

nhân HBN trong nghiên cứu của ông tăng gấp 6 lần so với giới hạn bình thường, đồng thời tốc độ lắng máu cũng vượt quá mức bình thường [4]. Bên cạnh đó, CRP tăng cao và HBN tái phát được coi là yếu tố dự đoán cho HBN thứ phát và có mối liên quan với nhau trong một nghiên cứu khác đánh giá 100 trường hợp [3]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với báo cáo này khi HBN tái phát có CRP tăng chiếm 63%.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi đã phân tích các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng đặc trưng của bệnh nhân mắc bệnh HBN. Bệnh nhân HBN có độ tuổi trung bình là $38,6 \pm 13,95$ tuổi, nữ giới chiếm ưu thế. Vị trí nổi ban thường gặp là cẳng chân, cánh tay, bụng và đùi. Triệu chứng lâm sàng thường gặp là đau tại chỗ, sốt, và đau khớp. Bệnh nhân cũng có các thay đổi trong công thức máu và phản ứng viêm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Limtong, P., et al.,** Clinicopathological Characteristics Related to Etiologies of Erythema Nodosum: A 10-Year Retrospective Study. *Clinical,*

Cosmetic and Investigational Dermatology, 2021: p. 1819-1829.

2. **Cribier, B., et al.,** Erythema nodosum and associated diseases. A study of 129 cases. *International journal of dermatology*, 1998. 37(9): p. 667-672.
3. **Mert, A., et al.,** Erythema nodosum: an evaluation of 100 cases. *Clinical and experimental rheumatology*, 2007. 25(4): p. 563.
4. **Mert, A., et al.,** Erythema nodosum: an experience of 10 years. *Scandinavian journal of infectious diseases*, 2004. 36(6-7): p. 424-427.
5. **García-Porrúa, C., et al.,** Erythema nodosum: etiologic and predictive factors in a defined population. *Arthritis & Rheumatism: Official Journal of the American College of Rheumatology*, 2000. 43(3): p. 584-592.
6. **Chowaniec, M., A. Starba, and P. Wiland,** Erythema nodosum—review of the literature. *Reumatologia/Rheumatology*, 2016. 54(2): p. 79-82.
7. **Wilk, M., et al.,** Erythema nodosum, early stage—a subcutaneous variant of leukocytoclastic vasculitis? *Clinicopathological correlation in a series of 13 patients. The American Journal of Dermatopathology*, 2020. 42(5): p. 329-336.
8. **Passarini, B. and S. Infusino,** Erythema nodosum. *Giornale Italiano di Dermatologia e Venereologia: Organo Ufficiale, Societa Italiana di Dermatologia e Sifilografia*, 2013. 148(4): p. 413-417.

TÌNH TRẠNG THIẾU VITAMIN D Ở NỮ HỌC SINH TRƯỜNG PHỔ THÔNG DÂN TỘC BÁN TRÚ TẠI HUYỆN VĂN YÊN, VĂN CHẤN, TỈNH YÊN BÁI NĂM 2018

Hoàng Nguyễn Phương Linh¹,
Nguyễn Song Tú², Lê Đức Trung²

TÓM TẮT

Thiếu vitamin D ở trẻ học đường đang là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng tại Việt Nam, đặc biệt là trẻ suy dinh dưỡng (SDD) và nguy cơ SDD thấp còi. Một nghiên cứu cắt ngang được tiến hành năm 2018 trên 384 nữ học sinh 11-13 tuổi tại 6 xã của huyện Văn Chấn và Văn Yên, tỉnh Yên Bái, nhằm mô tả tình trạng thiếu Vitamin D. Kết quả cho thấy, tỷ lệ Vitamin D thiếu và thấp (25(OH)D < 50 nmol/L) là 57%; tỷ lệ vitamin D thiếu, thấp và nguy cơ thấp (25(OH)D < 75 nmol/L) là 97,4%; nồng độ 25 (OH)D là 49,2 nmol/L, ở ngưỡng thiếu. Tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp tại hai huyện Văn Yên và Văn Chấn lần lượt là 53,6% và 60,2%. Tỷ lệ vitamin D thấp, thiếu cao nhất ở dân tộc H'mông (61,9%), tiếp theo là dân tộc Kinh (56,1%), Tày (54,5%) và Dao (53,4%). Không có sự

khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp theo nhóm tuổi, giữa các huyện, xã và giữa các dân tộc ($p > 0,05$). Điều đó, cho thấy tình trạng vitamin D thiếu và thấp rất cao ở nữ học sinh nên cần có những giải pháp can thiệp kịp thời để cải thiện tình trạng thiếu Vitamin D cho nữ học sinh tại Yên Bái, cũng như vùng núi phía Bắc nói chung.

Từ khóa: thiếu Vitamin D, dậy thì, nữ học sinh, dân tộc, Yên Bái

SUMMARY

VITAMIN D DEFICIENCY STATUS IN FEMALE STUDENTS AT ETHNIC MINORITY BOARDING SCHOOLS IN VAN YEN AND VAN CHAN DISTRICTS, YEN BAI PROVINCE 2018

Vitamin D deficiency among school-age children is a significant public health issue in Vietnam, especially for children with stunting and at risk of stunting. A cross-sectional study was conducted in 2018 on 384 female students aged 11-13 in 6 communes of Van Chan and Van Yen districts, Yen Bai province to describe vitamin D deficiency. The results indicated the prevalence of Vitamin D deficiency and insufficiency (25(OH)D < 50 nmol/L) was 57%; the

¹Đại học thành phố Birmingham, Vương Quốc Anh

²Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Bộ Y tế, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Nguyễn Phương Linh

Email: hoangnguyenphuonglinh.ninvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 4.12.2023

prevalence of at-risk low, low, and insufficient vitamin D (25(OH)D < 75 nmol/L) was 97.4%; the average of 25(OH)D was 49.2 nmol/L, at the deficiency level. The prevalence of Vitamin D deficiency and insufficiency at Van Yen and Van Chan districts was, respectively, 53.6% and 60.2%. Additionally, the prevalence of vitamin D deficiency and insufficiency was highest at H'mong ethnic (61.9%), following by Kinh ethnic (56.1%), Tay ethnic (54.5%), and Dao ethnic (53.4%). The results indicated no significant association between the prevalence of vitamin D deficiency and insufficiency and aged groups, communes, districts, and ethnicities ($p > 0.05$). This study showed the prevalence of vitamin D and insufficiency was significantly high among female students, therefore, It is necessary to have timely intervention solutions to improve vitamin D deficiency for girls 11-13 in Yen Bai as well as in the Northern mountainous region in general.

Keywords: Vitamin D deficiency; puberty; female student, ethnicity, Yen Bai

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng thiếu Vitamin D đang ảnh hưởng tới sức khỏe của hơn 1 tỷ trẻ em và người lớn ở nhiều quốc gia, đặc biệt phổ biến ở trẻ tuổi dậy thì tại Trung Đông Châu Phi, Châu Á và Đông Nam Á [1]. Thiếu Vitamin D ở trẻ gây ra các bệnh liên quan về xương (còi xương, biến dạng xương, ảnh hưởng tới sự phát triển về chiều cao) [1] và tăng nguy cơ mắc các bệnh về đường hô hấp (hen suyễn, dị ứng, nhiễm trùng đường hô hấp) (Bozzetto S, 2012). Không chỉ thế, thiếu Vitamin D còn ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng ở trẻ, đặc biệt ở trẻ suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi hoặc nguy cơ SDD thấp còi [2]. Vitamin D thấp được xác định khi nồng độ 25-hydroxyvitamin D (25(OH)D) trong máu nhỏ hơn 50 nmol/l (20 ng/ml) [3]. Trong khi đó, nguy cơ thiếu hụt Vitamin D khi có 25(OH)D trong máu từ 52,5 nmol/l đến 72,5 nmol/l (21 -29 ng/ml) [3]. Tại Việt Nam, tỷ lệ thiếu Vitamin D ở trẻ tại thành thị (48,1%) và nông thôn (52,7%) [4] cao hơn khi so sánh với tỷ lệ thiếu Vitamin D tại Ấn Độ (10,8%) (Marwaha RK, 2005) và Trung Quốc (46,9%) (Li P, 2015). Báo cáo nghiên cứu tại tỉnh Yên Bái năm 2017, tỷ lệ thiếu Vitamin D ở trẻ mầm non là 29,4% và trẻ tiểu học là 24,7% [5]. Trong một vài nghiên cứu khác liên quan tới thiếu Vitamin D, tỷ lệ thiếu hụt Vitamin D ở trẻ từ 6 – 11 tuổi tại Hải Dương và Hồ Chí Minh lần lượt là 70,5% và 37,5% [6], thấp hơn so với tỷ lệ tại Trung Quốc (85,8%) (Li P, 2015). Sự chênh lệch về tỷ lệ giữa các địa điểm nghiên cứu có thể được giải thích bởi việc tiếp xúc với ánh sáng mặt trời ở trẻ khác nhau tại các vị trí địa lý [6]. Điều này cũng tương đồng với kết quả từ các nghiên cứu khác, các yếu tố dẫn đến thiếu

Vitamin D ở trẻ bao gồm thiếu tiếp xúc với ánh sáng mặt trời và lượng hấp thụ Vitamin D từ thực phẩm hàng ngày thấp hơn so với yêu cầu của cơ thể [4].

Kết quả nghiên cứu tại Yên Bái cho thấy có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ Vitamin D với giới tính nữ [5]. Tuy nghiên cứu tại Ấn Độ (Marwaha RK, 2005) và nghiên cứu tại tỉnh Điện Biên năm 2018 chứng minh không có sự khác biệt về tỷ lệ thiếu Vitamin D giữa 2 giới tính, nhưng tỷ lệ thiếu Vitamin D ở nữ giới cao hơn nam giới ở cả hai nghiên cứu này [7]. Vì thế, cần thêm các nghiên cứu về tình trạng thiếu Vitamin D tại trẻ, đặc biệt là nữ giới tại Việt Nam cũng như sự khác biệt về tỷ lệ giữa hai giới tính. Để có thể định hướng cho chiến lược can thiệp tình trạng thiếu Vitamin D ở trẻ tuổi dậy thì tại tỉnh Yên Bái nói riêng và các tỉnh miền núi phía Bắc nói chung, một nghiên cứu đã được tiến hành nhằm đánh giá thực trạng thiếu vitamin D tại các trường phổ thông dân tộc bán trú thuộc hai huyện, tỉnh Yên Bái.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nữ học sinh tuổi 11 - 13 tuổi có Zscore chiều cao /tuổi < -1 (HAZ < -1); gia đình tự nguyện đồng ý cho trẻ tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: dị tật bẩm sinh, khuyết tật về hình thể, mắc các bệnh về máu, các bệnh nhiễm trùng cấp.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Tại 6 trường phổ thông dân tộc bán trú (PTDTBT) tại 2 huyện (Văn Yên và Văn Chấn), tỉnh Yên Bái trong thời gian tháng 7/2018 đến tháng 12/2018.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu. Để xác định tỷ lệ thiếu Vitamin D, áp dụng công thức:

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

*Xác định thiếu vitamin D: cùng công thức trên, với α là 0,05 thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; $p = 28,6\%$ (dựa trên tỷ lệ thiếu vitamin D học sinh từ 1 nghiên cứu trước [4]; chọn $d = 0,05$; cỡ mẫu cần điều tra về tỷ lệ thiếu vitamin D là 377 đối tượng. Dự phòng 20% bỏ cuộc; thực tế điều tra 384 học sinh.

2.5. Phương pháp chọn mẫu:

Chọn tỉnh: chọn chủ đích 2 huyện Văn Chấn, Văn Yên, tỉnh Yên Bái.

Chọn trường: Tại mỗi huyện, chọn ngẫu nhiên đơn 30% số trường trong số các trường

PTDTBT (Văn Chấn chọn 3/10 trường, Văn Yên chọn 3/8 trường). Được các trường Cát Thịnh, Nậm Lành, Suối Giàng thuộc huyện Văn Chấn và Mỏ Vàng, Châu Quế Hạ, Đại Sơn thuộc huyện Văn Yên.

Chọn đối tượng: Lập danh sách toàn bộ nữ học sinh 11-13 tuổi tại các trường được chọn. Tiến hành điều tra tình trạng dinh dưỡng của toàn bộ học sinh nữ và xác định trẻ SDD thấp còi và nguy cơ SDD thấp còi (HAZ <-1) đủ tiêu chuẩn để đánh giá tình trạng vitamin D; được 384 trẻ nữ tham gia.

2.6. Biến số nghiên cứu. Nồng độ vitamin D huyết thanh trung bình (TB) chung, theo nhóm tuổi
Tỷ lệ thiếu vitamin D chung, theo nhóm tuổi, huyện, trường, dân tộc

2.7. Phương pháp thu thập thông tin

Phỏng vấn: thông tin chung, nhân khẩu học, dân tộc, tuổi sử dụng bộ câu hỏi được thử nghiệm trước khi điều tra.

Xét nghiệm máu: lấy máu tĩnh mạch 5 ml máu vào buổi sáng từ 8-10 giờ sáng (trẻ nhịn ăn trước khi lấy máu). Máu sau khi lấy được bảo quản trong hộp lạnh, tránh ánh sáng, ly tâm sau 3 giờ, tốc độ 3000 vòng/phút. Xét nghiệm Vitamin D bằng phương pháp miễn dịch hóa phát

quang. Các mẫu đã được phân tích tại labo vi chất, Viện Dinh dưỡng.

2.8. Một số tiêu chuẩn xác định, đánh giá. Thiếu vitamin D được xác định khi Vitamin D thiếu và thấp khi (25(OH)D) huyết thanh < 50 nmol/L; Vitamin D thiếu, thấp và nguy cơ thấp khi (25(OH)D) huyết thanh < 75 nmol/L [3].

2.9. Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 để nhập liệu và phần mềm SPSS 22.0 để phân tích. Test kiểm định thống kê là χ^2 test so sánh tỷ lệ, ANOVA test so sánh giá trị trung bình (TB) 3 nhóm (sử dụng post hoc test. Nồng độ vitamin D huyết thanh phân bố chuẩn. Giá trị p<0,05 được xem có ý nghĩa thống kê.

2.10. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng trước khi triển khai, quyết định số 120/QĐ-VDD ngày 05/02/2018.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

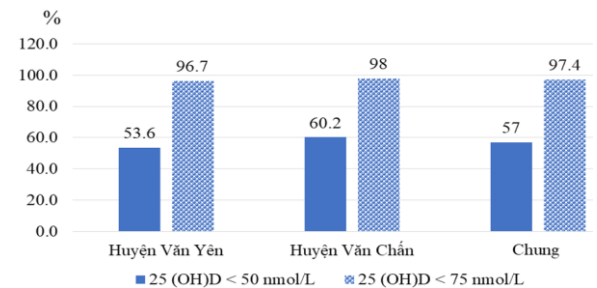
Nghiên cứu tiến hành trên 384 học sinh nữ 11-13 tuổi, trong đó có 45,8% trẻ thuộc hộ nghèo, 23% là hộ cận nghèo; Có 40% số trẻ là dân tộc H'mông; dân tộc Dao (36,9%), Kinh (9,1%), còn lại dân tộc khác (Tày, Nùng, Thái, Mường) là 13,7%.

Bảng 1. Tình trạng vitamin D ở đối tượng nghiên cứu (n= 384)

Nhóm tuổi	n	Nồng độ (25(OH) D < 50 nmol/L		Nồng độ (25(OH) D < 75 nmol/L		Nồng độ 25(OH) D (nmol/L) ^a TB±SD)
		n	%	n	%	
11 tuổi	93	45	48,4	88	94,6	51,4±13,8
12 tuổi	135	84	62,2	132	97,8	48,2±11,0
13 tuổi	156	90	57,7	154	98,7	48,6±12,4
Chung	384	219	57,0	374	97,4	49,2±12,3

^{a)} ANOVA-test cho so sánh giá trị trung bình (25(OH) D giữa 3 nhóm tuổi, với p > 0,05
^{c)} χ^2 test so sánh tỷ lệ giữa 3 nhóm tuổi, với p > 0,05.

Kết quả cho thấy, tỷ lệ ĐTNC có tình trạng vitamin D thiếu và thấp (25(OH) D < 50 nmol/L) là 57,0% (trong đó chỉ có 1,3% là thiếu vitamin D, tức 25 (OH)D < 25 nmol/L); tỷ lệ ĐTNC có nguy cơ vitamin D thiếu, thấp và nguy cơ thấp (nồng độ 25 –hydroxyvitamin D huyết thanh tức (25(OH) D < 75 nmol/L) ở ĐTNC là 97,4%. Nồng độ (25(OH) D huyết thanh trung bình (TB) ở ĐTNC là 49,2 nmol/L ± 12,3. Không có sự khác biệt có YNTK về tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp; cũng như thấp, thiếu và nguy cơ thiếu vitamin D giữa 3 nhóm tuổi ở ĐTNC (χ^2 test, p > 0,05). Giá trị trung bình nồng độ (25(OH) D không có sự khác biệt có YNTK giữa 3 nhóm tuổi (ANOVA-test, p > 0,05).

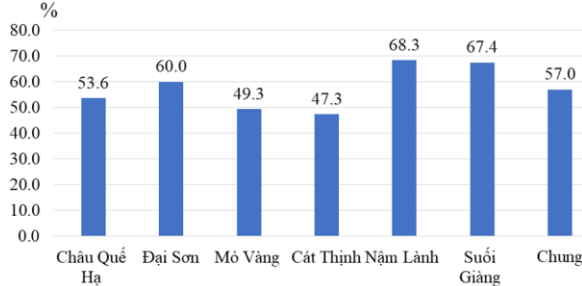


Hình 1. Tỷ lệ vitamin D thiếu, thấp và nguy cơ thấp tại từng huyện (n=384)

χ^2 test so sánh tỷ lệ vitamin D thiếu, thấp và nguy cơ thấp giữa 2 huyện, với p > 0,05

Tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp (25(OH) D < 50 nmol/L) ở ĐTNC thuộc huyện Văn Yên là 53,6% và Văn Chấn là 60,2%. Vitamin D thiếu,

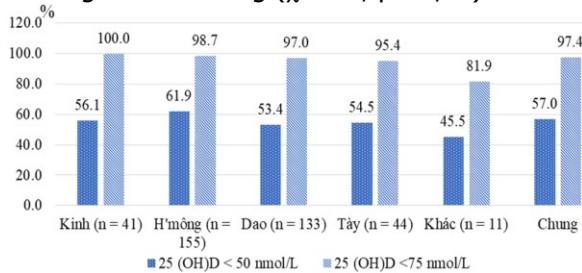
thấp và nguy cơ thấp (25(OH) D < 75 nmol/L) ở huyện Văn Yên là 96,7% và Văn Chấn là 98,0%. Không có sự khác biệt có YNTK về các tỷ lệ vitamin D thiếu, thấp và nguy cơ thấp giữa 2 huyện (χ^2 test, $p > 0,05$).



Hình 2. Tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp theo các trường (n=384)

χ^2 test so sánh tỷ lệ giữa các trường với $p > 0,05$

Tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp ở ĐTNC cao nhất ở trường Nậm Lành (68,3%), tiếp theo là trường Suối Giàng (67,4%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp ở ĐTNC giữa các trường (χ^2 test, $p > 0,05$).



Hình 3. Tỷ lệ vitamin D thấp, thiếu và nguy cơ thấp theo dân tộc (n = 384)

χ^2 test so sánh tỷ lệ giữa các dân tộc $p > 0,05$

Tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp (25(OH) D < 50 nmol/L) cao nhất ở ĐTNC thuộc dân tộc H'mông 61,9% và tiếp theo là dân tộc Kinh (56,1%); tỷ lệ ĐTNC có nguy cơ vitamin D thiếu, thấp và nguy cơ thấp (tức 25(OH) D < 75 nmol/L) ở dân tộc Kinh, H'mông, Dao và Tày đều cao hơn 90,0%; không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp giữa các dân tộc (χ^2 test, $p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 6 trường PTDTBT thuộc 2 huyện Văn Yên và Văn Chấn, Yên Bái, kết quả cho thấy tỷ lệ ĐTNC vitamin D thiếu và thấp (25(OH)D < 50 nmol/L) và nguy cơ vitamin D thấp (50 nmol/ ≤ 25(OH)D huyết thanh < 75 nmol/L) ở nữ học sinh 11 – 13 tuổi lần lượt là 57,0% và 97,4%, cao hơn so với nghiên cứu tại trường PTDTBT ở Điện Biên (10,7% và 79,4%) [7]. Báo cáo kết quả điều tra ở trẻ dưới 5 tuổi

năm 2013 cho thấy tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp năm 2013 là 58%, trong đó tỷ lệ Vitamin D thiếu (25(OH)D < 30 nmol/L) là 21% và thấp (30 nmol/L < 25(OH)D < 49,9 nmol/L) là 37% [8]. Tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp tại 2 huyện ở Yên Bái so với điều tra năm 2013 là tương đương. Tuy nhiên nhóm vitamin D thiếu ở ĐTNC tại Yên Bái là rất thấp (1,3%), thấp hơn so với điều tra trẻ 6-11 tuổi năm 2011 tại 6 tỉnh toàn quốc ở cả vùng thành thị (52,7%) và nông thôn (48,1%) [4]. So sánh kết quả với trẻ mầm non và tiểu học Yên Bái, tỷ lệ thiếu và thấp vitamin D (25(OH) D < 50 nmol/L) là 29,2% ở trẻ mầm non và 24,7% ở trẻ tiểu học [5]. Tỷ lệ nguy cơ vitamin D thấp (25(OH) D từ 50 - 74,9 nmol/L) chung ở hai nhóm trẻ tương ứng là 27,0% và 58,3% [5]. Tuy nhiên, nếu sử dụng ngưỡng hàm lượng 25(OH) D huyết thanh < 75 nmol/L (tức bao gồm vitamin D thiếu, thấp và nguy cơ thấp) thì tỷ lệ này tại Yên Bái rất cao ở mầm non (87,6%) và ở tiểu học (82,9%) đều thấp hơn so với của ĐTNC (97,4%) và nghiên cứu của Arnaud Lailou năm 2013 (88,9%) ở trẻ dưới 5 tuổi [8].

Nồng độ 25(OH)D trung bình (TB) ở ĐTNC 11-13 tuổi là 49,2 nmol/l ở ngưỡng thiếu và thấp vitamin D (Tom DT, 2011) cho thấy rằng nguy cơ thiếu vitamin D trên đối tượng nghiên cứu là rất cao; so với đối tượng 11-14 tuổi tại Điện Biên nồng độ là 64,3 nmmol/L [7] thì ở ĐTNC thấp hơn nhiều; và đồng thời cũng thấp hơn so với trẻ mầm non và tiểu học tại Yên Bái thì nồng độ tương ứng là 57,85 nmol/l và 60,0 nmol/L [9]; hàm lượng 25(OH)D TB ở ĐTNC cao hơn so với trẻ dưới 5 tuổi tại 19 tỉnh của Việt Nam (43,4 nmol/L) [8]; nhưng thấp hơn so với trẻ 6-11 tuổi tại 6 tỉnh của Việt Nam năm 2013 (55,7 nmol/L) [9].

Từ kết quả trên cho thấy, tình trạng vitamin D thấp ở trẻ em dường như có sự cải thiện nhất định; nhưng tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp còn tương đối cao. Đồng thời tỷ lệ có sự khác nhau tùy theo địa phương; đối tượng có tình trạng nguy cơ vitamin D thấp vẫn ở tỷ lệ rất cao ở hầu như tất cả các đối tượng nghiên cứu được tham khảo. Sự khác biệt về tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp có thể lý giải do thời điểm điều tra (mùa trong năm), do sự tiếp cận với ánh sáng mặt trời tùy từng nơi và giới tính của trẻ; ở trẻ nữ có thể các hoạt động ngoài trời, hoạt động thể lực sẽ giảm hơn ở trẻ nam. Tuy nghiên cứu này chỉ ra không có mối liên hệ giữa tỉ lệ thiếu vitamin D giữa dân tộc, nhưng nghiên cứu tại Điện Biên cho thấy mối liên quan giữa tình trạng thiếu vitamin D với dân tộc và tình trạng kinh tế hộ gia

đình, tình trạng nội trú [7]. Vì thế, cần có thêm các nghiên cứu để tìm hiểu thêm các yếu tố có thể ảnh hưởng tới tình trạng thiếu vitamin D tại Việt Nam.

Việt Nam là nước nhiệt đới có nguồn ánh sáng mặt trời mà tỷ lệ thiếu vitamin D và tình trạng vitamin D thấp vẫn rất cao ở các huyện miền núi tỉnh Yên Bái là vấn đề sức khỏe cộng đồng đáng quan tâm; có lẽ khẩu phần ăn của trẻ mất cân đối do vậy cần có những giải pháp can thiệp phù hợp trên nữ học sinh trung học cơ sở vùng miền núi Yên Bái nói riêng và các tỉnh miền núi phía Bắc nói chung.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên học sinh nữ trường phổ thông dân tộc bán trú cho thấy tỷ lệ Vitamin D thiếu và thấp là 57%; tỷ lệ vitamin D thiếu, thấp và nguy cơ thấp là 97,4%; nồng độ 25 (OH)D là 49,2 nmol/L \pm 12,3, ở ngưỡng vitamin D thiếu. Tỷ lệ vitamin D thấp, thiếu cao nhất ở dân tộc H'mông 61,9%, tiếp theo là dân tộc Kinh 56,1%, Tày là 54,5% và Dao là 53,4%; không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ vitamin D thiếu và thấp theo nhóm tuổi, giữa các huyện, xã và giữa các dân tộc ($p > 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Roth DE, Abrams SA.** Global prevalence and disease burden of vitamin D deficiency: a roadmap for action in low- and middle-income countries. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2018. 1430(1): 44-79.

2. **Mokhtar RR, Holick MF et al.** Vitamin D status is associated with underweight and stunting in children aged 6-36 months residing in the Ecuadorian Andes. *Randomized Controlled Trial Public Health Nutr*, 2018. 21(11): 1974-1985.
3. **Holick MF, Binkley NC et al.** Evaluation, treatment, and prevention of vitamin D deficiency: an Endocrine Society clinical practice guideline. *J Clin Endocrinol Metab*, 2011. 96(7): 1911-30.
4. **Le Nguyen BK, Hop LT et al.** Double burden of undernutrition and overnutrition in Vietnam in 2011: results of the SEANUTS study in 0-5-11-year-old children. *British Journal of Nutrition*, 2013. 110: S45-56.
5. **Nguyễn Song Tú, Trần Thuý Nga và CS.** Thực trạng thiếu vitamin D và một số yếu tố liên quan ở trẻ suy dinh dưỡng ở các trường mầm non, tiểu học tại hai huyện Lục Yên và Yên Bình, tỉnh Yên Bái, năm 2017. *Tạp chí Y Học Dự Phòng*, 2020. 30(5).
6. **Tuyen LD, Hien VTHH et al.,** Calcium and Vitamin D Deficiency in Vietnamese: Recommendations for an Intervention Strategy. *J Nutr Sci Vitaminol (Tokyo)*, 2016. 62(1): 1-5.
7. **Đỗ Thuý Lê, Nguyễn Song Tú và CS.** Tình trạng thiếu vitamin D và kẽm ở học sinh trung học cơ sở trường dân tộc bán trú huyện Tuần Giáo, Điện Biên năm 2018. *Tạp chí Y Học Việt Nam*, 2022. 517(1): 123-128.
8. **Arnaud L, Wieringa F, Nga TT et al.** Hypovitaminosis D and mild hypocalcaemia are highly prevalent among young Vietnamese children and women and related to low dietary intake. *PLoS One*. 8(5), 2013: e63979.
9. **Trần Thuý Nga, Lê Danh Tuyên và CS.** Tình trạng vitamin D ở học sinh tiểu học năm 2011. Tình hình dinh dưỡng và chiến lược can thiệp ở Việt Nam. *Nhà xuất bản Y học*, 2017: 46-51.

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH KÊ ĐƠN THUỐC KHÁNG SINH, CORTICOID, VITAMIN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN KẾ SÁCH, TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2022

Đỗ Hoàng Miên Em¹, Huỳnh Thị Mỹ Duyên²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Việc sử dụng thuốc lý kháng sinh, corticoid, vitamin đang là vấn đề rất quan tâm của các nước trên thế giới cũng như Việt Nam. Kê đơn không hợp lý trong chăm sóc ban đầu có liên quan đến các kết quả sức khỏe bất lợi và tăng chi phí dịch vụ chăm

sóc sức khỏe. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ kê đơn thuốc kháng sinh, corticoid, vitamin hợp lý và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến việc kê đơn thuốc kháng sinh, corticoid, vitamin chưa hợp lý trong điều trị nội trú tại trung tâm y tế huyện Kế Sách năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 366 hồ sơ bệnh án có sử dụng ít nhất 1 trong 3 loại thuốc: kháng sinh, vitamin và corticoid của bệnh nhân điều trị nội trú tại 4 khoa: khoa nhi, khoa hồi sức cấp cứu, khoa nội tổng hợp, khoa ngoại-sản-chăm sóc sức khỏe sinh sản. Đánh giá các chỉ số sử dụng thuốc hợp lý theo Thông tư số 23/2011/TT-BYT. **Kết quả:** Tỷ lệ bệnh án kê đơn thuốc hợp lý là 62,8%. Trong đó, bệnh án kê đơn thuốc kháng sinh, vitamin và corticoid hợp lý lần lượt là 77%, 69,2% và 62,5%. Có mối liên quan giữa giới

¹Trung Tâm Y Tế Huyện Kế Sách

²Trường Đại Học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Hoàng Miên Em

Email: hoangmien.ytst@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 15.11.2023

Ngày duyệt bài: 30.11.2023