấy có 118 trường hợp trong số 225 trẻ viêm phổi bị thiếu máu chiếm 52,4%. Thái Lan Anh và cộng sự [6] nhận thấy trẻ viêm phổi kèm suy dinh dưỡng có tỷ lệ thiếu máu cao hơn hẳn so với nhóm trẻ khỏe mạnh. Như vậy, chúng ta cần quan tâm tới tình trạng sinh dưỡng, thiếu máu ở trẻ mắc bệnh viêm phổi.

Cân nặng sơ sinh: Mỗi liên quan giữa cân nặng sơ sinh với suy dinh dưỡng được thể hiện trong nghiên cứu của chúng tôi qua bảng 3.5. Trẻ có cân nặng sơ sinh < 2500gr có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn nhiều so với nhóm trẻ có cân nặng sơ sinh \geq 2500gr.

Trong nghiên cứu của tác giả Adair L.S [4] cũng cho thấy trẻ em Philippin có cân nặng sơ sinh thấp liên quan đến suy dinh dưỡng, những trẻ này tốc độ phát triển cân nặng và chiều cao kém hơn so với trẻ đẻ ra có cân nặng bình thường.

Số con trong gia đình. Về mỗi liên quan giữa số con trong gia đình và nguy cơ suy dinh dưỡng: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 105 trẻ trong gia đình có số con >2. Mỗi liên quan giữa số con trong gia đình với suy dinh dưỡng được thể hiện trong nghiên cứu của chúng tôi qua bảng 3.6. Gia đình có đông con không có thời gian và điều kiện chăm sóc trẻ được tốt. Có sự chênh lệch về sự chăm sóc giữa những người con trong gia đình. Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng của các gia đình có nhiều >2 con là 37,1%. Ở nhóm gia đình có số con < 2 là 23,3%. Vì vậy để chăm sóc trẻ được tốt nhất và giảm nguy cơ

suy dinh dưỡng, mỗi gia đình chỉ nên có 1-2 con.

Thu nhập gia đình. Mỗi liên quan giữa thu nhập gia đình với suy dinh dưỡng được thể hiện trong nghiên cứu của chúng tôi qua bảng 3.7. Về mối quan hệ giữa thu nhập gia đình và nguy cơ suy dinh dưỡng: Trong nghiên cứu của chúng tôi có 30 trẻ trong gia đình có thu nhập thấp. Các gia đình đều thuộc vùng nông thôn. Kinh tế gia đình còn khó khăn, trình độ nhận thức và hiểu biết của các bà mẹ còn thấp nên việc chăm sóc trẻ đặc biệt là trẻ bệnh còn chưa tốt dẫn đến trẻ có nguy cơ suy dinh dưỡng. Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng của các gia đình đó là 46,7%. Ở nhóm có thu nhập gia đình cao là 25,7%. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lộc [2] tại khoa Nội Nhi, Bệnh Viện Sản Nhi Vĩnh Phúc cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Điều kiện kinh tế sẽ quyết định đến việc chăm sóc trẻ nhất là khi trẻ ốm. Kinh tế phát triển thì sẽ giảm nguy cơ suy dinh dưỡng. Do đó để giảm nguy cơ suy dinh dưỡng bệnh viện cần phát triển về kinh tế.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở người bệnh viêm phổi còn khá cao là 29,8% trong đó 21,8% là suy dinh dưỡng độ 1.

KHUYẾN NGHỊ. Cần có chế độ chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhi viêm phổi để ngăn ngừa suy dinh dưỡng cho người bệnh

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế - Viện Dinh Dưỡng (2016)**, www.nutrition.org.vn, Thực trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi năm 2016.
- Nguyễn Thanh Hà (2002)**, Nguy cơ SDD liên quan đến nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính ở trẻ em dưới 1 tuổi và một số giải pháp can thiệp, Luận án tiến sỹ y học, Trường Đại học Y học, Hà Nội.
- Trần Phương Liên (2018)**, "Thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi tại phòng khám Bệnh viện trẻ em Hải Phòng", Luận văn Thạc sỹ y học, tr. 29 - 33, 35 - 40.
- Adair L.S (1999)**. Filipino children exhibit catch - up growth from age 2 - 12 years.j. Nutr, 129, 1140 - 1148.
- Madusolumuo, M.A., O.B. (1998)**, "Sociocultural factor of malnutrition among under - five in Amadawa State, Nigeria", Nutrition and Health, 12, pp. 257 - 262.
- Thái Lan Anh, Dillon D H.S., Nguyen Huu Chinh, Agustina R (2001)**, "Association between nutritional status and pneumonia among rural Vietnamese children", Thesis, Faculty of medicine university of Indonesia.
- UNICEF (2007)**, "UNICEF global databases on undernutrition". Progress for Children, New York, US.23-45.
- UNICEF (2018)**, World Bank Joint Child Malnutrition dataset, May 2018.