

xoang kèm tăng tỷ trọng trung tâm.

Kết quả điều trị viêm xoang do nấm đạt kết quả khả quan với không biến chứng, triệu chứng cơ năng, thực thể cải thiện rõ rệt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. E Lafont, C Aguilar, P Vironneau, R Kania, A Alanio, S Poirée, O Lortholary, F Lanternier (2017). Fungal sinusitis. Rev Mal Respir.
2. Elaine Ni Mhurchu, Javier Ospina, Arif S Janjua, Jason R Shewchuk, Alexandra T Vertinsky (2017). Fungal Rhinosinusitis: A

Radiological Review With Intraoperative Correlation. Can Assoc Radiol Journal

3. Nguyễn Nam Hà, Trần Việt Hồng, Huỳnh Tấn Lộc, Lương Công Thái, Nguyễn Hồng Hải (2010). Phẫu thuật nội soi điều trị viêm mũi xoang do nấm. Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh.
4. Saing Pisy (2006). Nghiên cứu hình thái lâm sàng và các xét nghiệm của viêm xoang do nấm tại bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương từ tháng 01-07 năm 2006. Luận văn thạc sĩ y học, Đại Học Y Hà Nội
5. Trần Minh Trường (2009). Nghiên cứu lâm sàng viêm xoang mạn tính do nấm. Tạp chí y học thực hành.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRẺ 6-23 THÁNG TUỔI TẠI PHÒNG KHÁM - TƯ VẤN DINH DƯỠNG VÀ TIÊM CHỦNG, VIỆN ĐÀO TẠO Y HỌC DỰ PHÒNG VÀ Y TẾ CÔNG CỘNG

Phan Quốc Anh¹, Trần Thị Phương Lan², Nguyễn Thị Hương Lan¹, Phạm Đức Minh³, Nguyễn Minh Diệu¹, Nguyễn Minh Ngọc¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe của trẻ em không chỉ trong thời ấu thơ mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển và sức khỏe ở tuổi trưởng thành. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ 6-23 tháng tuổi tại phòng khám - tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng, Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng năm 2022-2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 394 trẻ trong độ tuổi 6-23 tháng tuổi tại phòng khám - tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng (YHDP&YTCC). **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi 13,2%, gầy còm 9,4%, nhẹ cân 11,2%, tỷ lệ thừa cân béo phì (TCBP) 5,8%. Tỷ lệ SDD có xu hướng tăng dần trong độ tuổi 6-23 tháng tuổi. Trẻ sinh nhẹ cân có nguy cơ cao mắc SDD thấp còi hơn trẻ sinh đủ cân, tình trạng SDD gầy còm và thấp còi với tuần thai khi sinh, trẻ sinh non. **Kết luận:** Tỷ lệ SDD tăng lên theo các nhóm tuổi trong nghiên cứu. Tình trạng cân nặng sơ sinh có liên quan tới tình trạng SDD thấp còi và tuổi thai khi sinh có liên quan tới tình trạng SDD gầy còm và nhẹ cân.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, thừa cân béo phì, trẻ em 6-23 tháng tuổi.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF 6 TO 23-

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Quân Y 354

³Học viện Quân Y

Chịu trách nhiệm chính: Phan Quốc Anh

Email: phananhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 18.5.2023

Ngày duyệt bài: 12.6.2023

MONTH-OLD CHILDREN IN NUTRITION COUNSELLING AND VACCINATION CLINIC, SCHOOL OF PREVENTIVE MEDICINE AND PUBLIC HEALTH

Background: Nutrition plays an important role in children's health not only in infancy but also in adulthood regarding their development health. **Objective:** To assess the nutritional status of 6 to 23-month-old children at the nutrition counselling and vaccination clinic, School of Preventive Medicine and Public Health, from 2022 to 2023. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 394 children aged 6 to 23 months old at the nutrition counselling and vaccination clinic, School of Preventive Medicine and Public Health. **Results:** The percentage of stunting was 13.2%, wasting was 9.4%, underweight was 11.2%, and overweight/ obesity was 5.8%. The percentage of undernutrition tended to increase gradually in the age group of 6 to 23 months old. Low-birth-weight infants had a higher risk of stunting than infants having normal weight. Stunting and wasting were associated with gestational weeks at birth and premature infants. **Conclusion:** The percentage of undernutrition increased in the age groups in the study. Birth weight status was associated with stunting, and gestational age was related to wasting and underweight.

Keywords: Nutritional status, malnutrition, overweight and obesity, children 6-23 months.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe của trẻ em không chỉ trong thời ấu thơ mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển và sức khỏe ở tuổi trưởng thành. Suy dinh dưỡng là một trong những gánh nặng sức khỏe toàn cầu. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới (WHO), Quý

nhi đồng liên hợp quốc (UNICEF), Ngân hàng thế giới (WB) năm 2020 thế giới có 149,2 triệu trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thể thấp còi, 45,4 triệu trẻ suy dinh dưỡng gầy còm và 38,9 triệu trẻ thừa cân béo phì.[1] Tại Việt Nam theo tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020 tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi 19,6%, tỷ lệ SDD nhẹ cân 11,5%. Suy dinh dưỡng có xu hướng tăng trong nhóm tuổi 6-23 tháng, đỉnh điểm nhóm tuổi 18-23 tháng tuổi tỷ lệ SDD thấp còi đến 25,4%.[2] Năm 2021 phòng khám-tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng Viện Đào tạo YHDP&YTCC phòng khám đón tiếp 254 lượt trẻ đến khám và tư vấn dinh dưỡng với nhiều bệnh lý như biếng ăn, chậm tăng cân, chiều cao, suy dinh dưỡng, còi xương... Cùng năm có tới 9719 lượt khách hàng là trẻ nhỏ, 339 trẻ sơ sinh đến tiêm chủng tại phòng khám trong đó khoảng 70% là trẻ trong độ tuổi từ 6 đến 23 tháng tuổi. Nhóm tuổi 6-23 tháng tuổi là giai đoạn trẻ có nhiều thay đổi về sinh lý, trẻ bắt đầu chế độ ăn mới từ lỏng hoàn toàn sang chế độ ăn đặc hơn. Giai đoạn này trẻ đòi hỏi nhu cầu dinh dưỡng cao do tốc độ tăng trưởng nhanh, chức năng vận động, trí tuệ trẻ tiếp tục phát triển và hoàn thiện. Tuy nhiên ở giai đoạn này trẻ cũng mắc nhiều bệnh lý về dinh dưỡng, tiêu hóa, hô hấp và nhiễm trùng. Chế độ nuôi dưỡng, bệnh lý nhiễm trùng có liên quan chặt chẽ tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Mục tiêu nghiên cứu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ 6-23 tháng tuổi tại phòng khám - tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng, Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng năm 2022-2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Trẻ từ 6 tháng đến 23 tháng tuổi đến khám tại phòng khám - tư vấn dinh dưỡng và tiêm chủng, Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng từ 5/2022 đến tháng 2/2023. Bà mẹ có trẻ được chọn hiểu rõ và đồng ý tham gia nghiên cứu. Loại trừ trẻ mắc bệnh bẩm sinh ảnh hưởng đến kết quả nhân trắc.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng tham gia nghiên cứu

Thông tin	Tổng (N=394)	Nhóm tuổi			p
		6-8 tháng tuổi (n=87)	9-11 tháng tuổi (n=83)	12-23 tháng tuổi (n=224)	
Giới tính*					
Nam	187(47,5)	38(43,7)	33(39,8)	116(51,8)	p ^a >0,05
Nữ	207(52,5)	49(56,3)	50(60,2)	108(48,2)	

tả cắt ngang với cỡ mẫu sử dụng công thức tính mẫu:

$$N = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó: N: cỡ mẫu, $z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, chọn $z = 1,96$ tương ứng với mức tin cậy 95%, p: lấy bằng 0,196 từ tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi toàn quốc (Kết quả từ tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc 2019-2020 của Viện Dinh dưỡng quốc gia - Bộ Y tế).[2] ϵ : khoảng sai lệch tương đối, chọn $\epsilon = 0,2$. Tính được cỡ mẫu $N = 394$.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu, tiêu chuẩn đánh giá

Biến số bao gồm: Ngày điều tra, ngày sinh, tuổi, cân nặng sơ sinh, tuổi thai khi sinh, cân nặng và chiều cao. Các chỉ số bao gồm: Chỉ số Z-Score cân nặng theo chiều dài nằm (CN/CD), Z-Score chiều dài theo tuổi (CD/T), Z-Score cân nặng theo tuổi (CN/T), Tỷ lệ SDD gầy còm, Tỷ lệ SDD thấp còi, Tỷ lệ SDD nhẹ cân, Tỷ lệ thừa cân béo phì (TCBP) và các mức độ của từng thể SDD. Tiêu chuẩn đánh giá: Trẻ được tính tuổi và phân loại theo tiêu chuẩn của WHO 2006.[3] Dựa vào chỉ số Z-Score, theo công thức: Kích thước đo được - số trung vị của quần thể tham chiếu. Z-Score = Độ lệch chuẩn của quần thể tham chiếu.

Z-score	Các chỉ số tăng trưởng		
	CD/T	CN/T	CN/CD
> 3SD	(1)	(2)	Béo phì
2SD→3SD	Bình thường	(2)	Thừa cân
1SD→2SD		(2)	(3)
-2SD→1SD	Bình thường	Bình thường	Bình thường
-3SD→-2SD	Thấp còi vừa	Thiếu cân vừa	Gầy còm vừa
<-3SD	Thấp còi nặng (4)	Thiếu cân nặng	Gầy còm nặng

(1) Kiểm tra rối loạn nội tiết nếu trẻ cao bất thường mà không có yếu tố di truyền từ gia đình.

(2) Có thể có lệch lạc về sự tăng trưởng nhưng nên đánh giá với CN/CD

(3) Nếu >1SD đến 2SD có nguy cơ thừa cân.

(4) Khả năng có thể đẩy một trẻ thấp còi thành thừa cân.

Cân nặng lúc sinh (gram)**	3107,2±434	3097,7±453	3094,9±413	3115,4±435	p ^b >0,05
< 2500g	34(8,6)	7(8,0)	9(10,8)	18(8,0)	p ^a >0,05
≥ 2500g	360(91,4)	80(92,0)	74(89,2)	206(92,0)	
Tuổi thai lúc sinh (tuần)**	38,2±1,7	38,3±1,7	38,3±1,8	38,1±1,7	p ^b >0,05
≤ 36 tuần	39(9,9)	7(8,0)	8(9,6)	24(10,7)	p ^a >0,05
> 36 tuần	355(90,1)	80(92,0)	75(90,4)	200(89,3)	

* Biến số/chỉ số được biểu diễn dưới dạng n (%)

** Biến số/chỉ số được biểu diễn dưới dạng Mean ± SD, ^aχ²-test, ^bANOVA-test

Nhận xét: Nghiên cứu được tiến hành trên 394 trẻ em từ 6-23 tháng tuổi đủ tiêu chuẩn lựa chọn mẫu. Nhóm tuổi từ 12-23 tháng chiếm đa số 56,8%. Tỷ lệ giới tính nam chiếm tỷ lệ 47,5%

và nữ 52,5%, tỷ lệ giới tính của trẻ không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các nhóm tuổi (p>0,05). Cân nặng sơ sinh trung bình gần 3100g. Số trẻ đẻ đủ tháng trong nghiên cứu là 355 trẻ chiếm 90,1%, trẻ sinh non là 9,9%. Tất các tiêu chí đặc điểm của trẻ đều không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở các nhóm tuổi (p>0,05)

Bảng 2. Các chỉ số nhân trắc Thông tin

	Các chỉ số nhân trắc		
	CN/CD (Z-score)	CD/T (Z-score)	CN/T (Z-score)
Tổng (N=394)	-0,39±1,1	-0,7±1,1	-0,65±1,2
Nhóm tuổi			
6-8 tháng (n=87)	0,029±0,8	-0,31±0,9	-0,2±0,9
9-11 tháng (n=83)	-0,29±1,1	-0,54±1,1	-0,51±1,2
12-23 tháng (n=224)	-0,57±1,2	-0,92±1,2	-0,86±1,3
p	pa<0,001	pa<0,001	pa<0,001
Giới tính			
Nam (n=187)	-0,37±1,2	-0,61±1,2	-0,58±1,3
Nữ (n=207)	-0,41±1,0	-0,78±1,1	-0,71±1,1
p	pa>0,05	pa>0,05	pa>0,05
Cân nặng sơ sinh			
≤ 2500g (n=34)	-0,79±1,1	-1,13±0,9	-1,17±1,0
> 2500g (n=360)	-0,35±1,1	-0,66±1,1	-0,60±1,2
p	pa<0,05	pa<0,05	pa<0,05
Tuổi thai khi sinh			
≤ 36 tuần (n=39)	-0,8±1,2	-1,03±1,0	-1,13±1,1
> 36 tuần (n=355)	-0,34±1,1	-0,67±1,1	-0,6±1,2
p	pa<0,05	pa>0,05	pa<0,01

Biến số/chỉ số được biểu diễn dưới dạng Mean ± SD, ^aANOVA-test

Nhận xét: Đánh giá các chỉ số nhân trắc của trẻ và xác định chỉ số Z-Score bằng phần mềm WHO Anthro cho thấy các chỉ số Z-Score có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,001) ở từng nhóm tuổi. Các chỉ số Z-score có xu hướng giảm ở các nhóm tuổi. Kết quả nghiên cứu cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

(p>0,05) khi so sánh các chỉ số nhân trắc trung bình theo giới tính của trẻ. Nghiên cứu cho thấy các chỉ số Z-score trung bình theo cân nặng sơ sinh có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05) giữa trẻ sinh nhẹ cân và đủ cân. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p>0,05) khi so sánh các chỉ số nhân trắc trung bình với tuần thai khi sinh ở trẻ sinh non và không sinh non trong nghiên cứu.

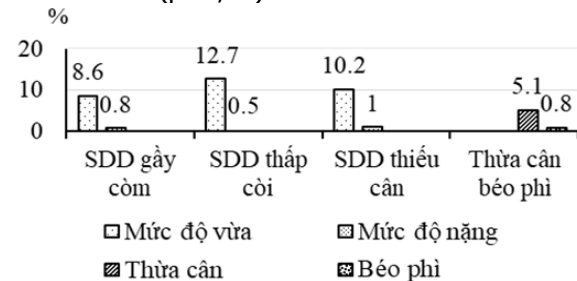
Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng Thông tin

	Tình trạng dinh dưỡng							
	CN/CD (Z-score)				CD/T (Z-score)		CN/T (Z-score)	
	SDD gây còm	Không SDD	TCBP	Không TCBP	SDD thấp còi	Không SDD	SDD nhẹ cân	Không SDD
Tổng N=394	37 9,4	357 90,6	23 5,8	37 94,2	52 13,2	342 86,8	44 11,2	350 88,8
Nhóm tuổi								
6-8 tháng	2	85	4	83	3	84	2	85

(n=87)	5,4	23,8	17,4	22,4	5,8	24,6	4,5	24,3
9-11 tháng (n=83)	9 24,3	74 20,7	5 21,7	78 21,0	8 15,4	75 21,9	12 27,3	71 20,3
12-23 tháng (n=224)	26 70,3	198 55,5	14 60,9	210 56,6	41 78,8	183 53,5	30 68,2	194 55,4
p	pa<0,05		pa>0,05		pa<0,05		pa<0,05	
Giới tính								
Nam (n=187)	21 56,8	166 46,5	14 60,9	173 46,6	24 46,2	163 47,7	23 52,3	164 46,9
Nữ (n=207)	16 43,2	191 53,5	9 39,1	198 53,4	28 53,8	179 52,3	21 47,7	186 53,1
p	pa>0,05		pa>0,05		pa>0,05		pa>0,05	
Cân nặng sơ sinh								
≤ 2500g (n=34)	4 10,8	30 8,4	2 8,7	3 28,6	9 17,3	25 7,3	5 11,4	29 8,3
> 2500g (n=360)	33 89,2	327 91,6	21 91,3	339 91,4	43 82,7	317 92,7	39 88,6	321 91,7
p	pb>0,05		pb>0,05		pb<0,05; OR CI 95% 3,0 1,3-6,7		pb>0,05	
Tuổi thai khi sinh								
≤ 36 tuần (n=39)	8 21,6	31 8,7	3 13,0	36 9,7	10 19,2	29 8,5	5 11,4	34 9,7
> 36 tuần (n=355)	29 78,4	326 91,3	20 87,0	335 90,3	42 80,8	313 91,5	39 88,6	316 90,3
p	pb<0,05; OR CI 95% 2,9 1,2-5,9		pb>0,05		pa<0,05; OR CI 95% 2,6 1,2-5,6		pb>0,05	

Biến số/chi số được biểu diễn dưới dạng n %, ^aχ²-test, ^bFisher Exact-test

Nhận xét: Tỷ lệ SDD gầy còm 9,4%, SDD thấp còi 13,2%, SDD nhẹ cân 11,2%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê tình trạng SDD theo từng nhóm tuổi, tỷ lệ SDD tăng lên theo nhóm tuổi (p<0,05). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ sinh nhẹ cân và đủ cân (p<0,05) (OR CI 95% 3,0 1,3-6,7) Có sự khác biệt thống kê giữa tỷ lệ SDD gầy còm và SDD thấp còi ở trẻ sinh non và sinh đủ tháng với (p<0,05) và OR ở 95% CI lần lượt là OR CI 95% 2,9 1,2-5,9 và OR CI 95% 2,6 1,2-5,6. Tỷ lệ thừa cân béo phì 5,8% và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở tình trạng thừa cân béo phì theo nhóm tuổi, giới, cân nặng sơ sinh và tuổi thai khi sinh (p>0,05).



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng theo mức độ

Nhận xét: Tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo mức độ SDD gầy còm thể vừa 8,6%, thể nặng 0,8%, SDD thấp còi thể vừa 12,7%, thể nặng 0,5%. SDD thiếu cân thể vừa 10,2%, thể nặng 1%. Tỷ lệ trẻ bị thừa cân chiếm 5,1% và béo phì 0,8%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi, trẻ được chia thành 3 nhóm tuổi theo đặc điểm sinh lý và tình trạng dinh dưỡng và nuôi dưỡng trẻ trong đó chủ yếu trẻ trong nhóm tuổi từ 12-23 tháng tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 56,8% đây cũng là nhóm tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao nhất ở trẻ 0-5 tuổi trong tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2020.² Nhóm tuổi là một chỉ số nghiên cứu quan trọng do ở mỗi nhóm tuổi trẻ có nhu cầu dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng, dịch tễ các bệnh lý đặc trưng, các nhóm tuổi còn lại tương đối cân bằng với nhóm tuổi 9-11 tháng tuổi là 21,1%, nhóm 6-8 tháng tuổi là 22,1%. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ giới tính trẻ nam chiếm 45,5% và tỷ lệ trẻ nữ chiếm 52,5%, tỷ lệ giới tính không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ở từng nhóm tuổi. Các biến giới tính trẻ, tình trạng sinh non và tình trạng cân nặng sơ sinh nhẹ cân cũng là các biến số được quan tâm trong nghiên cứu do có thể tác động và ảnh

hướng tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Về tình trạng dinh dưỡng của trẻ chỉ số Z-score trung bình lần lượt là CN/CD-0,39±1,1; CD/T -0,70±1,1; CN/T -0,65±1,2, nghiên cứu chỉ ra có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa chỉ số Z-score theo nhóm tuổi ($p < 0,001$) và các chỉ số Z-score giảm dần theo nhóm tuổi, các chỉ số Z-score không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$) theo giới tính của trẻ. Nghiên cứu chỉ ra có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về TTDD giữa trẻ sinh nhẹ cân và trẻ sinh đủ cân ($p < 0,05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê chỉ số Z-score CN/CD và Z-score CN/T giữa trẻ sinh non tháng và trẻ sinh đủ tháng trong nghiên cứu của chúng tôi ($p > 0,05$) (Bảng 1). Tỷ lệ SDD gây còm trong nghiên cứu của chúng tôi là 9,4%, tỷ lệ SDD thấp còi 13,2%, tỷ lệ SDD nhẹ cân 11,2%, tỷ lệ thừa cân béo phì 5,8%. Nghiên cứu cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ SDD các thể ở các nhóm tuổi ($p < 0,05$), không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ SDD các thể theo giới tính ($p > 0,05$). Khảo sát mối liên quan tình trạng SDD và cân nặng sơ sinh của trẻ có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ sinh nhẹ cân và trẻ sinh đủ cân ($p < 0,05$) OR ở 95% CI 2,6 (1,2-6,1) và không tìm thấy sự khác biệt ở tình trạng SDD gây còm, nhẹ cân theo tình trạng cân nặng sơ sinh ($p > 0,05$). Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng SDD gây còm và thấp còi ở trẻ sinh non tháng và đủ tháng ($p < 0,05$) với lần lượt OR 95% CI 2,9 (1,2-6,9) và OR 95% 2,6 (1,2-5,6). Không tìm thấy khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng SDD nhẹ cân và không SDD nhẹ cân ở trẻ sinh non tháng và không sinh non tháng ($p > 0,05$). Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng thừa cân béo phì của trẻ với nhóm tuổi, giới tính, cân nặng sơ sinh và tuần thai khi sinh ($p > 0,05$) (Bảng 2). So sánh với một số nghiên cứu trên đối tượng nghiên cứu tương tự: Tỷ lệ SDD gây còm của chúng tôi cao hơn kết quả nghiên cứu của Trịnh Bảo Ngọc cộng sự tại phòng khám dinh dưỡng trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang (2021) tỷ lệ SDD gây còm 6,5% nhưng thấp hơn tỷ lệ SDD thấp còi với tỷ lệ 22,5%, tỷ lệ SDD nhẹ cân 10,5%.[4] So sánh tỷ lệ SDD gây còm của chúng tôi cao hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Ánh tại khoa Nhi bệnh viện E (2021) với tỷ lệ SDD gây còm 9,1%, tỷ lệ SDD thấp còi 9,9% và tỷ lệ SDD nhẹ cân 7,4%.[5] So sánh với nghiên cứu trên trẻ 6-23 tháng tuổi tại bệnh viện Bhaktapur, Nepal 2020 cho kết quả chỉ

số CN/CD -0,0±1,05, CD/T -0,7±1,14; CN/T -0,3±1,08, tỷ lệ SDD gây còm 1,7%, SDD thấp còi 13,8%, SDD thiếu cân 3,9% và thừa cân béo phì 2,3%. Kết quả nghiên cứu Nepal tỷ lệ SDD thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi.[6] Một kết quả nghiên cứu tương tự tại Mông Cổ (2020) cho thấy trên 938 trẻ 6-23 tháng tuổi,

tỷ lệ SDD gây còm 1,4%, tỷ lệ SDD thấp còi 6,3%, tỷ lệ SDD nhẹ cân 0,4%, tỷ lệ thừa cân béo phì lên tới 16,8%.[7] Sự khác biệt tỷ lệ các thể SDD và tỷ lệ thừa cân béo phì rất cao được lý giải từ các yếu tố về khu vực địa lý và văn hóa khu vực Mông Cổ là vùng ôn đới khí hậu lạnh, với chế độ ăn của người dân chủ yếu là sản phẩm từ động vật như thịt gia súc và bơ sữa ít rau xanh, chất xơ. Trong nghiên cứu của chúng tôi về tỷ lệ các mức độ SDD và tình trạng thừa cân béo phì cho tỷ lệ SDD gây còm mức độ vừa chiếm 8,6%, mức độ nặng chỉ chiếm 0,8%. Tỷ lệ SDD thấp còi mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao nhất 12,7%, mức độ nặng chỉ chiếm 0,5%, SDD thiếu cân mức độ vừa chiếm 10,2% và mức độ nặng chiếm 1%, còn với tỷ lệ thừa cân béo phì, tỷ lệ thừa cân chiếm 5,1% và béo phì chỉ chiếm 0,8%. Nghiên cứu Trịnh Bảo Ngọc và cộng sự tỷ lệ SDD gây còm mức độ vừa 4%, thể nặng 2,5%, SDD thấp còi mức độ vừa 15,5% và mức độ nặng 7%, SDD nhẹ cân mức độ vừa 7,5% và mức độ nặng 3%.[4] Tỷ lệ SDD và các mức độ SDD khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi. So sánh với nghiên cứu TTDD trẻ 6-23 tháng tuổi ở Ấn Độ (2023) cho tỷ lệ SDD gây còm vừa 23,8%; gây còm nặng 8,5%. SDD thấp còi mức độ vừa 35,9%; mức độ nặng 16,2%. SDD nhẹ cân mức độ vừa 32%, nặng 10%.[8] Tỷ lệ SDD và các mức độ SDD trong nghiên cứu tại Ấn Độ khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD gây còm trong nghiên cứu của chúng tôi là 9,4%, tỷ lệ SDD thấp còi 13,2%, tỷ lệ SDD nhẹ cân 11,2%, tỷ lệ thừa cân béo phì 5,8%. Tỷ lệ SDD tăng lên theo các nhóm tuổi trong nghiên cứu. Tình trạng cân nặng sơ sinh có liên quan tới tình trạng SDD thấp còi và tuổi thai khi sinh có liên quan tới tình trạng SDD gây còm và nhẹ cân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNICEF, WHO, WB**, "Levels and trends in child malnutrition 2021", WHO Document Production Services, 2021.
2. **Viện Dinh dưỡng quốc gia, Tổng điều tra Dinh dưỡng 2019 - 2020**. Trung tâm giáo dục truyền thông dinh dưỡng, 2021.
3. **WHO**, WHO Child Growth Standards

Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age; methods and development. trong WHO child growth standards. 2006.

4. **Trịnh Bảo Ngọc và cs** "Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tại Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang 2020", 2021, doi: <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v146i10.343>.
5. **Nguyễn Thị Ngọc Anh và cs** "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 24 tháng tuổi điều trị tại khoa nhi Bệnh viện E", Tạp chí Y học Việt Nam, tập 508, tr103-106, 2021, doi: <https://doi.org/10.51298/vmj.v508i1.1516>.
6. **Sophiya Uprety et al**, "Nutritional Trends and Practices Among 6-23 Months Old Children: A Hospital-Based Cross-Sectional Study From Bhaktapur, Nepal", 2020, doi: 10.21203/rs.3.rs-131657/v1.
7. **A. Janmohamed et al**, "Complementary feeding practices and associated factors among Mongolian children 6-23 months of age", Maternal & Child Nutrition, vol 16, 2020, doi: 10.1111/mcn.12838.
8. **J. Saha et al.**, "Effects of Dietary Diversity on Growth Outcomes of Children Aged 6 to 23 Months in India: Evidence from National Family and Health Survey", Nutrients, vol 15, 2023, doi: 10.3390/nu15010159.

NHẬN XÉT MỘT SỐ YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN CHẨN ĐOÁN SỚM CHỮA NGOÀI TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN NAM ĐỊNH NĂM 2022

Trần Quang Tuấn¹, Đào Thị Hồng Nhung¹, Vũ Thị Lệ Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét những đặc điểm của bệnh nhân có giá trị để chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung (CNTC) và một số yếu tố ảnh hưởng đến chẩn đoán sớm CNTC tại Bệnh viện Phụ sản Nam Định (BV PSND) năm 2022. **Đối tượng nghiên cứu:** tất cả hồ sơ bệnh án CNTC từ 01/01/2022 đến 31/12/2022, đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn. **Kết quả:** Có 100 bệnh án CNTC được lựa chọn, 70 trường hợp được chẩn đoán sớm, chiếm 70%. Trong 70 bệnh nhân đó, tuổi trung bình là 30,77±5,611, tuổi từ 21 đến 39 chiếm 88,6%; 8,6% có tiền sử phẫu thuật CNTC. Các triệu chứng chậm kinh, đau bụng hạ vị, ra máu bất thường, tử cung to, phần phụ có khối nề ấn đau, cùng độ đau chiếm tỷ lệ lần lượt: 71,4%; 78,6%; 65,7%; 21,4%; 77,1%; 10%. Siêu âm cùng độ không có dịch chiếm 78,6%. Có mối liên quan giữa vị trí khối chứa tại vòi tử cung với chẩn đoán sớm CNTC ($p < 0,05$). **Kết luận:** Những bệnh nhân được chẩn đoán sớm CNTC có tuổi trung bình là 30,77±5,611; 8,6% có tiền sử phẫu thuật CNTC. Triệu chứng đau bụng hạ vị chiếm tỷ lệ cao nhất 78,6%; siêu âm cùng độ không có dịch là 78,6%. Có mối liên quan vị trí khối chứa với chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung.

Từ khóa: Chẩn đoán sớm chữa ngoài tử cung.

SUMMARY

COMMENTS ON SOME FACTORS AFFECTING EARLY ECTOPIC PREGNANCY DIAGNOSIS AT NAMDINH OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2022

Objectives: To evaluate the valuable

characteristics of the patients that were early ectopic pregnancy diagnosis and some factors affecting the early ectopic pregnancy diagnosis at Nam Dinh Obstetrics and Gynecology Hospital in 2022. **Research subjects:** all medical records of ectopic pregnancy (EP) patients from 1st January 2022 to 31st December 2022. **Results:** There were 100 selected cases of EP, 70 cases were diagnosed early, accounting for 70%. Among those 70 patients, the mean age was 30.77±5,611, the age from 21 to 39 accounted for 88.6%; 8.6% had a history of previous EP surgery. Symptoms of delayed menstruation, lower abdominal pain, abnormal bleeding, enlarged uterus, painful adnexal masses, and vaginal fornix in pain accounted for 71.4%; 78.6%; 65.7%; 21.4%; 77.1%; 10%. Ultrasound symptoms: vaginal fornix without fluid accounted for 78.6%. There is a relationship between the location of the pregnancy mass at the fallopian tube and early EP diagnosis ($p < 0.05$). **Conclusion:** The patients with early EP diagnosis had the mean age was 30.77±5,611; 8.6% had a history of previous EP surgery. Symptoms of lower abdominal pain accounted for the highest rate 78.6%; Ultrasound vaginal fornix without fluid was 78.6%. There is a relationship between the location of the pregnancy mass at the fallopian tube and early EP diagnosis.

Keywords: the early ectopic pregnancy diagnosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

CNTC là một cấp cứu phụ khoa hay gặp, ảnh hưởng trực tiếp đến tính mạng, khả năng sinh sản của người phụ nữ. Tỷ lệ CNTC có xu hướng ngày càng gia tăng. Tại bệnh viện Từ Dũ từ 3,1% năm 2000 lên 3,88% năm 2001 và 4,04% năm 2002 [1]. Tại bệnh viện Phụ sản Trung ương, số ca CNTC năm 2001 đã tăng gấp 2,69 lần so với năm 2004 [2]. Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời CNTC có ý nghĩa rất lớn không chỉ với tính mạng người bệnh mà còn khả năng bảo tồn vòi tử cung giữ gìn khả năng sinh đẻ cho

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Trần Quang Tuấn

Email: quangtuanynd@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023