

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH VÀ MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐIỂM SỐ TRẦM TRỌNG CỦA VIÊM PHỔI DO COVID-19 TRÊN PHIM CHỤP X QUANG, CẮT LỚP VI TÍNH NGỰC VỚI MỘT SỐ CHỈ SỐ LÂM SÀNG

Nguyễn Văn Thăng¹, Hoàng Văn Hưng¹, Phạm Thị Thu Thủy¹, Trần Văn Việt¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và xác định mối liên quan giữa mức độ tổn thương phổi trên XQ và CLVT với một số chỉ số lâm sàng của bệnh nhân COVID-19. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu quan sát, tương quan 370 bệnh nhân COVID-19 nhập viện với mục đích cách ly và/hoặc điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương từ 28 tháng 1 đến 28 tháng 3 năm 2021. **Kết quả:** Điểm trầm trọng của viêm phổi trên XQ và CLVT của nhóm bệnh nhân nặng thực sự cao hơn nhóm nhẹ ($p < 0,05$). Bệnh nhân có điểm trầm trọng trên CLVT >7 có tỉ lệ năm HSTC cao gấp 8,02 lần nhóm có điểm ≤ 7 (AUC=0,837). Bệnh nhân ≥ 40 tuổi có điểm mức độ trầm trọng trên CLVT ≥ 7 cao gấp 6 lần những bệnh nhân có tuổi < 40 . **Kết luận:** Trong COVID-19, nhu mô ngoại vi ở vùng dưới của cả hai phổi bị tổn thương chủ yếu. Điểm số mức độ nghiêm trọng cao trên XQ và CLVT có mối tương quan có ý nghĩa với giới tính nam, nhóm bệnh nhân lớn tuổi và mức độ bệnh của bệnh nhân COVID-19.

Từ khóa: COVID-19, Điểm trầm trọng, CT, X quang ngực, lâm sàng

Các chữ viết tắt: COVID-19: Coronavirus diseases 2019; CT: Computerized tomography; GGO: Ground-glass opacity; RT-PCR: Reverse transcriptase-polymerase chain reaction; SARS-CoV-2: Severe acute respiratory syndrome; XQ: X quang; CXR: Chest x ray; CLVT: Cắt lớp vi tính; HSTC: Hồi sức tích cực; CS: Cộng sự.

SUMMARY

IMAGING FEATURES AND THE CORRELATION OF CT AND CXR SEVERITY SCORES OF COVID-19 PULMONARY INFECTION WITH SOME CLINICAL INDEX

Purpose: Describes imaging features and determine the correlation of degree of lung damage on CT and CXR with some clinical index of COVID-19 patients. **Object and Method:** Descriptive study in 370 COVID-19 patients who were admitted to Hai Duong Medical Technical University Hospital for isolation and/or treatment from 28th of January to 28th of March 2021. **Results:** The CT and CXR score of the severe patients were significantly higher than those of the ordinary patients ($p < 0,05$). For ROC analysis, the area under the ROC curve (AUC) of CT score was

0.837 (95% confidence interval, $P < 0.05$) for the ordinary and severe patients discrimination. When the cutoff value of CT score was 7, the percentage of severe group was 8,02 higher than the ordinary group. The ≥ 40 ages patients had CT scores ≥ 7 were 6 times higher than < 40 patients.

Keywords: COVID-19, severity score, CT, CXR, clinical

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đại dịch COVID-19 do một chủng Virus corona gây hội chứng hô hấp cấp tính nặng 2, viết tắt SARS-CoV-2, bệnh xuất hiện lần đầu tiên tại thành phố Vũ Hán, Trung Quốc và nhanh chóng lây lan trở thành đại dịch toàn cầu[1].

Cho đến nay, có nhiều nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, hình ảnh XQ và CLVT cũng như điểm số trầm trọng của viêm phổi do COVID-19 đã được công bố. Rabab Yasin và CS cho thấy yếu tố tuổi, giới tính và tổng điểm nghiêm trọng có liên quan đến tình trạng tử vong của bệnh nhân[2]. Seyed Mohammad Hossein Tabatabaei khi phân tích hồi quy đa biến xác định điểm mức độ nghiêm trọng trên CLVT là yếu tố tiên lượng tử vong duy nhất với điểm xác định là 7,5[3]. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào cho thấy một cách đầy đủ các đặc điểm hình ảnh cũng như điểm số trầm trọng của viêm phổi do COVID-19. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu xác định mối liên quan giữa mức độ tổn thương phổi trên XQ và CLVT với một số chỉ số lâm sàng của bệnh nhân COVID-19.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân COVID-19 được nhập viện tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương từ 28 tháng 1 đến 28 tháng 3 năm 2021 được chụp XQ, CT để phát hiện và theo dõi các tổn thương phổi.

Thiết kế và phương tiện nghiên cứu: Nghiên cứu quan sát, tương quan. XQ ngực được thực hiện bằng hệ thống XQ DR-KONICA tại xe chụp lưu động. Máy chụp CLVT là máy của hãng GE 16 dãy. Các thông tin hành chính và lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm lâm sàng: Tuổi tính theo năm; nhóm tuổi: dưới 20 tuổi, 20-39, 40- 49, 50-69, trên 70 tuổi. Giới tính, bệnh lý kèm theo, triệu

¹Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Thăng

Email: nguyenvanthang@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

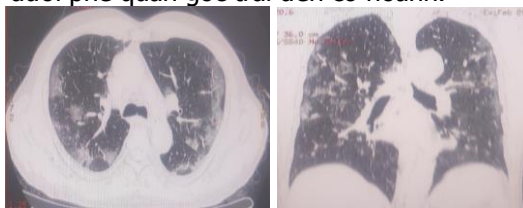
Ngày duyệt bài: 2.8.2022

chứng lâm sàng khi nhập viện (sốt, đau họng, khó thở, ho, giảm khứu giác, vị giác và các triệu chứng khác).

- Điểm trầm trọng của viêm phổi trên XQ: Chúng tôi sử dụng thang điểm bán định tính để đánh giá mức độ tổn thương nhu mô phổi. Trên phim XQ ngực, mỗi phổi sẽ được chia thành 3 vùng tương ứng 3 phân khu: vùng trên: từ đỉnh phổi đến bờ trên quai động mạch chủ, vùng giữa: từ bờ trên cung động mạch chủ đến bờ dưới của phế quản gốc trái, vùng dưới: từ bờ dưới phế quản gốc trái đến cơ hoành. Với mỗi vùng này, được cho 0 - 3 điểm: 0: không thấy tổn thương, 1: tổn thương dạng dải mờ kẽ, 2: tổn thương kính mờ < 50%, 3: ≥50% tổn thương kính mờ hoặc đông đặc. Điểm viêm phổi trên XQ là tổng điểm của 6 vùng, tối đa 18 điểm[4,5].



Hình 1. Phim chụp XQ ngực được chia thành 6 vùng với 3 phân khu. Vùng trên giới hạn từ đỉnh phổi đến bờ trên quai động mạch chủ, vùng giữa giới hạn từ bờ trên cung động mạch chủ đến bờ dưới của phế quản gốc trái, vùng dưới giới hạn từ bờ dưới phế quản gốc trái đến cơ hoành.



Hình 2. Hình chụp CLVT của bệnh nhân COVID-19 trên hướng cắt axial và tái tạo trên mặt phẳng coronal, cho thấy hình ảnh nhiều đám tổn thương dạng kính mờ dưới màng phổi, chiếm 5-25% nhu mô các thùy, tổng điểm nghiêm

trọng trên CT là 10 điểm.

- Điểm trầm trọng của viêm phổi trên CLVT: Trên CLVT ngực, cách cho điểm được xác định với từng thùy phổi riêng lẻ dựa vào mức độ tổn thương theo hướng cắt ngang và đứng dọc. Điểm số mỗi thùy từ 0 - 5 điểm: 0 - không thấy tổn thương, 1: < 5%, 2: 5-25%, 3: 26 - 49%, 4: 50-75%, 5: >75% nhu mô phổi tổn thương. Điểm viêm phổi trên CLVT là tổng điểm của 5 thùy, tối đa 25 điểm[6].

Phương pháp phân tích số liệu: Chúng tôi thống kê các tỷ lệ % đối với các biến số định tính, giá trị trung bình đối với các biến số định lượng. So sánh hai tỉ lệ bằng kiểm định χ^2 hoặc kiểm định Fisher, so sánh hai trung bình bằng kiểm định t-test. Phân tích hồi quy Logistic xác định mối liên quan bằng chỉ số OR với CI 95%. Các phân tích thống kê được thực hiện bằng phần mềm SPSS 20.0. Được xác định là có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	BN nặng (n=14)	BN nhẹ (n=356)	Chung (n=370)	Giá trị p
Tuổi	58,36 ± 16,99	33,81 ± 17,28	34,74 ± 17,87	p < 0,001
Phân loại tuổi				p < 0,001
<20	0	63	63	
20 - 39	3	190	193	
40 - 59	4	75	79	
≥ 60	7	28	35	
Giới				p = 0,001
Nam	12	145	157	
Nữ	2	211	213	
Bệnh lý nền	3	18	21	p = 0,038
Triệu chứng				
Ho	5	32	37	p = 0,008
Sốt	6	19	25	p < 0,001
Khó thở	4	0	4	p < 0,001
Đau họng	1	7	8	p = 0,268
Đau ngực	0	4	4	p = 0,856
Sổ mũi	0	1	1	p = 0,962
Nôn, RLTH	0	3	3	p = 0,89

3.2 Đặc điểm viêm phổi do COVID-19 trên XQ:

Bảng 2. Điểm tổn thương theo vùng trên XQ:

Điểm tổn thương theo vùng	Tần suất (%)					
	Lần 1 (n = 67)	Lần 2 (n = 50)	Lần 3 (n = 22)	Lần 4 (n = 10)	Chung (n = 149)	
Vùng 1	0	67(100)	49(98)	22(100)	10(100)	148(99,3)

	1	0(0)	1(2)	0(0)	0(0)	1(0,7)
Vùng 2	0	45(67,2)	34(68)	15(68,2)	8(80)	102(68,5)
	1	8(11,9)	6(12)	1(4,5)	1(10)	16(10,7)
	2	12(17,9)	7(14)	5(22,7)	1(10)	25(16,8)
	3	2(3)	3(6)	1(4,5)	0(0)	6(4)
Vùng 3	0	20(29,9)	15(30)	6(27,3)	2(20)	43(28,9)
	1	9(13,4)	10(20)	1(4,5)	1(10)	21(14,1)
	2	21(31,3)	17(34)	10(45,5)	7(70)	55(36,9)
	3	17(25,4)	8(16)	5(22,7)	0(0)	30(20,1)
Vùng 4	0	66(98,5)	48(96)	22(100)	1(10)	146(98)
	1	1(1,5)	1(2)	0(0)	0(0)	2(1,3)
	2	0(0)	1(2)	0(0)	0(0)	1(0,7)
Vùng 5	0	49(73,2)	38(76)	14(63,6)	8(80)	109(73,2)
	1	8(11,9)	7(14)	2(9,1)	1(10)	18(12,1)
	2	8(11,9)	3(6)	6(27,3)	1(10)	18(12,1)
	3	2(3)	2(4)	0(0)	0(0)	4(2,6)
Vùng 6	0	21(31,3)	16(32)	7(31,8)	4(40)	48(32,2)
	1	6(9)	5(10)	2(9,1)	1(10)	14(9,4)
	2	19(28,4)	22(44)	10(45,5)	5(50)	56(37,6)
	3	21(31,3)	7(14)	3(13,6)	0(0)	31(20,8)
Vị trí tổn thương						
Ngoại vi		64(95,5)	45(90)	20(90,1)	9(90)	138(92,7)
Quanh rốn phổi		0(0)	1(2)	1(4,5)	0(0)	2(1,3)
Rải rác		3(4,5)	4(8)	1(4,5)	1(10)	9(6,0)
Phổi tổn thương						
Bên phải		17(25,37)	13(26)	4(18,18)	3(30)	37(24,9)
Bên trái		12(17,91)	10(20)	6(27,27)	2(20)	30(20,1)
Hai bên		38(56,72)	27(54)	12(54,55)	5(50)	82(55,0)

3.3 Đặc điểm viêm phổi do COVID-19 trên CLVT:

Bảng 3. Đặc điểm tổn thương theo thùy phổi trên CLVT

Điểm tổn thương theo thùy		Tần suất (%)				
		Lần 1 (n = 54)	Lần 2 (n = 29)	Lần 3 (n = 16)	Lần 4 (n = 8)	Chung (n = 107)
Thùy trên phải	0	19(35,2)	8(27,6)	6(37,5)	1(12,5)	34(31,8)
	1	13(24,1)	7(24,1%)	3(18,8)	3(37,5)	26(24,3)
	2	17(31,5)	9(31)	4(25)	3(37,5)	33(30,8)
	3	2(3,7)	3(10,3)	2(12,5)	0(0)	7(6,5)
	4	2(3,7)	2(6,9)	1(6,3)	1(12,5)	6(5,6)
	5	1(1,9)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0,9)
Thùy giữa phải	0	19(35,2)	4(13,8)	3(18,8)	2(25)	28(26,2)
	1	11(20,4)	8(27,6)	6(37,5)	2(25)	27(25,2)
	2	17(31,5)	11(37,9)	4(25)	4(50)	36(33,6)
	3	5(9,3)	4(13,8)	2(12,5)	0(0)	11(10,3)
	4	1(1,9)	2(6,9)	1(6,3)	0(0)	4(3,7)
	5	1(1,9)	0(0)	0(0)	0(0)	1(0,9)
Thùy dưới phải	0	4(7,4)	1(3,4)	0(0)	0(0)	5(4,7)
	1	5(9,3)	3(10,3)	3(18,8)	2(25)	13(12,1)
	2	19(35,2)	11(37,9)	5(31,3)	6(75)	41(38,3)
	3	19(35,2)	8(27,6)	4(25)	0(0)	31(29)
	4	3(5,6)	4(13,8)	3(18,8)	0(0)	10(9,3)
	5	4(7,4)	2(6,9)	1(6,3)	0(0)	7(6,5)
Thùy trên trái	0	13(24,1)	5(17,2)	4(25)	1(12,5)	23(21,5)
	1	17(31,5)	8(27,6)	5(31,3)	2(25)	32(29,9)
	2	19(35,2)	11(37,9)	4(25)	3(37,5)	37(34,6)

	3	3(5,6)	4(13,8)	2(12,5)	1(12,5)	10(9,3)
	4	2(3,7)	1(3,4)	1(6,3)	1(12,5)	5(4,7)
	5	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)	0(0)
Thùy dưới trái	0	6(11,1)	2(6,9)	3(18,8)	0(0)	11(10,3)
	1	6(11,1)	5(17,2)	2(12,5)	2(25)	15(14)
	2	19(35,2)	9(31)	3(18,8)	5(62,5)	36(33,6)
	3	15(27,7)	8(27,6)	4(25)	1(12,5)	28(26,2)
	4	5(9,3)	4(13,8)	3(18,8)	0(0)	12(11,2)
	5	3(5,6)	1(3,4)	1(6,3)	0(0)	5(4,7)

3.4 Môi liên quan giữa điểm trầm trọng trên CLVT với nhóm tuổi và mức độ bệnh:

Bảng 4. Môi liên quan giữa điểm CLVT với nhóm tuổi và mức độ bệnh

Đối tượng		Điểm số trầm trọng trên CLVT		p OR
		> 7	≤ 7	
Nhóm bệnh	Nhóm nặng (n, %)	11(40,7)	3(7,9)	0,002
	Nhóm nhẹ (n, %)	16(59,3)	35(92,1)	8,02
Nhóm tuổi	Tuổi ≥40 (n, %)	21(77,8)	14(36,8)	0,001
	Tuổi < 40 (n, %)	6(22,2)	24(63,2)	6

IV. BÀN LUẬN

Trong 370 bệnh nhân COVID-19, nhập viện với mục đích cách ly và/hoặc điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương, có 157 nam (42,4%), thấp hơn nữ ($p < 0,05$). Piotr G Wasilewski và CS (2020) cũng cho thấy tỷ lệ nữ/nam là 1,46[6]. Tuổi trung bình $34,74 \pm 17,87$, thấp nhất là bệnh nhi 21 ngày tuổi, cao nhất là 92 tuổi. Trong nghiên cứu này, có 14 trường hợp (3,8%) là những trường hợp được phân loại là nặng, được chuyển vào điều trị tại đơn vị HSTC gọi chung là nhóm nặng, còn lại phần lớn là những người mắc COVID-19 không triệu chứng hoặc biểu hiện bệnh nhẹ, gọi chung là nhóm nhẹ. So với nhóm nhẹ, bệnh nhân nhóm nặng có tuổi trung bình ($58,36 \pm 16,99$), cao hơn so với nhóm nhẹ ($33,81 \pm 17,28$); $p < 0,001$. Trong nhóm nặng, 50% BN có tuổi ≥ 60 tuổi, trong khi nhóm tuổi này chỉ chiếm 7,9% ở nhóm nhẹ. Chúng tôi không gặp BN nào dưới 20 tuổi mà có biểu hiện viêm phổi nặng. Trong nhóm nặng, chúng tôi thấy nam giới (85,7%), cao hơn nữ ($p = 0,001$). Tỷ lệ có bệnh lý kèm theo, có các biểu hiện lâm sàng đường hô hấp như sốt, ho, khó thở thực sự cao hơn hẳn so với tỷ lệ các triệu chứng tương ứng của nhóm nhẹ ($p < 0,05$). Các biểu hiện lâm sàng đường hô hấp trên như đau họng, sổ mũi và một số dấu hiệu khác như đau ngực, nôn, rối loạn tiêu hóa ở hai nhóm là như nhau ($p > 0,05$).

Trên XQ ngực, 24% các trường hợp được phát hiện có tổn thương phổi. Tổn thương ưu thế ở phần thấp của phổi, vùng 3 (71,1%), vùng 6 (67,8%), đây cũng là hai vùng mà phần lớn tổn thương nhu mô phổi mức độ vừa và nặng, 68,2% ở vùng 3 và 59,1% ở vùng 6 ở giai đoạn đỉnh của bệnh. Ngược lại, nhu mô vùng 1 và 4 ít

bị tổn thương. Rabab và CS (2020) cũng cho thấy rằng tổn thương ưu thế ở vùng thấp của phổi (73,1%)[2]. Về vị trí nhu mô bị tổn thương, nghiên cứu cho thấy Sars-CoV-2 chủ yếu gây tổn thương nhu mô vùng ngoại vi, dưới màng phổi (90-95,5%) và ở cả hai phổi (55%). So sánh cho thấy, điểm viêm phổi trung bình trên XQ của nhóm nặng ($4,14 \pm 3,68$), thực sự cao hơn so với nhóm nhẹ ($0,59 \pm 1,67$) với $p < 0,001$. Nghiên cứu của Rabab và CS (2020) cũng báo cáo rằng phần lớn tổn thương phân bố ngoại vi (58,2%), tổn thương ở cả hai phổi (67,5%)[2].

Trên CLVT ngực, thùy dưới hai phổi có bị tổn thương nhiều nhất (95,3% ở thùy dưới phải và 89,7% thùy dưới trái). Chun-Shuang Guan và CS (2020) cũng cho thấy tổn thương ở cả hai phổi là chủ yếu, trong đó thùy dưới trái chiếm 84,3%, thùy dưới phải chiếm 76,5%[7]. Đây cũng là các vùng có tổn thương mức độ nặng (4-5 điểm) chiếm tỷ lệ cao nhất (khoảng 16%), không gặp trường hợp viêm phổi do COVID-19 nào mà một trong hai thùy này không bị tổn thương. Điểm trầm trọng viêm phổi trung bình của nhóm nặng ($12,64 \pm 5,67$), cao hơn nhiều so với điểm trung bình của nhóm nhẹ ($5,59 \pm 4,47$) với $p = 0,014 < 0,05$. Mặt khác, chúng tôi cũng thấy rằng, điểm mức độ trầm trọng trên CLVT có tương quan chặt chẽ với khả năng phải vào khoa HSTC (AUC = 0,839). Bệnh nhân cần nhập viện khoa HSTC có điểm trầm trọng trên CLVT > 7 cao hơn ở nhóm có điểm trầm trọng ≤ 7 , $p < 0,05$. Bệnh nhân COVID-19 có điểm trầm trọng trên CLVT > 7 có tỉ lệ nằm điều trị tại khoa ICU cao gấp 8,02 lần nhóm có điểm trầm trọng trên CLVT ≤ 7 . Kunhua Li, MS và CS (2020), với điểm CLVT > 7 điểm CT của nhóm nặng/nguy kịch cao hơn đáng

kể so với nhóm bình thường (AUC = 0,87), giúp ích cho việc đánh giá tình trạng lâm sàng và có giá trị lâm sàng quan trọng[8]. Về mỗi tương quan với tuổi, nghiên cứu cho thấy bệnh nhân COVID-19 tuổi ≥ 40 có điểm mức độ trầm trọng trên CLVT >7 thực sự cao hơn ở nhóm điểm trầm trọng ≤ 7 ($p = 0,001$). Những bệnh nhân có tuổi ≥ 40 có điểm mức độ trầm trọng CLVT ≥ 7 cao gấp 6 lần những bệnh nhân có tuổi < 40 . Kunhua Li, MS và CS (2020) cũng cho thấy yếu tố tuổi có tương quan thuận với mức độ trầm trọng trên CLVT, với điểm cut-off là 50 tuổi[8]

V. KẾT LUẬN

XQ ngực có vai trò quan trọng giúp sàng lọc tổn thương phổi của bệnh nhân COVID-19 ở giai đoạn sớm của bệnh. Điểm số trầm trọng của viêm phổi trên XQ và CLVT mỗi liên quan chặt chẽ với giới tính, tuổi và mức độ trầm trọng của bệnh ở bệnh nhân COVID-19.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lopez-Leon, S., et al., More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and

- meta-analysis. medRxiv : the preprint server for health sciences, 2021: p. 2021.01.27.21250617.
2. Yasin, R. and W. Gouda, Chest X-ray findings monitoring COVID-19 disease course and severity. The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine, 2020. **51**(1): p. 193.
3. Tabatabaei, S.M.H., et al., Predictive value of CT in the short-term mortality of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pneumonia in nonelderly patients: A case-control study. European journal of radiology, 2020. **132**: p. 109298-109298.
4. Borghesi, A. and R. Maroldi, COVID-19 outbreak in Italy: experimental chest X-ray scoring system for quantifying and monitoring disease progression. La Radiologia medica, 2020. **125**(5): p. 509-513.
5. Wasilewski, P.G., et al., COVID-19 severity scoring systems in radiological imaging - a review. Polish journal of radiology, 2020. **85**: p. e361-e368.
6. Francone, M., et al., Chest CT score in COVID-19 patients: correlation with disease severity and short-term prognosis. European radiology, 2020. **30**(12): p. 6808-6817.
7. Guan, C.S., et al., CT findings of COVID-19 in follow-up: comparison between progression and recovery. Diagn Interv Radiol, 2020. **26**(4): p. 301-307.
8. Li, K., et al., The Clinical and Chest CT Features Associated With Severe and Critical COVID-19 Pneumonia. Invest Radiol, 2020. **55**(6): p. 327-331.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA HỌC SINH 6-8 TUỔI TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TIỂU HỌC THUỘC HUYỆN YÊN MÔ TỈNH NINH BÌNH NĂM 2020

Lê Thị Hương¹, Nguyễn Văn Hiến²,
Nguyễn Thị Hằng Nga³, Nghiêm Nguyệt Thu⁴

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 565 học sinh từ 6-8 tuổi nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của học sinh 4 trường tiểu học huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình năm 2020. Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn bộ câu hỏi thiết kế sẵn và cần đo các chỉ số nhân trắc. Sử dụng chuẩn tham chiếu của WHO 2006 để đánh giá TTDD. Kết quả cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 12,2% và thừa cân béo phì là 14,7% đều xếp ở mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của WHO năm 2018. Tỉ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 5,3%. Tỉ lệ suy dinh dưỡng gầy còm là 9,6%. Tỉ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân và suy

dinh dưỡng gầy còm ở nữ cao gấp hơn 3 lần nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Do đó, cần có những chương trình can thiệp dinh dưỡng đặc thù và trọng tâm trên các nhóm đối tượng giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng và tạo tiền đề cho sự phát triển các cơ hội học tập và cuộc sống trong tương lai.

Từ khóa: học sinh, tiểu học, tình trạng dinh dưỡng, Yên Mô, Ninh Bình

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF 6-8 YEARS OLD STUDENTS IN SOME ELEMENTARY SCHOOLS IN YEN MO DISTRICT NINH BINH PROVINCE IN 2020

A cross-sectional descriptive study on 565 students aged 6-8 years old to describe the nutritional status of students in 4 primary schools in Yen Mo district, Ninh Binh province in 2020. Data collection by simulation method Asking pre-designed questionnaires and measuring anthropometric indicators. Using WHO 2006 reference standards to assess nutritional status. The results show that the rate of underweight malnutrition is 12.2% and overweight and obesity is 14.7%, both ranked high in terms of public health

¹Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

⁴Viện dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hương

Email: lehuong25051996@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022