

tuệ, trầm cảm... vì vậy xét nghiệm hormone tuyến giáp là cần thiết và nên làm để cân nhắc đưa ra quyết định điều trị khi cần thiết nhằm cải thiện triệu chứng cho người bệnh.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đoàn Thị Kim Oanh, Nguyễn Thị Bích Đào** (2019), Khảo sát tần suất rối loạn chức năng tuyến giáp ở bệnh nhân đái tháo đường type 2. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh (Phụ bản tập 23 số 1-2019).
2. **Nguyễn Thu Hương** (2020), Bệnh tuyến giáp ở người cao tuổi. Hội Nội tiết và Đái Tháo đường miền trung. (Chuyên đề, Phân loại tạp chí, số 26).
3. **Nguyễn Thị Khuê** (2018). Đái tháo đường ở người cao tuổi. Đái tháo đường ở người > 65 tuổi (IDF Atlas 2017).
4. **Phạm Thị Minh Đức** (2007), Sinh Lý Học, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội.
5. **Thái Hồng Quang** (2018), Rối loạn chức năng tuyến giáp và bệnh đái tháo đường. Hội Nội tiết và Đái Tháo đường miền trung.
6. **Asvold BO, Vatten LJ, Nilsen TI, Bjørro T.** The association between TSH within the reference range and serum lipid concentrations in a population-based study. The HUNT Study. Eur J Endocrinol. 2007;156(2):181–186.).
7. **Dimitriadis G., Mitrou P., Lambadiari V., et al.** (2006). Insulin Action in Adipose Tissue and Muscle in Hypothyroidism. J Clin Endocrinol Metab, 91(12), 4930–4937.
8. **Zheng M., Wang D., Chen L., et al.** (2019). The association between thyroid dysfunction (TD) and diabetic kidney disease (DKD) in type 2 diabetes mellitus (T2DM). Int J Clin Pract, e13415.

## SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI THỊ XÃ GIÁ RAI, TỈNH BẠC LIÊU

Nguyễn Thị Hồng Nghi<sup>1</sup>, Tạ Văn Trâm<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Trẻ suy dinh dưỡng trong những năm đầu đời làm suy giảm sức khỏe, tăng nguy cơ nhiễm bệnh và tử vong cũng như hạn chế sự phát triển về thể chất cũng như tinh thần trong tương lai. Suy dinh dưỡng là nguyên nhân gia tăng chi phí chữa bệnh ở trẻ em và trở thành gánh nặng không chỉ cho cá nhân, gia đình người bệnh, mà còn cho nền kinh tế xã hội. **Mục tiêu:** xác định tỷ lệ sinh dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu năm 2022. **Phương pháp:** mô tả cắt ngang 600 trẻ em dưới 5 tuổi sinh sống tại thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu. **Kết quả:** tỉ lệ trẻ em dưới 5 tuổi mắc suy dinh dưỡng thể thấp còi, nhẹ cân, gầy còm tại thị xã Giá Rai năm 2022 tương ứng 5,5%, 3,2% và 11,7%. Trình độ học vấn của bà mẹ thấp, số con trong gia đình đông là yếu tố tăng nguy cơ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi. Công tác quản lý trẻ suy dinh dưỡng gặp nhiều khó khăn do chất lượng nguồn nhân lực chưa cao cũng như hạn chế từ nguồn kinh phí, công tác truyền thông chưa hiệu quả. **Kết luận:** kết quả quản lý suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại thị xã Giá Rai cho thấy hiệu quả tăng qua từng năm. Tuy nhiên cần tăng cường tập huấn nguồn nhân lực, truyền thông cho bà mẹ để nâng cao tình trạng dinh dưỡng cho trẻ.

**Từ khóa:** suy dinh dưỡng, Bạc Liêu.

#### SUMMARY

#### MALNUTRITION IN CHILDREN BELOW 5

<sup>1</sup>Bệnh Viện Lao và Bệnh Phổi Bạc Liêu  
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hồng Nghi  
 Email: nghi0975325928@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 21.6.2023  
 Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023  
 Ngày duyệt bài: 25.8.2023

#### YEARS OLD AND SOME RELATED FACTORS IN GIA RAI TOWN, BAC LIEU PROVINCE

**Background:** Malnutrition in the first years of life impairs health, increases the risk of infection and death, and limits future physical and mental development. Malnutrition causes increased treatment costs in children and becomes a burden not only for individuals, families of patients, but also for the soKTC 95%al economy. **Objectives:** determine the nutritional birth rate among children under 5 years old and some related factors in Gia Rai town, Bac Lieu province in 2022. **Methods:** Cross-sectional description of 600 children under 5 years old living in Gia Rai town, Bac Lieu province. **Results:** in 2022, the prevalence of stunting and wasting/thinness among children under 5 years old in Gia Rai town were 5.5%, 3.2% and 11.7%, respectively. Low maternal education level of mother, large number of children in large families are factors that increase the risk of malnutrition of children under 5 years old. The management of malnourished children faces many difficulties due to the low quality of human resources as well as limitations from funding and ineffective communication. **Conclusion:** The results of malnutrition management in children under 5 years old in Gia Rai town show that the effectiveness increases year by year. However, it is necessary to strengthen human resource training and communication for mothers to improve the nutritional status of children.

**Keywords:** malnutrition, Bac Lieu.

#### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ Chức Y tế thế giới có khoảng 45% số ca tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi liên quan đến suy dinh dưỡng (SDD). Những đứa trẻ tử vong liên quan đến SDD chủ yếu xảy ra ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Tại các quốc gia

đang phát triển như Việt Nam, SDD là một vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, trong đó trẻ em dưới 5 tuổi là đối tượng có nguy cơ cao nhất. Nguyên nhân chủ yếu dẫn đến tình trạng SDD là thiếu số lượng và chất lượng bữa ăn hoặc trẻ mắc các bệnh nhiễm khuẩn [2]. Ngoài ra, kiến thức bà mẹ trước sinh và sau sinh cũng là yếu tố quan trọng với tình trạng SDD của trẻ. Tại Việt Nam, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn quốc giảm từ 33,8% (năm 2000) xuống còn 14,1% (năm 2015), trung bình mỗi năm giảm 1,23%, tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi trên toàn quốc giảm từ 36,5% (năm 2000) xuống còn 24,6% (năm 2015), trung bình mỗi năm giảm 0,74% [4]. Tuy nhiên so với các nước đang phát triển thì tỷ lệ trẻ em bị mắc bệnh SDD còn khá cao. Thực hiện tốt phòng chống SDD trẻ em sẽ góp phần vào phát triển kinh tế - xã hội và cải thiện cuộc sống cho nhân dân nói chung và trẻ em nói riêng, tham gia tích cực vào việc thực hiện Luật "Bảo vệ sức khỏe trẻ em" [1].

Mục tiêu nghiên cứu: *Xác định tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu năm 2022.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Trẻ em dưới 5 tuổi và bà mẹ của trẻ dưới 5 tuổi tại thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu tại thời điểm nghiên cứu.

**Tiêu chí chọn vào:** Trẻ em dưới 5 tuổi và bà mẹ của trẻ dưới 5 tuổi tại thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu đồng ý tham gia nghiên cứu, trả lời bộ câu hỏi phỏng vấn.

**Tiêu chí loại ra:** Trẻ đang mắc bệnh dị tật bẩm sinh, các bệnh cấp hoặc mạn tính ảnh hưởng các chỉ số nhân trắc. Trẻ không sống cùng mẹ. Mẹ không có khả năng nghe và hiểu câu hỏi phỏng vấn. Mẹ và trẻ vắng nhà sau nhiều buổi đến phỏng vấn.

**Thời gian nghiên cứu:** từ tháng 05/2022 đến tháng 12/2022.

**Địa điểm nghiên cứu:** tại 10 trạm y tế xã/phường (phường 1, phường Láng Tròn, phường Hộ Phòng, xã Phong Thạnh Đông, xã Phong Tân, xã Tân Phong, xã Phong Thạnh, xã Phong Thạnh A, xã Phong Thạnh Tây, xã Tân Thạnh) thuộc thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu.

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu cắt ngang có phân tích.

**Cỡ mẫu.** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng một tỷ lệ cho nghiên cứu cắt ngang:

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

Trong đó: Với Z lấy từ giá trị phân phối

chuẩn, với độ tin cậy 95% thì  $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ .

n: cỡ mẫu tối thiểu nghiên cứu

$\alpha$ : Xác suất sai lầm loại I,  $\alpha = 0,05$

d: Sai số cho phép,  $d = 0,05$

p: Tỷ lệ SDD ước tính ở trẻ em dưới 5 tuổi

Theo báo cáo của Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2016), tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới năm tuổi tại tỉnh Bạc Liêu năm 2015 gồm SDD thể nhẹ cân là 13,4%, SDD thể thấp còi là 24,6%, SDD thể gầy còm là 9,2% [3]. Kết quả tính cỡ mẫu cho thấy với  $p = 0,246$  cho cỡ mẫu lớn nhất, do đó chọn  $p = 0,246$ . Thay vào công thức trên, ta có được cỡ mẫu cần điều tra là  $n = 286$  trẻ. Cỡ mẫu thực tế trong nghiên cứu là  $n = 600$ .

**Kỹ thuật chọn mẫu.** Chọn mẫu ngẫu nhiên đơn.

**Cách chọn mẫu:** lập danh sách và đánh số ngẫu nhiên từ 1 đến n tên những trẻ em dưới 5 tuổi đang sống tại thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu, từ đó dùng hàm randbetween trong Excel để chọn ngẫu nhiên ra 600 trẻ.

**Xử lý và phân tích số liệu:** số liệu sau khi thu thập đã được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích được thực hiện bằng phần mềm STATA 14.2.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Tỷ lệ SDD trẻ em dưới 5 tuổi.** Tỷ lệ trẻ phân theo nhóm tuổi dưới 24 tháng, từ 24 – 36 tháng và trên 36 tháng tại thị xã Giá Rai năm 2022 lần lượt là 28,5%, 24,3% và 47,2%. Số bé nam nhiều hơn bé nữ, tỷ lệ trẻ theo giới tính (nam/nữ) là 1,097. 100% trẻ có cân nặng lúc sinh từ 2500 gram. 99,3% trẻ có tuổi thai đủ tháng, 0,5% trẻ có tuổi thai thiếu tháng và 0,2% trẻ có tuổi thai quá ngày.

**Bảng 1. Tình trạng SDD của trẻ dưới 5 tuổi**

Tình trạng suy dinh dưỡng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
SDD thể thấp còi	Có	33
	Không	567
SDD thể nhẹ cân	Có	19
	Không	581
SDD thể gầy còm	Có	70
	Không	530

Tỷ lệ trẻ SDD thể thấp còi (chiều cao theo tuổi) chiếm 5,5%. Tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân (cân nặng theo tuổi) chiếm 3,2%. Tỷ lệ trẻ SDD thể gầy còm (cân nặng theo chiều cao) chiếm 11,7%.

**Bảng 2. Tỷ lệ SDD của trẻ theo giới**

Tình trạng suy dinh dưỡng	Nam		Nữ		P value
	SL	%	SL	%	
SDD thể thấp còi	20	60,6	13	39,4	0,328
SDD thể nhẹ cân	15	78,9	4	21,1	0,018
SDD thể gầy còm	39	55,7	31	44,3	0,547

Tỷ lệ trẻ SDD thể thấp còi (chiều cao theo

tuổi) theo giới (nam/nữ) là 1,54. Không có sự khác biệt về giới trong nhóm trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi (P = 0,328). Tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân (cân nặng theo tuổi) theo giới (nam/nữ) là 3,75. Bé nam thường gặp SDD thể nhẹ cân hơn bé nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P =

0,018). Tỷ lệ trẻ SDD thể gầy còm (cân nặng theo chiều cao) theo giới (nam/nữ) là 1,26. Không có sự khác biệt về giới trong nhóm trẻ SDD thể gầy còm (P = 0,547).

Một số yếu tố liên quan đến SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi

**Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi**

Đặc điểm		SDD thấp còi				P-value	OR (KTC 95%)
		Không		Có			
		SL	%	SL	%		
Giới	Nam	294	49,0	20	3,3	0,328	
	Nữ	273	45,5	13	2,2		
Nhóm tuổi	Dưới 24 tháng	162	27,0	9	1,5	0,841	
	Từ 24 đến 36 tháng	139	23,2	7	1,2		
	Trên 36 tháng	266	44,3	17	2,8		
Cân nặng của trẻ	< 2500 gram	0	0	0	0		
	≥ 2500 gram	567	94,5	33	5,5		
Nhóm tuổi thai	Thai thiếu tháng	4	0,7	0	0	1	
	Thai đủ tháng	562	93,7	33	5,5		
	Thai quá ngày	1	0,2	0	0		
Trình độ học vấn bà mẹ	Dưới THPT	163	21,2	16	2,7	0,016	OR = 2,274 1,114 – 4,640
	Từ THPT trở lên	404	67,3	17	2,8		
Số con bà mẹ cần chăm sóc	1 trẻ	328	54,7	12	2,0	0,015	OR = 0,447 0,214 – 0,932
	Từ 2 trẻ trở lên	239	39,8	21	3,5		

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến SDD nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi**

Đặc điểm		SDD nhẹ cân				P-value	OR (KTC 95%)
		Không		Có			
		SL	%	SL	%		
Giới	Nam	299	49,8	15	2,5	0,027	OR = 3,539 1,154 – 10,854
	Nữ	282	47,0	4	0,7		
Nhóm tuổi	Dưới 24 tháng	167	27,8	4	0,7	0,623	
	Từ 24 đến 36 tháng	142	23,7	4	0,7		
	Trên 36 tháng	272	45,3	11	1,8		
Cân nặng của trẻ	< 2500 gram	0	0	0	0		
	≥ 2500 gram	581	96,8	19	3,2		
Nhóm tuổi thai	Thai thiếu tháng	3	0,5	1	0,2	1	
	Thai đủ tháng	577	96,2	18	3,0		
	Thai quá ngày	1	0,2	0	0		
Trình độ học vấn bà mẹ	Dưới THPT	171	28,5	8	1,3	0,235	
	Từ THPT trở lên	410	68,4	11	1,8		
Số con bà mẹ cần chăm sóc	1 trẻ	329	54,8	8	1,3	0,193	
	Từ 2 trẻ trở lên	252	42,1	11	1,8		

**Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến SDD gầy còm ở trẻ dưới 5 tuổi**

Đặc điểm		SDD gầy còm				P-value	OR (KTC 95%)
		Không		Có			
		SL	%	SL	%		
Giới	Nam	275	45,8	39	6,5	0,547	
	Nữ	255	42,5	31	5,2		
Nhóm tuổi	Dưới 24 tháng	155	25,8	16	2,7	0,016	OR = 0,485 0,290 – 0,812
	Từ 24 đến 36 tháng	136	22,7	10	1,7		
	Trên 36 tháng	239	39,8	44	7,3		
Cân nặng của trẻ	< 2500 gram	0	0	0	0		
	≥ 2500 gram	530	88,3	70	11,7		
Nhóm tuổi thai	Thai thiếu tháng	3	0,5	1	0,2	0,662	

	Thai đủ tháng	526	87,7	69	11,5		
	Thai quá ngày	1	0,2	0	0		
Trình độ học vấn bà mẹ	Dưới THPT	169	28,2	10	1,7	0,002	OR = 2,809 1,403 – 5,622
	Từ THPT trở lên	361	60,1	60	10,0		
Số con bà mẹ cần chăm sóc	1 trẻ	296	49,3	44	7,4	0,266	
	Từ 2 trẻ trở lên	234	39,0	26	4,3		

#### IV. BÀN LUẬN

**Tỉ lệ SDD của trẻ dưới 5 tuổi tại thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu năm 2022.** Nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ trẻ dưới 5 tuổi tại thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu năm 2022 bị SDD thể thấp còi là 5,5%, SDD thể nhẹ cân là 3,2%, SDD thể gầy còm là 11,7%. Đối chiếu với tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi theo các mức độ, theo vùng sinh thái tại Việt Nam năm 2015 [3] cho thấy trên địa bàn tỉnh Bạc Liêu, tỉ lệ trẻ SDD thể thấp còi là 24,6%, SDD thể nhẹ cân là 13,4%, SDD thể gầy còm là 8,7%. Qua đó nhận thấy tỉ lệ trẻ SDD thấp còi và nhẹ cân giảm đáng kể, tuy nhiên tỉ lệ trẻ SDD gầy còm lại tăng. Mặt khác, đối chiếu kết quả theo dõi tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại thị xã Giá Rai trong giai đoạn 2019 – 2021, tỉ lệ trẻ SDD thấp còi và nhẹ cân đều giảm, tuy nhiên tỉ lệ trẻ SDD thể gầy còm lại tăng cao, trong khi không có trẻ SDD gầy còm được phát hiện và quản lý trên địa bàn thị xã Giá Rai trong giai đoạn 2019 – 2021. Sự chênh lệch đáng kể tỉ lệ trẻ SDD gầy còm giữa giai đoạn 2019 – 2021 và kết quả nghiên cứu năm 2022 cho thấy công tác theo dõi tình trạng dinh dưỡng trẻ còn nhiều bất cập, chưa đánh giá chính xác được tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn.

**Một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi.** Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ SDD thấp còi (chiều cao theo tuổi) ở trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn thị xã Giá Rai năm 2022 là 5,5%, đồng thời không tìm thấy mối liên hệ giữa SDD thể thấp còi với các đặc điểm theo giới (nam, nữ), nhóm tuổi trẻ (dưới 24 tháng, từ 24 – 36 tháng, trên 36 tháng), cân nặng trẻ lúc sinh hay nhóm tuổi thai (thai thiếu tháng, thai đủ tháng). Tỉ lệ trẻ SDD thấp còi thấp hơn đáng kể so với mặt bằng chung tỉnh Bạc Liêu năm 2015 (24,6%) [3] cũng như số liệu thống kê tại thị xã Giá Rai giai đoạn 2019 – 2021 (17,8%). Kết quả cho thấy công tác chăm sóc trẻ được cải thiện đáng kể, giảm tỉ lệ trẻ SDD thấp còi trên địa bàn thị xã Giá Rai. Tuy nhiên, tỉ lệ trẻ dưới 5 tuổi SDD thấp còi ở nhóm bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông cao hơn nhóm bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông. Trẻ được chăm sóc bởi bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông có nguy cơ mắc SDD

thể thấp còi cao gấp 2,3 lần trẻ được chăm sóc bởi bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (OR = 2,274, KTC 95%: 1,114 – 4,640). Tỉ lệ trẻ dưới 5 tuổi SDD thấp còi ở nhóm bà mẹ có 1 con thấp hơn nhóm bà mẹ có từ 2 con trở lên. Trẻ trong gia đình có 1 trẻ có nguy cơ mắc SDD thấp còi thấp hơn 0,4 lần so với trẻ được chăm sóc trong gia đình đông con (OR = 0,447, KTC 95%: 0,214 – 0,932). Kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu của Hà Thanh Minh (2022) [5] và Phạm Thị Thư (2017) [6] cũng cho thấy trẻ được chăm sóc bởi bà mẹ có trình độ học vấn cao, trong điều kiện ít con giúp cải thiện dinh dưỡng, hạn chế SDD thể thấp còi.

**Một số yếu tố liên quan đến SDD nhẹ cân ở trẻ dưới 5 tuổi.** Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ SDD nhẹ cân (cân nặng theo tuổi) ở trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn thị xã Giá Rai năm 2022 là 3,2%, đồng thời không tìm thấy mối liên hệ giữa SDD thể thấp còi với các đặc điểm theo nhóm tuổi trẻ (dưới 24 tháng, từ 24 – 36 tháng, trên 36 tháng), cân nặng trẻ lúc sinh, nhóm tuổi thai (thai thiếu tháng, thai đủ tháng), trình độ học vấn của bà mẹ cũng như số con cần chăm sóc trong gia đình. Tỉ lệ trẻ SDD nhẹ cân thấp hơn đáng kể so với mặt bằng chung tỉnh Bạc Liêu năm 2015 (13,4%) [3] cũng như số liệu thống kê tại thị xã Giá Rai giai đoạn 2019 – 2021 (16,05%). Kết quả cho thấy công tác chăm sóc trẻ được cải thiện đáng kể, giảm tỉ lệ trẻ SDD gầy còm trên địa bàn thị xã Giá Rai. Tỉ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân (cân nặng theo tuổi) theo giới (nam/nữ) là 3,75. Bé nam thường gặp SDD thể nhẹ cân hơn bé nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (P = 0,027). Bé nam có nguy cơ mắc SDD nhẹ cân cao gấp 3,5 lần so với bé gái (OR = 3,539, KTC 95%: 1,154 – 10,854). Kết quả nghiên cứu khác với nghiên cứu của Vũ Sỹ Kháng và cộng sự (2019) [7], sự khác biệt có thể đến từ đối tượng chọn mẫu.

**Một số yếu tố liên quan đến SDD gầy còm ở trẻ dưới 5 tuổi.** Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỉ lệ SDD gầy còm (cân nặng theo chiều cao) ở trẻ dưới 5 tuổi trên địa bàn thị xã Giá Rai năm 2022 là 11,7%, đồng thời không tìm thấy mối liên hệ giữa SDD thể thấp còi với các đặc điểm theo giới (nam, nữ), cân nặng trẻ lúc sinh, nhóm tuổi thai (thai thiếu tháng, thai đủ

tháng), cũng như số con cần chăm sóc trong gia đình. Tỷ lệ trẻ SDD gầy còm cao hơn so với mặt bằng chung tỉnh Bạc Liêu năm 2015 (8,7%) [3], tuy nhiên lại cao hơn rất nhiều so với số liệu thống kê tại thị xã Giá Rai giai đoạn 2019 – 2021 (0%). Kết quả cho thấy công tác theo dõi, đánh giá trẻ SDD thấp còi trên địa bàn thị xã Giá Rai còn bất cập, chưa sát với tình hình thực tế. Trình độ học vấn của bà mẹ có ảnh hưởng tới tình trạng SDD gầy còm của trẻ. Tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi SDD gầy còm ở nhóm bà mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông thấp hơn nhóm bà mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông (10/179 trường hợp, chiếm 5,6% so với 60/421 trường hợp, chiếm 14,3%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P = 0,002$ ). Đồng thời SDD thể gầy còm thường gặp ở trẻ trên 36 tháng hơn các nhóm tuổi khác, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $P = 0,016$ ). Nhóm trẻ dưới 36 tháng tuổi có nguy cơ mắc SDD gầy còm thấp hơn 0,5 lần so với nhóm trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên ( $OR = 0,485$ , KTC 95%: 0,290 – 0,812) cho thấy dinh dưỡng cung cấp trong khẩu phần ăn của trẻ 36 – 60 tháng tuổi chưa được đảm bảo.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan tại thị xã Giá Rai, tỉnh Bạc Liêu năm 2022:

Tỷ lệ SDD thể thấp còi là 5,5%.

Tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân là 3,2%.

Tỷ lệ trẻ SDD thể gầy còm là 11,7%.

Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đúng về dinh

dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi đạt 71,7%.

Tỷ lệ bà mẹ có thực hành đúng về dinh dưỡng cho trẻ dưới 5 tuổi đạt 69,5%.

Trình độ học vấn của bà mẹ thấp, số con trong gia đình đông là yếu tố tăng nguy cơ SDD của trẻ dưới 5 tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Lan Anh (2013), Nghiên cứu tình hình Suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Ngọc Thanh - Thị xã Phúc Yên - Tỉnh Vĩnh Phúc, Khóa luận tốt nghiệp đại học, Đại học Sư phạm thành phố Hồ Chí Minh.
2. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2014), Suy dinh dưỡng - Protein năng lượng, Hà Nội
3. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2016), Tỷ lệ Suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi theo các mức độ, theo vùng sinh thái 2015, Hà Nội.
4. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2018), Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm, Hà Nội.
5. Hà Thanh Minh, Trần Thơ Nhị, Huỳnh Nam Phương (2022), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dân tộc H'Mông dưới 5 tuổi tại một xã của huyện Mù Cang Chải, Yên Bái năm 2021 – 2022". Tạp chí Y học Việt Nam, tập 526, tr. 254 – 256.
6. Phạm Thị Thu, Trương Tuyết Mai, Nguyễn Ngọc Sáng và CS (2022), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ 3 – 5 tuổi tại 4 xã, tỉnh Thanh Hóa, năm 2017". Tạp chí Y học Việt Nam, tập 524, số 2, tr. 230 – 234.
7. Vũ Sỹ Kháng, Đặng Văn Chức, Hoàng Thị Thu Trang (2021), "Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng nhẹ cân và thấp còi ở trẻ 2 tháng đến dưới 5 tuổi mắc viêm phổi tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019". Tạp chí Y học Việt Nam, tập 503, tr. 52 – 59.

# NHẬN XÉT MỐI LIÊN QUAN GIỮA ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH FDG PET/CT VỚI TÌNH TRẠNG ĐỘT BIẾN GEN EGFR Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ PHỔI KHÔNG TẾ BÀO NHỎ GIAI ĐOẠN IV

Bùi Văn Đức<sup>1</sup>, Bùi Tiến Công<sup>2</sup>, Phạm Văn Thái<sup>2,3</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Nhận xét mối liên quan giữa đặc điểm hình ảnh FDG PET/CT với tình trạng đột biến gen EGFR ở bệnh nhân ung thư phổi không tế bào nhỏ giai đoạn IV. **Đối tượng và phương pháp**

<sup>1</sup>Bệnh viện Bãi Cháy

<sup>2</sup>Trung tâm YHHN và UB bệnh viện Bạch Mai

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Văn Đức

Email: mr.minhduc211@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 11.8.2023

Ngày duyệt bài: 25.8.2023

**nghiên cứu:** 108 bệnh nhân ung thư biểu mô không tế bào nhỏ của phổi giai đoạn IV được chụp FDG PET/CT, xét nghiệm EGFR trước điều trị từ 01/2018 đến 11/2020. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình 62,1±9,2 (37 - 83), tỷ lệ nam (61,1%) nữ (38,9%), tiền sử hút thuốc lá (39,8%), không hút thuốc lá (60,2%), giai đoạn IVa (31,5%) và giai đoạn IVb (68,5%) Tỷ lệ đột biến gen EGFR và tỷ lệ không có đột biến tương ứng 52,8% và 47,2% trong đó đột biến exon 19 và exon 21 là cao nhất với tỷ lệ là 31,5% và 18,5%. 48,1% bệnh nhân điều trị hoá trị 35,2% bệnh nhân điều trị đích. Giới, tiền sử hút thuốc, pSUVmax, kích thước u là bốn yếu tố độc lập dự báo đột biến gen EGFR với OR lần lượt là 0,19 (KTC 95%:0,08-0,45;  $p < 0,001$ ); 0,347 (KTC 95%: 0,156-0,770;  $p = 0,009$ ) 0,805 (KTC 95%: