

- Nephrology, 27(2), 303-311.
5. **Momtaz H. E, et al** (2014). The Main Etiologies of Acute Kidney Injury in the Newborns Hospitalized in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Neonatology*, 3(2), 99-102.
 6. **Nada A, et al** (2017). Acute Kidney Injury in the Fetus and Neonate. In *Seminars in Fetal and Neonatal Medicine* 22(2), 90-97.
 7. **Phạm Võ Phương Thảo** (2017), Nghiên Cứu Đặc Điểm Tôn Thương Thận Cấp Ở Trẻ Sơ Sinh Bệnh Nặng, Luận văn Thạc sĩ của bác sĩ nội trú, Đại học Y dược Huế.
 8. **Cataldi L, et al** (2005). Potential Risk Factors for the Development of Acute Renal Failure in Preterm Newborn Infants: A Case-Control Study. *Arch Dis Child Fetal Neonatal*, 90, 514-519.
 9. **Nickavar A, et al** (2017). Predictive Factors for Acute Renal Failure in Neonates with Septicemia. *Archives of Pediatric Infectious Diseases*, 5(4), e61627.

THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ TỪ 6 - 24 THÁNG TUỔI TẠI XÃ NĂM NĐIR, HUYỆN KRÔNG NÔ, TỈNH ĐẮK NÔNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN, NĂM 2021

Phạm Thị Chung¹, Lê Thị Vũ Huyền²

TÓM TẮT

Mục tiêu: mô tả tỷ lệ SDD của trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại xã Năm Ndir, huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Nông và một số yếu tố liên quan, năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 300 cặp mẹ con được tiến hành nghiên cứu bằng nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu (23,3%) tiếp đến là SDD thể nhẹ cân (18,3%) cuối cùng là SDD thể gầy còm (10%). Các yếu tố liên quan có thể kể đến: Các bà mẹ người dân tộc thiểu số, kinh tế hộ gia đình, số con trong gia đình, gia đình thiếu gạo ăn, tình trạng sức khỏe của trẻ (bị tiêu chảy, ho sốt trong hai tuần qua)

SUMMARY

MALNUTRITION STATUS IN CHILDREN FROM 6-24 MONTH IN NĂM NDIR COMMUNE, KRÔNG NÔ DISTRICT, ĐẮK NÔNG PROVINCE AND SOME ASSOCIATED FACTOR, IN 2021

Objectives: describe the malnutrition rate of children aged 6-24 months in Nam Ndir commune, Krong No district, Dak Nong province and some related factors, in 2021. **Subjects and research methods:** 300 pairs Mother and child were studied by cross-sectional descriptive study with analysis. **Results:** The rate of stunting malnutrition accounted for the highest proportion in the study sample (23.3%), followed by underweight malnutrition (18.3%) and Wasting malnutrition (10%). Relevant factors can be mentioned: ethnic minority mothers, household economy, number of children in the family, family lack of rice, children's health status (diarrhea, cough, fever) in the last two weeks).

¹Trung tâm Y tế huyện Krông Nô

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Vũ Huyền

Email: lethivuhuyen1974@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 9.12.2022

Ngày duyệt bài: 3.01.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) ở trẻ em dưới 5 tuổi đặc biệt là trẻ từ 6-24 tháng tuổi ở Việt Nam còn cao hơn so với các nước khác trong khu vực, khu vực miền núi cao hơn đồng bằng, nông thôn cao hơn thành thị. Nghiên cứu của La Hón và Nguyễn Thanh Hà của trường Đại học Y tế công cộng về "Suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 6-24 tháng tuổi tại xã Tuần Túc, huyện Thạnh Trị, tỉnh Sóc Trăng năm 2017" cũng cho kết quả: tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm ở trẻ 6 -24 tháng tuổi lần lượt là 13,2%, 27,2% và 7,4%¹. Nghiên cứu của Đoàn Thị Anh Tuyết năm 2011 cũng cho thấy tỷ lệ SDD của trẻ dưới 2 tuổi tại 2 huyện miền núi Hướng Hóa, Đakrông tỉnh Quảng Trị rất cao ở cả 3 thể: nhẹ cân 36,2%, thấp còi 46,5% và gầy còm 10,5%²

Xã Năm NĐir là một trong những xã khó khăn của huyện Krông Nô, tỉnh Đắk nông có tỉ lệ người đồng bào dân tộc thiểu số cao nhất của huyện. Tỷ lệ SDD ở đây ra sao, yếu tố nào liên quan đến tình trạng SDD cho trẻ em ở địa phương có ý nghĩa rất quan trọng giúp chính quyền địa phương có cơ sở hoạch định được các chính sách để chăm sóc sức khỏe trẻ em ở địa phương đặc biệt là trẻ từ 6- 24 tháng tuổi. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi tại xã Năm NĐir, huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Nông và một số yếu tố liên quan, năm 2021" với 2 mục tiêu:

1. Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi tại xã Năm NĐir, huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Nông, năm 2021.

2. Phân tích một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi tại xã Năm NĐir, huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Nông, năm 2021

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Trẻ từ 6-24 tháng và bà mẹ/người nuôi dưỡng ở xã Năm NĐir, huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Nông.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Trẻ từ 6 đến 24 tháng có mặt tại thời điểm điều tra trên địa bàn xã Năm NĐir, huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Nông. Nếu có 2 trẻ cùng một bà mẹ thì vẫn lấy cả hai trẻ vào nghiên cứu

Bà mẹ hoặc người nuôi dưỡng, khỏe mạnh, hiểu và trả lời được câu hỏi phỏng vấn, đồng ý tham gia nghiên cứu. Nếu trong gia đình có cả người nuôi dưỡng và mẹ thì chọn người dành nhiều thời gian chăm sóc trẻ hơn, có thời gian, hiểu và trả lời được câu hỏi phỏng vấn là đối tượng nghiên cứu. Người nuôi dưỡng được định nghĩa là người chăm sóc trẻ khi mẹ không có mặt ở nhà (do phải đi làm hoặc đã mất) hoặc mẹ không thể chăm sóc trẻ được. Người nuôi dưỡng tham gia phỏng vấn phải từ 18 tuổi trở lên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ**

Người có tình trạng sức khỏe không đảm bảo để trả lời ví dụ mắc bệnh tâm, điếc, mắc bệnh tâm thần kinh hoặc bệnh rối loạn trí nhớ.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- **Thời gian:** từ tháng 1 năm 2021 đến tháng 7 năm 2021.

- **Địa điểm:** tại xã Năm NĐir huyện Krông Nô, tỉnh Đắk Nông.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

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

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: + n: số trẻ tối thiểu phải điều tra.

+p: là tỷ lệ trẻ SDD. Theo báo cáo của trung tâm Y tế huyện Krông Nô 6 tháng đầu năm 2020, tỷ lệ thấp còi là 26,5%; Tỷ lệ nhẹ cân là 19,5%; Tỷ lệ trẻ gầy còm là 13%. Để lấy được cỡ mẫu lớn nhất chúng tôi chọn p = 0,13.

+ d: là sai số tuyệt đối giữa mẫu và quần thể nghiên cứu, chọn d = 0,04.

+ Z(1-α/2) = Hệ số tin cậy, với mức tin cậy 95%, ta có Z(1-α/2) = 1,96. Thay vào công thức, ta được n = 272. Để tránh một số đối tượng từ chối không tham gia nghiên cứu hoặc phiếu điền không hợp lệ, cỡ mẫu được tăng lên 10% và làm

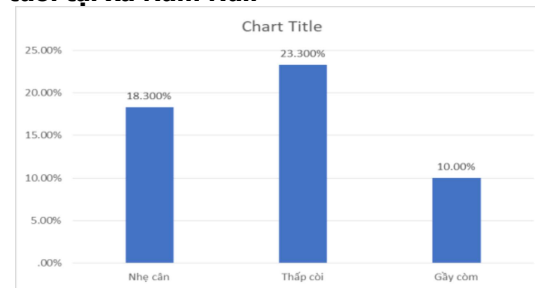
tròn cuối cùng cỡ mẫu n=300. Trong nghiên cứu chúng tôi có thử bộ câu hỏi trên 15 bà mẹ và trẻ. Khi lấy số liệu thực tế loại 15 trẻ và bà mẹ đã thử bộ câu hỏi khỏi đối tượng nghiên cứu

2.4. Phân tích số liệu: Tình trạng dinh dưỡng của trẻ được tính bằng chỉ số Zscore để xác định tỷ lệ SDD, sau đó toàn bộ số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 20.0. Áp dụng phân tích mô tả tính tỷ lệ %, phân tích hồi quy đơn biến được sử dụng để tìm các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD. Các biến được đưa vào phân tích bao gồm: dân tộc của bà mẹ, số con trong gia đình, trình độ học vấn của bà mẹ, tình hình kinh tế hộ gia đình, lương thực trong gia đình, tình hình mắc tiêu chảy, ho và sốt trong 2 tuần qua.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Các bà mẹ có tuổi trên 25 chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,4%. Tiếp theo các bà mẹ có tuổi đời từ 18-25 tuổi chiếm tỷ lệ 45,3 vẫn còn 4 bà mẹ có con trước 18 tuổi chiếm tỷ lệ 1,3% mẫu nghiên cứu. Xã Năm NĐir có nhiều đồng bào dân tộc khác nhau cùng sinh sống thể hiện trên bảng các dân tộc khác chiếm tới 72,4% tiếp đến là Mnông 14,3% và dân tộc kinh 12,3%, cuối cùng là dân tộc Ê đê chiếm 1% mẫu nghiên cứu. Trẻ là nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn trong mẫu nghiên cứu (52,7%). Nữ chiếm 47,3 %. Tuổi của trẻ thì trẻ 19-24 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất 40,3% tiếp theo là trẻ 6-11 tháng tuổi cuối cùng là trẻ 12-18 tháng (28%)

Thực trạng SDD ở trẻ từ 6-24 tháng tuổi tại xã Năm NĐir



Biểu đồ 1. Tỷ lệ SDD ở trẻ 6-24 tháng tuổi

Tỷ lệ SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất trong mẫu nghiên cứu (23,3%) tiếp đến là SDD thể nhẹ cân (18,3) cuối cùng là SDD thể gầy còm (10%). Một số yếu tố liên quan đến SDD của trẻ 6-24 tháng tuổi

Bảng 1. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ 6-24 tháng tuổi

Một số yếu tố liên quan	SDD nhẹ cân		OR (95%CI)	SDD Thấp còi		OR(95%CI)	SDD Gầy còm		OR (95%CI)
	Có	Không		Có	Không		Có	Không	

	n(%)	n(%)		n(%)	n(%)		n(%)	n(%)	
Dân tộc của bà mẹ									
Các dân tộc khác	54 (20,5)	209 (79,5)	9,30 (1,25-69,38)	65 (24,7)	198 (75,3)	2,10 (0,79-5,62)	26 (9,9)	237 (90,1)	0,91 (0,30- 2,76)
Kinh	1 (2,7)	36 (97,3)	1	5(13,5)	32 (86,5)	1	4 (10,8)	33 (89,2)	1
Kinh tế hộ gia đình									
Nghèo, cận nghèo	11 (33,3)	22 (66,7)	2,53 (1,15-5,60)	14 (42,4)	19 (57,6)	2,76 (1,31-5,89)	6 (18,2)	27 (81,8)	2,250 (0,85-5,99)
Trung bình, khá trở lên	44 (16,5)	223 (83,5)	1	56 (21,0)	211 (79,0)	1	24 (9,0)	243 (91,0)	1
Số con trong gia đình									
>2	28 (24,3)	87 (75,7)	1,88 (1,04-3,40)	31 (22,2)	84 (73,0)	1,382 (0,80-2,38)	15 (13,0)	100 (87)	1,70 (0,80-3,63)
<=2	27 (14,6)	158 (85,4)	1	39 (21,1)	146 (78,9)	1	15(8,1)	170 (91,9)	1
Thiếu gạo ăn trong năm qua									
Có	10 (34,5)	19 (65,5)	2,64 (1,15-6,06)	12 (41,4)	17 (58,6)	2,59 (1,17-1,19)	7 (24,1)	22 (75,9)	3,43 (1,32-8,89)
Không	45 (16,6)	226 (83,4)	1	58 (21,4)	213 (78,6)	1	23 (8,5)	248 (91,5)	1
Tiêu chảy									
Có	13 (31,0)	29 (69,0)	2,31 (1,11-4,80)	16 (38,1)	26 (61,9)	2,33 (1,17-4,64)	5 (11,9)	37 (88,1)	1,26 (0,45-3,50)
Không	42 (16,3)	216 (83,7)	1	54 (20,9)	204 (79,1)	1	25 (9,7)	233 (90,3)	1
Ho, sốt									
Có	19 (30,2)	44 (69,8)	2,41 (1,27-4,59)	17 (27,0)	46 (73,0)	1,28 (0,68-2,41)	9 (14,3)	54 (85,7)	1,71 (0,74-3,96)
Không	36 (15,2)	201 (84,8)	1	55 (22,4)	184 (77,6)		21 (8,9)	216 (91,1)	1

Dân tộc: các bà mẹ người dân tộc thiểu số có con SDD thể nhẹ cân gấp 9, 30 lần bà mẹ người dân tộc Kinh với hệ số tin cậy 95%CI: 1,25-69,38, có ý nghĩa thống kê và gấp lần lượt 2,10 và chỉ bằng 0,91 lần bà mẹ người dân tộc Kinh ở thể thấp còi và gầy còm nhưng không có ý nghĩa thống kê với 95%CI chứa 1 lần lượt là: 0,79-5,62; 0,30- 2,76.

Kinh tế: Gia đình nghèo và cận nghèo có nguy cơ có trẻ bị SDD thể nhẹ cân gấp 2,53 lần gia đình bình thường với 95%CI: 1,15-5,60 gấp 2,76 gia đình bình thường ở thể thấp còi (95%CI: 1,31- 5,89)), gấp 2,250 gia đình bình thường ở thể gầy còm (95%CI: 0,85-5,99) có ý nghĩa thống kê do hệ số tin cậy đều không chứa 1

Số con trong gia đình: Số con trong gia đình có liên quan đến tình trạng SDD thể nhẹ cân. Gia đình có nhiều hơn 2 trẻ thì em bé có nguy cơ SDD gấp 1,88 lần gia đình chỉ có từ 1 đến 2 con có ý nghĩa thống kê (95%CI: 1,04-3,40). Những gia đình có từ 3 con trở lên có

nguy cơ có con SDD thể thấp còi và gầy còm lần lượt là 1,382; 1,70 với hệ số tin cậy 95%CI là 0,80-2,38 và 0,80-3,63 không có ý nghĩa thống kê do hệ số tin cậy đều chứa 1

Thiếu gạo ăn: Gia đình thiếu gạo ăn trong năm qua có con có nguy cơ SDD ở các thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm gấp lần lượt là 2,64 (95%CI: 1,15- 6,06); 2,59 (95%CI: 1,17-1,19); 3,43 (95%CI:1,32- 8,89) gia đình không thiếu gạo ăn, có ý nghĩa thống kê do hệ số tin cậy đều chứa 1.

Tình trạng sức khỏe của trẻ: Trẻ mắc tiêu chảy trong 2 tuần ở thời điểm nghiên cứu có nguy cơ SDD thể nhẹ cân và thấp còi gấp 2,31; 2,33 lần trẻ không mắc tiêu chảy (95%CI: 1,11-4,80 và 1,17-4,64) và gấp 1,26 lần trẻ không SDD ở thể gầy còm nhưng không có ý nghĩa thống kê do hệ số tin cậy 95%CI chứa 1

Trẻ bị ho và sốt trong 2 tuần ở thời điểm nghiên cứu có nguy cơ SDD thể nhẹ cân gấp 2,41 lần trẻ không ho sốt có ý nghĩa thống kê

(95%CI: 1,27-4,59) và gấp 1,28; 1,71 lần trẻ không ho sốt ở thể thấp còi và gầy còm nhưng không có ý nghĩa thống kê do hệ số tin cậy 95%CI chứa 1

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thực trạng SDD của trẻ từ 6-24 tháng tuổi. Kết quả cho thấy tỷ lệ SDD thể thấp còi là cao nhất 23,3% tiếp đến là thể nhẹ cân 18,3% và cuối cùng là thể gầy còm 10%. Kết quả này gần giống với nghiên cứu của Lương Tuấn Dũng và Phạm Văn Phú trên trẻ dưới năm tuổi tại hai xã Phúc Thịnh và Xuân Quang với tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 13,9%, thấp còi là 23,3% và gầy còm là 8,0%. Trong đó thì tỷ lệ SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất là 23,3% sau đó là thể nhẹ cân nghiên cứu của chúng tôi thì cao hơn là nghiên cứu của Lương Tuấn Dũng và cuối cùng là thể gầy còm. Một nghiên cứu khác của La Hón và Nguyễn Thanh Hà ở trường Đại học Y tế công cộng về "Suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại xã Tuấn Túc, huyện Thanh Trì, tỉnh Sóc Trăng năm 2017" cũng cho kết quả: tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi lần lượt là 13,2%, 27,2% và 7,4%.¹

Nghiên cứu của Đoàn Thị Ánh Tuyết năm 2011 cũng cho thấy tỷ lệ SDD của trẻ dưới 2 tuổi DTTS tại 2 huyện miền núi Hướng Hóa, Đakrông tỉnh Quảng Trị rất cao ở cả 3 thể: nhẹ cân 36,2%, thấp còi 46,5% và gầy còm 10,5%.²

4.2. Một số yếu tố liên quan đến SDD của trẻ 6-24 tháng tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy các bà mẹ người dân tộc thiểu số có con có nguy cơ SDD thể nhẹ cân gấp 9, 30 lần bà mẹ người dân tộc kinh có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này giống với các nghiên cứu của La Hón và Nguyễn Thanh Hà, tỷ lệ SDD 3 thể ở trẻ dân tộc Khmer cao hơn trẻ dân tộc Kinh ($p < 0,05$)¹ và của Nguyễn Thị Xuân Hương mẹ là dân tộc thiểu số là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ SDD (OR= 1,55)³ như vậy cần phải quan tâm tới việc nâng cao nhận thức và thực hành của các bà mẹ người dân tộc khác với dân tộc kinh về việc chăm sóc trẻ để cải thiện tình trạng SDD cho trẻ ở các dân tộc này.

Kinh tế hộ gia đình có liên quan đến tình trạng SDD: gia đình nghèo và cận nghèo có nguy cơ có trẻ bị SDD thể nhẹ cân gấp 2,53 lần gia đình bình thường. Và gấp 2,76 gia đình bình thường ở thể thấp còi, vẫn chưa tìm thấy mối liên quan giữa kinh tế hộ gia đình và SDD thể gầy còm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lương Tuấn Dũng, kinh tế gia đình

thuộc dạng nghèo có tỷ lệ trẻ bị SDD 21,1% (OR=1,81 1,03-3,19) so với những trẻ em sống trong các gia đình khác⁴. nghiên cứu của Caroline Makamto Sobgui cũng cho kết quả tương tự trẻ sống trong nhà giàu có ($p < 0,024$) ít bị SDD. Theo nghiên cứu của Huỳnh Nam Phương kinh tế hộ gia đình có liên quan đến tình trạng SDD với OR= 2,5 (1,63-3,73)⁵

An ninh lương thực là yếu tố trực tiếp ảnh hưởng tới SDD ở trẻ. Thiếu gạo ăn trong năm liên quan đến tình trạng SDD của trẻ kết quả nghiên cứu của chúng tôi giống với nghiên cứu của Caroline Makamto Sobgui tiếp cận an toàn thực phẩm ($p < 0,03$) ít bị SDD.⁽²⁶⁾ Theo nghiên cứu của Huỳnh Nam Phương Tình trạng thiếu ăn có liên quan đến SDD với OR= 2,49 (1,61-3,83)⁵. Hoàng Quý Tĩnh, Phạm Thị Dung cũng cho kết quả tương tự^{6 7}.

Quy mô hộ gia đình cũng là một yếu tố cần kể đến có liên quan đến SDD ở trẻ em. Gia đình đông con đặc biệt nếu kèm theo tình trạng kinh tế khó khăn khó có thể chăm sóc đầy đủ cho các con. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 38,3% gia đình có nhiều hơn 2 con. Đây là một con số khá lớn. Nghiên cứu của Lương Tuấn Dũng cho kết quả: những gia đình có nhiều con > 2 con trẻ có nguy cơ bị SDD cao hơn hẳn với OR = 3,07 (95%CI 1,27-7,38) những gia đình có ≤ 2 con. Đông con dẫn tới hậu quả kinh tế gia đình càng kém, điều kiện chăm sóc trẻ em kém hơn⁴. Kết quả này cũng giống với kết quả nghiên cứu của chúng tôi số con trong gia đình có liên quan đến tình trạng SDD thể nhẹ cân. Gia đình có nhiều hơn 2 trẻ thì em bé có nguy cơ SDD thể nhẹ cân gấp 1,88 lần gia đình chỉ có từ 1 đến 2 con ($p < 0,05$).

Theo Quỹ Nhi đồng Liên hiệp quốc đói ăn và bệnh tật là nguyên nhân gây SDD và tử vong hàng đầu đối với trẻ dưới 5 tuổi⁸. SDD và bệnh tật trẻ em là vòng xoắn bệnh lý. Khi trẻ bị bệnh đặc biệt các bệnh nhiễm trùng thì sẽ dẫn đến dễ bị SDD, SDD dẫn đến bệnh nhiễm trùng và vòng xoắn bệnh lý cứ thế tiếp diễn nếu không có sự can thiệp hoặc xử lý kịp thời. Bệnh nhiễm khuẩn là một trong những nguyên nhân trực tiếp dẫn đến tăng tỷ lệ trẻ em SDD, đặc biệt là bệnh tiêu chảy và viêm đường hô hấp.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ mắc tiêu chảy trong 2 tuần ở thời điểm nghiên cứu có nguy cơ SDD thể nhẹ cân gấp 2,16 lần trẻ không mắc tiêu chảy. Trẻ bị ho và sốt trong 2 tuần ở thời điểm nghiên cứu có nguy cơ SDD thể nhẹ cân gấp 2,41 lần trẻ không ho sốt. Kết quả này giống với kết quả nghiên cứu

của La Hón và Nguyễn Thanh Hà, trẻ mắc bệnh tiêu chảy trong 2 tuần qua có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn các trẻ khác (OR là 3,1) ¹. Nghiên cứu của Edem MA Tette và cộng sự cũng cho thấy tiêu chảy có liên quan đến tình trạng SDD ⁹ và nghiên cứu của Huỳnh nam phương cũng cho kết quả như vậy trẻ bị tiêu chảy trong hai tuần qua có nguy cơ bị SDD gấp = 2,2 (1,1=4,21) trẻ không tiêu chảy⁵. Nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lê cũng có kết quả tương tự¹⁰.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy tỷ lệ SDD thể thấp còi là cao nhất 23,3% tiếp đến là thể nhẹ cân 18,3% và cuối cùng là thể gầy còm 10%.

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ 0-24 tháng tuổi có thể kể đến:

Các bà mẹ người dân tộc thiểu số, kinh tế hộ gia đình, số con trong gia đình, gia đình thiếu gạo ăn, tình trạng sức khỏe của trẻ (bị tiêu chảy, ho sốt trong hai tuần qua)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. La Hón, Nguyễn Thị Thanh Hà (2017), Suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại xã Tuần Túc, huyện Thanh Trì, tỉnh Sóc Trăng năm 2017, tạp chí khoa học nghiên cứu sức khỏe và phát triển tập 1, số 1-2017
2. Đoàn Thị Anh Tuyết (2011), Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 2 tuổi và kiến thức, thực hành nuôi dưỡng trẻ của các bà mẹ tại Hướng Hóa,

- DaKrông năm 2011, Luận văn Thạc sỹ Y học Trường đại học Y Hà Nội.
3. Nguyễn Thị Xuân Hương. SDD và một số yếu tố liên quan đến SDD của trẻ 24 tháng tuổi ở một số xã tỉnh Thái Nguyên. Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh, số 4 2017
 4. Lương Tuấn Dũng, Phạm Văn Phú, tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã Phúc Thịnh, Xuân Quang, Huyện Chiêm Hóa tỉnh Tuyên Quang, năm 2012, tạp chí Y học Thực thành (899) số 12, 2012
 5. Huỳnh Nam Phương. Yếu tố liên quan đến SDD ở trẻ dưới 24 tháng tuổi tại một số xã thuộc tỉnh Lào Cai, Lai Châu và Hà Giang năm 2016, Huỳnh Nam Phương, tạp chí y học dự phòng, tập 28, số 4- 2018
 6. Phạm Thị Dung. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại xã Quỳnh Thanh huyện Quỳnh Lưu tỉnh Nghệ An. Tạp chí Y học Việt Nam tháng 2 số 2 năm 2018
 7. Hoàng Quý Tinh. Tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em người H Mông dưới 5 tuổi ở Cu Nha huyện Mù Cang Chải, tỉnh Yên Bái. Tạp chí Dân tộc học số 4- 2007
 8. UNICEF (1998). The state of the World, Children 1998, Oxford University Press, 135
 9. Tette EMA, Sifah EK, Nartey ET. Factors affecting malnutrition in children and the uptake of interventions to prevent the condition. BMC Pediatr. 2015 Nov 19;15:189.
 10. Hoàng Thị Hoa Lê. Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2019-2020. Tạp chí Y học Dự phòng, tập 31, số 5, 2021

NGHIÊN CỨU TỶ LỆ SẠCH SỎI SAU TÁN SỎI NỘI SOI ỐNG MỀM NGƯỢC DÒNG ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN TẠI BỆNH VIỆN XANH PÔN

Nguyễn Minh An¹, Ngô Trung Kiên², Bùi Hoàng Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu tỷ lệ sạch sỏi sau điều trị sỏi thận bằng tán sỏi nội soi ống mềm ngược dòng tại bệnh viện Xanh Pôn. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tuổi trung bình: 48,61 ± 8,31 tuổi. Chỉ số BMI trung bình: 22,5 ± 2,8. Kích thước sỏi trung bình trên cắt lớp vi tính là 20,8 ± 7,8 mm. Số lượng sỏi: 29% có 1 viên và 71% là sỏi phức hợp. Vị trí sỏi: Bể thận 22,6%, cả bể thận và đài thận 38,7%, đài thận 38,7%. Mức độ giãn của đài bể thận: Không giãn 19,3%, giãn độ I chiếm 48,4%, giãn

độ II chiếm 25,8%, giãn độ III chiếm 6,5%. Thời gian tán sỏi trung bình là 50,9 ± 11,2 (ngắn nhất là 25 phút và dài nhất là 65 phút). Tỷ lệ sạch sỏi sau mổ: 83,9%. Tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng: 100%. **Kết luận:** Điều trị sỏi thận bằng tán sỏi nội soi ngược dòng là phương pháp hiệu quả với tỷ lệ sạch sỏi sau mổ: 83,9% và tỷ lệ sạch sỏi sau 1 tháng là 100%.

Từ khóa: Sỏi thận, tán sỏi nội soi ống mềm.

SUMMARY

KIDNEY STONE CLEARANCE OF FLEXIBLE URETEROSCOPY BY RETROGRADE NEPHROLITHOTRIPSY AT SAINT PAUL HOSPITAL

Objective: To study the stone clearance of retrograde ureteroscopy by flexible ureteroscopy at Saint Paul hospital. **Research Methods:** Cross-sectional Description. **Research results:** The mean age: 48.61 ± 8.31 years old. The average BMI: 22.5 ± 2.8. The mean stone size on computed tomography was 20.8 ± 7.8 mm. Number of

¹Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

²Bệnh viện Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Minh An

Email: dr_minhan413@yahoo.com

Ngày nhận bài: 10.11.2022

Ngày phản biện khoa học: 12.12.2022

Ngày duyệt bài: 9.01.2023