

hóa trị đạt 88.6%. Tỷ lệ đáp ứng một phần là 65.7%. Không có trường hợp nào đạt đáp ứng hoàn toàn. Tỷ lệ kiểm soát bệnh đạt 85.7%. Ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng đáp ứng và liều xạ cũng như số chu kỳ hóa trị. Thiếu máu chiếm tỷ lệ 40% bệnh nhân, chủ yếu độ 1. Tỷ lệ hạ bạch cầu trung tính 28.6 %, bệnh nhân ở mức độ nhẹ độ 1, độ 2. Tỷ lệ hạ tiểu cầu độ 2 gặp ở 1 bệnh nhân (2.9%). Viêm thực quản 37.2%, viêm phổi 20%, viêm da 25.7% chủ yếu độ 1,2. Tăng men gan gặp ở 11,4% số bệnh nhân, đều ở mức độ nhẹ (độ 1, 2). Tăng creatine máu gặp ở 2 bệnh nhân, chiếm 5.7% số bệnh nhân (độ 1).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung H, Ferlay J, Siegel R L** (2021). Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. 71 (3), 209-249.
2. **Kelly K, Crowley J, Bunn P A, Jr., et al** (2001). Randomized phase III trial of paclitaxel plus carboplatin versus vinorelbine plus cisplatin in the treatment of patients with advanced non-small-cell lung cancer: a Southwest Oncology Group trial. J Clin Oncol, 19 (13), 3210-3218.
3. **Vũ Hữu Khiêm** (2017). Đánh giá kết quả điều trị ung thư phổi không tế bào nhỏ bằng phác đồ hóa - xạ trị và kỹ thuật PET/CT mô phỏng, Đại học Y Hà Nội.
4. **Belani C P, Choy H, Bonomi P, et al** (2005).

- Combined chemoradiotherapy regimens of paclitaxel and carboplatin for locally advanced non-small-cell lung cancer: a randomized phase II locally advanced multi-modality protocol. J Clin Oncol, 23 (25), 5883-5891.
5. **Yến L T** (2019). Đánh giá kết quả hóa xạ trị đồng thời ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IIIB, Luận án Tiến Sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
 6. **Takeshita J, Masago K, Fujita S, et al** (2014). Weekly administration of paclitaxel and carboplatin with concurrent thoracic radiation in previously untreated elderly patients with locally advanced non-small-cell lung cancer: A case series of 20 patients. Mol Clin Oncol, 2 (3), 454-460.
 7. **Le Chevalier T, Arriagada R, Quoix E, et al** (1991). Radiotherapy alone versus combined chemotherapy and radiotherapy in nonresectable non-small-cell lung cancer: first analysis of a randomized trial in 353 patients. J Natl Cancer Inst, 83 (6), 417-423.
 8. **Rengan R, Rosenzweig K E, Venkatraman E, et al** (2004). Improved local control with higher doses of radiation in large-volume stage III non-small-cell lung cancer. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 60 (3), 741-747.
 9. **Bùi công Toàn T V T v c s** (2014). Nghiên cứu đánh giá hiệu quả điều trị trong ung thư phổi không tế bào nhỏ bằng hóa - xạ trị đồng thời. Tạp chí y học thực hành,
 10. **Jiang Z Q, Yang K, Komaki R, et al** (2012). Long-term clinical outcome of intensity-modulated radiotherapy for inoperable non-small cell lung cancer: the MD Anderson experience. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 83 (1), 332-339.

THỰC TRẠNG KHẨU PHẦN CỦA PHỤ NỮ TỪ 20-49 TUỔI TẠI HUYỆN NGHĨA HƯNG, TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Trần Thị Nhi¹, Lê Thế Trung¹, Vũ Thị Ân¹,
Bùi Thị Hương¹, Nguyễn Thị Huyền Trang¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả khẩu phần ăn; thói quen ăn uống của phụ nữ 20-49 tuổi tại 2 xã của huyện Nghĩa Hưng, tỉnh Nam Định. Tổng số 193 phụ nữ 20-49 tuổi được phỏng vấn bằng phiếu hỏi và đánh giá khẩu phần ăn bằng phương pháp hỏi ghi khẩu phần 24 giờ qua. Năng lượng khẩu phần trung bình đạt 2017,8 Kcal/ngày đáp ứng 87,8% theo nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị với tỷ lệ Protein: Lipid: Glucid là 17,5: 16,8: 65,7. Các chất dinh dưỡng trong khẩu phần về protein: 87,8 g/ngày, lipid: 37,3 g/ngày, glucid: 331,9 g/ngày, canxi: 681,7 mg/ngày, sắt: 15,6 mg/ngày, kẽm: 13,4 mg/ngày. Tỷ lệ Ca/P; lượng vitamin B2 và

canxi, sắt, kẽm của khẩu phần thực tế của phụ nữ cơ bản đều chưa đáp ứng đủ theo nhu cầu khuyến nghị. Kết luận: Khẩu phần ăn 24 giờ thiếu cân đối về hàm lượng vitamin, khoáng chất trong khẩu phần ăn, đáp ứng thiếu vi chất dinh dưỡng còn cao so với khuyến nghị. Cần tiến hành các hoạt động truyền thông, giáo dục dinh dưỡng nhằm thay đổi nhận thức, thực hành dinh dưỡng của phụ nữ. **Từ khóa:** khẩu phần, dinh dưỡng, phụ nữ 20-49 tuổi

SUMMARY

THE SITUATION OF THE COUNTRY OF WOMEN FROM 20-49 YEARS OLD IN NGHIA HUNG DISTRICT, NAM DINH PROVINCE IN 2020

Descriptive study of dietary intake; Eating habits of women aged 20-49 years old in 2 communes of Nghĩa Hưng district, Nam Dinh province. A total of 193 women aged 20-49 years were interviewed using questionnaires and their dietary intake was assessed

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Nhi

Email: mainhi.tran97@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023

using the last 24 hours ration questionnaire method. The average dietary energy reached 2017.8 Kcal/day, meeting 87.8% of the recommended nutritional needs with the ratio of Protein: Lipid: Glucid of 17.5: 16.8: 65.7. Dietary nutrients in terms of protein: 87.8 g/day, lipid: 37.3 g/day, glucid: 331.9 g/day, calcium: 681.7 mg/day, iron: 15.6 mg / day, zinc: 13.4 mg / day. Ca/P ratio; The amount of vitamin B2 and calcium, iron and zinc of the actual diet of women are basically not enough to meet the recommended needs. Conclusion: The 24-hour diet is not balanced in terms of vitamin and mineral content in the diet, and the response to micronutrient deficiencies is still high compared to recommendations. It is necessary to conduct nutrition education and communication activities to change women's nutrition awareness and practice. **Keywords:** dietary, nutrition, women aged 20- 49 years.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong cuộc đời của người phụ nữ, đặc biệt là trong độ tuổi sinh đẻ. Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ phản ánh sức khỏe của bản thân họ cũng như sức khỏe của trẻ em trong tương lai [1]. Chế độ dinh dưỡng của phụ nữ có ảnh hưởng tốt hoặc xấu tới sức khỏe, năng suất lao động, hiệu quả công việc cũng như chất lượng dân số. Trong những năm gần đây, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của nhân dân nói chung đã được cải thiện đáng kể. Tuy vậy, vẫn còn một tỷ lệ không nhỏ trẻ em bị suy dinh dưỡng và người trưởng thành bị thiếu năng lượng trường diễn (NLTD), bên cạnh đó là một tỷ lệ đáng kể thừa cân béo phì. Hậu quả của thiếu NLTD ở người trưởng thành là làm giảm khả năng lao động, tăng số ngày nghỉ việc, tăng nguy cơ bệnh tật và tử vong,... Thừa cân, béo phì là một trong những nguy cơ chính của các bệnh mạn tính không lây như bệnh mạch vành, tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh sỏi mật, ung thư,...[2],[3],[4]. Tại Việt Nam, theo Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2020 cho thấy tỉ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở nữ là 12% đặc biệt cao ở độ tuổi sinh đẻ từ 20-30 tuổi [2]. Nhiều nghiên cứu trong nước và quốc tế đã chứng minh, tình trạng dinh dưỡng của bà mẹ trước khi mang thai có ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng của con, các bà mẹ có cân nặng thấp, chiều cao thấp, thiếu năng lượng trường diễn thì con có nguy cơ nhẹ cân, nhỏ bé hơn con của các bà mẹ có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Có nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng này nhưng yếu tố trực tiếp là do khẩu phần ăn thực tế không đáp ứng đủ nhu cầu về năng lượng và các chất dinh dưỡng. Do đó, để có thêm cơ sở cho việc cải thiện khẩu phần ăn

đầy đủ và cân đối cho người phụ nữ độ tuổi sinh đẻ, nghiên cứu "Thực trạng khẩu phần của phụ nữ từ 20-49 tuổi tại huyện Nghĩa Hưng, tỉnh Nam Định năm 2020" với mục tiêu đánh giá khẩu phần thực tế của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** tổng số có 193 đối tượng đáp ứng tiêu chuẩn được lựa chọn vào nghiên cứu: phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ (20 - 49 tuổi), không có thai, không nuôi con bú, không dị tật, không mắc các bệnh về máu, bệnh nhiễm trùng cấp và chấp thuận tham gia nghiên cứu.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** tại xã Nghĩa Bình, Nam Điền của huyện Nghĩa Hưng, tỉnh Nam Định từ tháng 10/2020 - 12/2020.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang để phỏng vấn tập tính dinh dưỡng, tần suất tiêu thụ thực phẩm và kỹ thuật hỏi ghi khẩu phần 24 giờ.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn thông tin chung của đối tượng bằng bộ câu hỏi có sẵn.

- Điều tra khẩu phần bằng phương pháp hỏi ghi khẩu phần 24h.

Bước 1: Điều tra viên liên hệ hẹn thời gian tham gia nghiên cứu. Không phỏng vấn, điều tra khẩu phần vào các ngày mà trước đó là cuối tuần, giỗ tết, ăn cỗ vì khẩu phần ăn vào các ngày đó không đại diện cho khẩu phần ăn ngày thường của đối tượng.

Bước 2: Hỏi ghi khẩu phần ăn 24h là hỏi tất cả những gì mà đối tượng đã ăn kể cả uống tính từ thời điểm buổi sáng ngày hôm qua thức dậy đến sáng hôm nay.

Tiêu chuẩn đánh giá. Đánh giá khẩu phần 24 giờ: Dựa vào bảng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam năm 2016 [5]. Áp dụng đối với phụ nữ 20-49 tuổi.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu khẩu phần 24 giờ được nhập liệu bằng phần mềm Access 2010. Các phép phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm SPSS 18.0

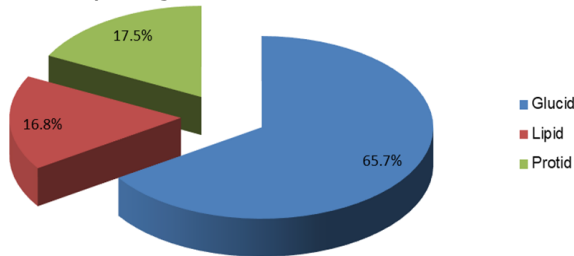
2.5. Đạo đức nghiên cứu. Các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học và Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định thông qua. Các đối tượng tham gia nghiên cứu đã được giải thích mục đích, nghĩa vụ, quyền lợi khi tham gia nghiên cứu. Các đối tượng đã tự nguyện ký cam kết tham gia.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm năng lượng trong khẩu phần ăn 24 giờ (n=193)

Các chất sinh năng lượng	TB ± SD
Tổng năng lượng khẩu phần (kcal)	2017,8±64,1
Năng lượng do Protein (kcal)	351,2±36,1
Năng lượng do Lipid (kcal)	335,7±56,7
Năng lượng do Glucid (kcal)	1327,6±124,4
Mức đáp ứng nhu cầu khuyến nghị (%)	87,7

Bảng 1 cho thấy: Năng lượng trung bình trong khẩu phần chung 24 giờ của đối tượng nghiên cứu là 2017,8 ± 64,1 Kcal trong đó năng lượng do Protein, lipid, glucid cung cấp lần lượt là 351,2 ± 36,1 kcal; 335,7 ± 56,7 kcal; 1327,6 ± 124,4 kcal. Khẩu phần năng lượng của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ chỉ đáp ứng 87,7% so với nhu cầu khuyến nghị.



Biểu đồ 1: Tính cân đối giữa các chất sinh năng lượng trong khẩu phần (n=193)

Biểu đồ 1 cho thấy cơ cấu tỷ lệ phần trăm năng lượng khẩu phần của đối tượng nghiên cứu qua điều tra do P:L:G cung cấp lần lượt là 17,5%, 16,8 và 65,7%.

Bảng 2. Giá trị dinh dưỡng của protein, lipid và carbohydrate trong khẩu phần (n=193)

Chất dinh dưỡng	Khẩu phần TB ± SD	Mức đáp ứng nhu cầu khuyến nghị (%)
Giá trị protein khẩu phần		
Tổng số (g/ngày)	87,8±0,5	146,3
Động vật (g/ngày)	45,8±4,5	173,8
Giá trị Lipid khẩu phần		
Tổng số (g/ngày)	37,3±6,3	81,1
Thực vật (g/ngày)	6,6±1,5	58,9
Giá trị carbohydrate khẩu phần		
Tổng số (g/ngày)	331,9±31,1	101,1

Bảng 2 cho thấy protein đạt 87,8 ± 0,5 g/người/ngày, vượt 146,3% nhu cầu khuyến nghị. Lipid tổng số đạt 37,3 ± 6,3 g/người/ngày đạt 81,1% nhu cầu khuyến nghị. Glucid đạt 331,9 ± 31,1 g/người/ngày đạt 101,1% nhu cầu

khuyến nghị.

Bảng 3: Giá trị dinh dưỡng của một số chất khoáng, vitamin trong khẩu phần (n=193)

Vitamin / khoáng chất	Khẩu phần TB ± SD	Mức đáp ứng nhu cầu khuyến nghị (%)
Hàm lượng một số chất khoáng trong khẩu phần		
Canxi (mg)	681,7±77,9	85,2
Sắt (mg)	15,6±1,4	59,7
Kẽm (mg)	13,4±2,1	83,7
Hàm lượng một số vitamin trong khẩu phần		
Vitamin C (mg)	226,3±42,7	226,3
Vitamin B1 (mg)	2,1±1,1	190,1
Vitamin B2 (mg)	0,9±0,1	75
Vitamin PP (mg)	17,1±0,6	122,1

Kết quả bảng 3 cho thấy hàm lượng canxi trong khẩu phần là 681,7 ± 77,9 mg/người/ngày. So với nhu cầu khuyến nghị đạt 85,2%. Hàm lượng sắt trong khẩu phần thấp, đạt 15,6 ± 1,4 mg/người/ngày. So với nhu cầu khuyến nghị lượng sắt chỉ đạt 59,7%. Hàm lượng kẽm trong khẩu phần thấp đạt 13,4 ± 2,1 mg/người/ngày. So với nhu cầu khuyến nghị lượng sắt đạt 83,7%.

Hàm lượng trung bình các loại vitamin B1, B2, PP và C trong khẩu phần ăn của đối tượng nghiên cứu lần lượt là 2,1 ± 1,1; 0,9 ± 0,1; 0,9 ± 0,7 ; 17,1± 0,6; 226,3 ± 42,7 mg/người/ngày. So với nhu cầu khuyến nghị lượng vitamin B1, PP, C đáp ứng vượt nhu cầu còn vitamin B2 đáp ứng 75% so với NCKN

Bảng 4. Tính cân đối của khẩu phần (n=193)

Chất dinh dưỡng	TB ± SD	Nhu cầu khuyến nghị (NCKN)
Protein ĐV/Tổng số (%)	49,3±3,8	30-35%
Lipid TV/Tsố (%)	17,8±3,4	>30%
Canxi/Photpho	0,6±0,1	1
Vitamin B1/1000 Kcal (mg)	1,1±0,6	0,57

Bảng 4 cho kết quả trong khẩu phần của đối tượng tỷ lệ protein động vật/protein tổng số là 49,3% cao hơn so với NCKN. Tỷ lệ trung bình lipid thực vật/lipid tổng số là 17,8% thấp hơn so với NCKN; tỷ lệ Ca/P đạt có 0,6 thấp hơn nhiều so với NCKN; tỷ lệ Vitamin B1/1000 Kcal (mg) là 1,1 cao hơn so với NCKN.

IV. BÀN LUẬN

Dinh dưỡng của phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ có vai trò quan trọng trong việc đảm bảo sức khỏe của phụ nữ; đảm bảo cho sự hình thành,

phát triển đầy đủ cũng như sức khỏe của thai nhi và trẻ sơ sinh. Chế độ dinh dưỡng không hợp lý là nguyên nhân cơ bản, đầu tiên dẫn đến thiếu năng lượng trường diễn, thiếu máu, thiếu vi chất dinh dưỡng. Tỷ lệ phụ nữ bị thiếu năng lượng trường diễn, thiếu vi chất dinh dưỡng, thiếu máu còn chiếm tỷ lệ cao và có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng [6]. Kết quả nghiên cứu về khẩu phần ăn 24h của đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy năng lượng trung bình trong khẩu phần ăn 24h là $2017,8 \pm 64,1$ (Kcal). Kết quả này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của một số tác giả Lê Thị Xuân Quỳnh, Phạm Thị Diệp, Trần Thị Hồng Vân [7], [8], [9]. Tuy nhiên, phụ nữ ở nghiên cứu của chúng tôi có khẩu phần năng lượng cũng mới đạt 87,7% so với khuyến nghị [5]. Trong đó, Protein đạt $87,8 \pm 0,5$ g/người/ngày, vượt 146,3% nhu cầu khuyến nghị; Lipid tổng số là $37,3 \pm 6,3$ g/người/ngày đạt 81,1% nhu cầu khuyến nghị; Glucid đạt $331,9 \pm 31,1$ g/người/ngày, đạt 101,1% nhu cầu khuyến nghị [5]. Tỷ lệ của các chất dinh dưỡng sinh năng lượng bao gồm protein, lipid, glucid trong cơ cấu khẩu phần lần lượt là 17,5%, 16,8% và 65,7%. Tỷ lệ Ca/P; tỷ lệ Lipid thực vật/tổng số, tỷ lệ vitamin B2 đặc biệt các chất khoáng như canxi, sắt, kẽm trong khẩu phần thực tế của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ cơ bản đều chưa đáp đủ theo nhu cầu khuyến nghị. Mặc dù tỷ lệ đáp ứng của Vitamin và khoáng chất trong nghiên cứu của chúng tôi cũng khá cao với Canxi (85,2%), kẽm (83,7%), vitamin B2 (75%), các vitamin C, B1, PP thậm chí còn vượt nhu cầu khuyến nghị, chỉ riêng sắt khẩu phần đáp ứng thấp có 59,7% [5]. Bên cạnh đó, tỷ lệ protein động vật/ protein tổng số vượt quá ngưỡng khuyến nghị [5]. Điều đó thể hiện sự thiếu cân đối về hàm lượng vitamin, khoáng chất trong khẩu phần ăn. Sự mất cân đối trong khẩu phần ăn của các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi đáp ứng thiếu nhu cầu khuyến nghị cả về năng lượng khẩu phần, hàm lượng Lipid cũng như vi chất dinh dưỡng nhưng lại vượt quá khuyến nghị về protein có thể dẫn đến các tình trạng thiếu năng lượng trường diễn hoặc thừa cân- béo phì hay sẽ bị thiếu vi chất dinh dưỡng. Hiện nay đi kèm với sự phát triển của mạng xã hội có rất nhiều thông tin về việc sử dụng thực phẩm rất không khoa học. Ví dụ những ảnh hưởng tiêu cực của thừa cân- béo phì đến sức khỏe và thẩm mỹ đã được đề cập nhiều trên các phương tiện thông tin đại chúng, điều này rất có thể sẽ tác động đến hành vi ăn uống chủ động giảm tiêu thụ thực phẩm với mong muốn giảm

cân, cải thiện vóc dáng của đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó các khuyến nghị về sử dụng chế độ ăn thấp Cacbonhydrat hay chất béo nhằm hạn chế nguy cơ bệnh tiểu đường, tim mạch và một số chế độ ăn kiêng giảm cân như chế độ Ketogenic... có thể là một trong những nguyên nhân khiến cho khẩu phần ăn của đối tượng nghiên cứu bị giới hạn về năng lượng, hàm lượng Glucid và Lipid so với nhu cầu khuyến nghị nhưng có hàm lượng Protein cao hơn so với nhu cầu khuyến nghị với tỷ lệ tới phụ nữ đáp ứng cao hơn so với nhu cầu khuyến nghị. Mức độ đáp ứng protein ở các đối tượng nghiên cứu cũng khá cao lên đến 146,3% so với nhu cầu khuyến nghị và mức độ đáp ứng lipid so với khuyến nghị đạt 81,1% so với nhu cầu khuyến nghị. Ngoài ra, có một số nghiên cứu trên thế giới đã chỉ ra rằng khả năng thiếu hụt vi chất dinh dưỡng có thể góp phần gây béo phì và lắng đọng chất béo. Cải thiện tình trạng dinh dưỡng thông qua sử dụng thực phẩm trong khẩu phần của vitamin và khoáng chất có thể là một biện pháp phòng ngừa chi phí thấp để giảm tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn, thiếu máu,...và cả thừa cân-béo phì. Mặc dù hiện nay, người ta cũng chưa xác định được mối liên hệ giữa thiếu vi chất dinh dưỡng cụ thể và tình trạng thừa cân- béo phì [10]. Khẩu phần ăn của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trong nghiên cứu của chúng tôi có thiếu năng lượng, hàm lượng Lipid và một số vi chất dinh dưỡng thấp hơn so với khuyến nghị nhưng hàm lượng của protein, glucid lại vượt quá nhu cầu khuyến nghị. Sự mất cân đối trong khẩu phần thực tế của đối tượng nghiên cứu làm cho chất dinh dưỡng cung cấp cho cơ thể không được hợp lý và cân bằng. Thiếu hay thừa năng lượng và chất dinh dưỡng cũng là yếu tố nguy cơ dẫn đến các vấn đề sức khỏe trong đó đầu tiên là tình trạng dinh dưỡng.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Cơ cấu khẩu phần 24 giờ chưa hợp lý và tỷ lệ đáp ứng thiếu vi chất dinh dưỡng đặc biệt là các chất khoáng còn cao. Do vậy cần có các biện pháp can thiệp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần 24 giờ của phụ nữ độ tuổi sinh đẻ trên địa bàn nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hương Giang, Nguyễn Quang Dũng, Tình trạng dinh dưỡng, đặc điểm cấu trúc cơ thể của bà mẹ có con từ 1 đến 5 tuổi người Dao tại một số xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng năm 2014. Tạp chí Y tế công cộng 2017;44.
2. Bộ Y tế (2021), Công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/

- 3Yst7YhbK5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020.
3. **Viện Dinh dưỡng (2010)**, Tình hình dinh dưỡng Việt Nam năm 2009-2010.
 4. **SCN (2010)**, Sixth report on the world nutrition situation: Progress in Nutrition, UN System Standing committee on Nutrition, Geneva.
 5. **Viện Dinh dưỡng - Bộ Y tế (2016)**, Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
 6. **UNICEF / WHO / World Bank (2017)**, Level and trends in child malnutrition, 1990-2017 Joint Child Malnutrition Estimates.
 7. **Lê Thị Xuân Quỳnh, Phạm Thị Lan Anh Vương Thuận An (2018)**, "Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn và một số yếu tố liên quan của công nhân chế biến thủy hải sản tại công ty thủy đặc sản, Hồ Chí Minh năm 2017", Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm. . 14, 34-37.
 8. **Phạm Thị Diệp, Trần Thị Phúc Nguyệt Nguyễn Thị Kim Tiên (2017)**, "Khẩu phần ăn thực tế và một số thói quen sử dụng cá của người dân xã Xuân Thương, Xuân Trường, Nam Định năm 2016", Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm. 13, số 6 (2).
 9. **Trần Thị Hồng Vân (2021)**, Đánh giá hiệu quả giải pháp can thiệp bằng truyền thông giáo dục dinh dưỡng và bổ sung viên sắt trên phụ nữ độ tuổi 20 đến 35 tuổi người dân tộc Tày tại một số xã huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên, Luận án Tiến sĩ Dinh dưỡng, Đại học Y Hà Nội.
 10. **Olga P, Garcia KZL, Jorge L R**, Impact of micronutrient deficiencies on obesity. Nutrition Reviews. 2009;67(10):559-572.

SO SÁNH HIỆU QUẢ LÀM SẠCH CỦA HAI HỆ THỐNG DỤNG CỤ QUAY NITI

Nguyễn Phúc Nguyên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả làm sạch của hai hệ thống dụng cụ quay Niti tương đối mới hiện nay. **Phương pháp nghiên cứu:** Bốn mươi răng cối nhỏ hàm dưới của người đã nhổ được chia đều cho hai nhóm (n=20): nhóm WOG sửa soạn với hệ thống trâm quay qua lại, nhóm PTN sửa soạn với hệ thống trâm quay liên tục. Các răng sau sửa soạn được tách đôi theo chiều dọc thành hai phần để khảo sát hiệu quả làm sạch bằng kính hiển vi điện tử quét ở các vị trí 2mm, 5mm và 8mm cách chóp tương ứng với phần ba chóp, cổ và giữa thông qua điểm số mảnh vụn và lớp mùn bởi hai quan sát viên độc lập. **Kết quả:** Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về điểm số mảnh vụn toàn bộ (p=0,007), ở phần ba giữa (p=0,012) và phần ba cổ (p=0,021). **Kết luận:** Hệ thống trâm quay liên tục có hiệu quả làm sạch mảnh vụn toàn bộ, ở phần ba giữa và phần ba cổ tốt hơn so hệ thống trâm quay qua lại.

Từ khóa: hiệu quả làm sạch, hệ thống trâm quay qua lại, hệ thống trâm quay liên tục, nội nha.

SUMMARY

COMPARISON OF THE CLEANING EFFICACY OF TWO NITI FILE SYSTEMS

Objectives: To compare the cleaning efficiency of two relatively new NiTi rotary instrument systems. **Methods:** Forty freshly extracted mandibular premolars were equally divided into two groups: WOG group prepared by WaveOne Gold file, PTN group

prepared by Protaper Next file. These teeth were sectioned longitudinally and processed for evaluation of debris and smear layer score under Scanning Electronic Microscope at 2 mm, 5 mm and 8mm from the apex by two observers. **Results:** There were statistically significant differences between two groups in debris scores overall, in the middle third and in the cervical third (p<0,05). **Conclusion:** The Protaper next file system is more efficacious than WaveOne Gold system in terms of cleaning debris overall, middle and cervical third.

Keywords: Cleaning efficacy, WaveOne Gold file, Protaper Next file, endodontic treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Để bảo tồn cấu trúc răng tự nhiên và ngăn ngừa nhiễm khuẩn, nội nha được thực hiện để làm sạch hệ thống ống tủy. Schilder đã khẳng định mục tiêu cuối cùng của nội nha là làm sạch bên trong lòng ống tủy để có thể trám bít ống tủy theo ba chiều không gian. Có nhiều phương pháp và dụng cụ được sử dụng trong điều trị nội nha, nhưng chúng đều có mục tiêu cơ học chung là làm sạch và tạo dạng hệ thống ống tủy [2].

Bằng kính hiển vi điện tử quét, Eick đã xác nhận sự có mặt của mảnh vụn và lớp mùn vào năm 1970. Từ những năm 1975, McComb và Smith đã mô tả các đặc điểm của lớp mùn trên bề mặt ống tủy sau khi được tác động bởi dụng cụ sửa soạn ống tủy [1]. Mặc dù có những tranh luận về việc giữ lại hay loại bỏ lớp mùn, thực tế cho thấy lớp này đóng vai trò quan trọng trong việc tạo thành vi khe và ảnh hưởng đến sự kín khít khi trám bít ống tủy. Bên cạnh đó, lớp mùn còn làm giảm hiệu quả kháng khuẩn của các

¹Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Phúc Nguyên

Email: npnguyen@tvu.edu.vn

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023