

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY DINH DƯỠNG THỂ NHẸ CÂN CỦA TRẺ TỪ 0-24 THÁNG TẠI XÃ VĨNH HÀO, HUYỆN VỤ BẢN TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2021

Vũ Thị Nhung*, Trần Thị Nhi*

TÓM TẮT

Nghiên cứu được thực hiện trên 214 trẻ em từ 0 đến 24 tháng tuổi và các bà mẹ tại xã Vĩnh Hào, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định năm 2020 nhằm mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể nhẹ cân bằng phương pháp điều tra mô tả cắt ngang. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thể nhẹ cân (CN/T) là 9.8%, tỷ lệ SDD thấp còi (CC/T) là 9.3 tỷ lệ SDD gày còm (CN/CC) là 9.3%. SDD được thấy chủ yếu ở trẻ sau 6 tháng và tăng dần đến 24 tháng. Tỷ lệ bà mẹ cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là 31.8%. Nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ trẻ ăn bổ sung trước 6 tháng là 80.4%. Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa việc bú sớm sau sinh và ăn bổ sung sớm đến tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, 0-24 tháng

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND SOME FACTORS RELATED TO UNDERWEIGHT MALNUTRITION OF CHILDREN FROM 0 TO 24 MONTHS IN VINH HAO COMMUNE, VỤ BẢN DISTRICT OF NAM ĐỊNH PROVINCE

To assess the nutritional status and some factors related to underweight malnutrition of children from 0 to 24 months in Vinh Hao commune, Vu Ban district of Nam Dinh province. **Method:** Cross – sectional descriptive study with 214 child- mother pairs. **Results:** The prevalence of malnutrition of children from 0 to 24 months was 9.8% by WAZ, 9.3% by HAZ and 9.3% by WHZ. The percentage of mothers who breastfeed their babies within the first hour after birth is 31.8%. The percentage of children who have been receiving supplementary food before 6 months is 80.4%. The research had not found out the statistical relation between children's malnutrition status with early complementary feeding.

Keywords: nutritional status, malnutrition, 0-24 months

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD), ở trẻ dưới 24 tháng tuổi vẫn còn phổ biến ở trên thế giới cũng như

tại Việt Nam. Mặc dù suy dinh dưỡng trên thế giới đang có xu hướng giảm theo thời gian, tuy nhiên vấn đề suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 24 tháng tuổi vẫn là mối quan tâm không chỉ của ngành dinh dưỡng mà cả xã hội. Tại Việt Nam, những năm gần đây cùng với sự phát triển kinh tế và triển khai các chương trình phòng chống suy dinh dưỡng thì tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi đã giảm xuống một cách đáng kể. Từ 17.5% năm 2010 xuống còn 12.8% năm 2018 [1]. Tuy nhiên, Việt Nam vẫn được coi là quốc gia có tỷ lệ SDD cao trong khu vực. Các nghiên cứu về dinh dưỡng cho thấy những trẻ SDD 2 năm đầu đời sẽ ảnh hưởng lớn đến phát triển thể lực sau này đặc biệt là chiều cao của trẻ vị thành niên. Nghiên cứu được thực hiện tại xã Vĩnh Hào, huyện Vụ Bản, là xã được coi là có điều kiện kinh tế hơn so với xã lân cận do có làng nghề và khu công nghiệp gần kề, vì vậy đề tài được thực hiện nhằm mục tiêu:

1. *Đánh giá thực trạng tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 0 đến 24 tháng tại xã Vĩnh Hào, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định*

2. *Tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và hành vi chăm sóc trẻ từ 0 đến 24 tháng tuổi*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành chủ đích tại xã Vĩnh Hào, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định.

2. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

- Trẻ em từ 0-24 tháng tuổi.
- Bà mẹ có con trong độ tuổi từ 0-24 tháng tuổi (hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ) tại xã Vĩnh Hào, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Bà mẹ (hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ) không đủ sức khỏe hoặc không có khả năng trả lời các câu hỏi.

- Trẻ mắc các bệnh bẩm sinh, đang mắc các bệnh cấp tính, mãn tính tại thời điểm nghiên cứu.

- Đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu.

3. Thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 5/2020 tới tháng 7/2020.

4. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả. Nghiên cứu được thực hiện nhằm

*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Nhung

Email: vunuhung87ytcd@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2021

Ngày duyệt bài: 5.7.2021

tìm hiểu thực trạng suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Cỡ mẫu được tính theo công thức

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

Trong đó: n: Số trẻ cần điều tra

+ $Z_{1-\alpha/2}$: Giá Ưng với độ tin cậy 95% ($\alpha = 0,05$) thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

+ p: Tỷ lệ nhẹ cân của trẻ em huyện Vụ Bản năm 2019 , $p = 0,113$

d: chọn $d = 0,05$

Thay các giá trị trên vào công thức tính cỡ mẫu ta được cỡ mẫu nghiên cứu là 154 trẻ. Thêm 10% có thể từ chối, bỏ cuộc, thực tế cỡ mẫu điều tra lấy tròn 214 trẻ.

Chọn mẫu: Lập danh sách toàn bộ trẻ từ 0-24 tháng tuổi trên địa bàn xã Vĩnh Hòa, huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định tại thời điểm 20/5/2020 thỏa mãn các tiêu chí lựa chọn đối tượng, chọn mẫu theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. Trong danh sách trẻ từ 0-24 tháng tuổi đã lập của mỗi xã, sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên chọn ra một trẻ đầu tiên trong danh sách, sau đó áp dụng khoảng cách $k=2$ (cứ 2 trẻ thì mời 1 trẻ ra phỏng vấn) chọn ra đủ số trẻ dự kiến như ban đầu.

5. Phương pháp thu thập số liệu

- **Nhóm thông tin về nhân khẩu học:** sử dụng phiếu hỏi phỏng vấn bà mẹ để thu thập các thông tin về tuổi, giới, địa chỉ của trẻ.

- **Các chỉ số nhân trắc:** trẻ được cân đo chiều dài để xác định tình trạng dinh dưỡng.

- **Phương pháp đánh giá:** Sử dụng các số đo tháng tuổi, cân nặng, chiều cao của trẻ và phân loại theo WHO 2006 với các chỉ số: WAZ (Z-score cân nặng theo tuổi), HAZ (Z-score chiều cao theo tuổi), WHZ (Z-score cân nặng theo chiều cao). Số liệu được nhập vào phần mềm Anthro của WHO năm 2006 sau đó được đánh giá theo phân loại của WHO so với chuẩn tăng trưởng WHO 2006 để đánh giá tình trạng dinh dưỡng [2].

Bảng 3.2. Trung bình cân nặng, chiều cao và Zscore ($X \pm SD$) của trẻ theo giới

Chỉ số	Nam (n=102)	Nữ (n=112)	Chung (n=214)
Cân nặng TB (kg)	9.03 ± 2.2	8.6 ± 1.9	8.8 ± 2.03
Chiều cao TB (kg)	73.6 ± 8.3	73.6 ± 8.5	73.6 ± 8.4
WAZ (Zscore)	-0.32 ± 1.01	-0.33 ± 0.97	-0.33 ± 0.99
HAZ (Zscore)	0.18 ± 1.28	0.12 ± 1.26	0,07 ± 1.27
WHZ (Zscore)	-0.46 ± 1.29	-0.54 ± 1.03	-0.51 ± 1.16

Nhận xét: Cân nặng trung bình của trẻ là 8.8 ± 2.03 kg, trong đó trẻ nam là 9.03 ± 2.2 kg và trẻ gái là 8.6 ± 1.9 kg. Chiều cao trung bình

- **Phỏng vấn trực tiếp bà mẹ** về một số yếu tố nguy cơ liên quan đến tình trạng SDD nhẹ cân qua bộ câu hỏi về thực hành nuôi trẻ được thiết kế trước. Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên hướng dẫn của UNICEF năm 1999[3]

6. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được nhập bằng phần mềm excel.

- Số liệu về nhân trắc học được xử lý bằng phần mềm Anthro của WHO, 2006.

- Tất cả các số liệu được chuyển và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0.

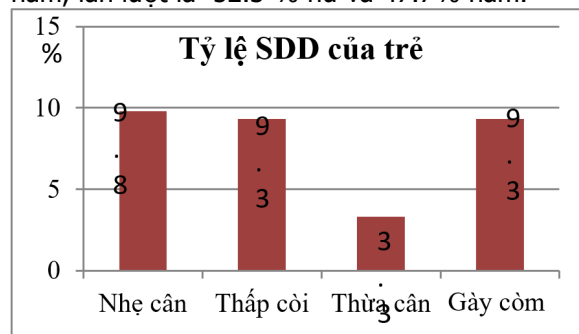
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Bảng 3.1. Thông tin chung về trẻ

Chỉ số	Tần số (n=214)	Tỷ lệ (%)
Tuổi: 0-6 tháng	53	24.8
7- 12 tháng	60	28
13-24 tháng	101	47.2
Giới: Nam	102	47.7
Nữ	112	52.3
Tổng	214	100

Nhận xét: Có 214 trẻ tham gia đánh giá tình trạng dinh dưỡng, phân bố trẻ nữ cao hơn trẻ nam, lần lượt là 52.3 % nữ và 47.7% nam.



Biểu đồ 3.1. Tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ tại xã Vĩnh Hòa

Nhận xét: Biểu đồ trên cho thấy có 9.8% trẻ nhẹ cân và 9.3% trẻ bị suy dinh dưỡng thấp còi, 9.3% trẻ SDD thể gày còm. Tỷ lệ thừa cân ở lứa tuổi này chiếm 3.2%.

của trẻ là 73.6 ± 8.4 cm, trẻ nam có chiều cao 73.6 ± 8.3 tương đương so với trẻ nữ 73.6 ± 8.5 .

Giá trị trung bình của WAZ, HAZ, WHZ lần

lượt là -0.33 ± 0.99 ; 0.12 ± 1.26 ; và -0.54 ± 1.03 . Tuy nhiên, không có sự khác biệt về Zscore trung bình của 3 thể WAZ, HAZ và WHZ giữa trẻ trai và trẻ gái ($p > 0,05$).

Bảng 3.3. Phân bố tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ ở cả 3 thể theo nhóm tuổi (n=214)

Nhóm tuổi	SDD thể nhẹ cân		SDD thể thấp còi		SDD thể gầy còm		Thừa cân	
	n	%	n	%	n	%	n	%
0-6 tháng (n=53)	1	0.5	1	0.5	4	1.9	1	0.5
7- 12 tháng (n=60)	7	3.2	6	2.8	7	3.2	4	1.9
13-24 tháng (n= 101)	13	6.1	13	6.1	9	4.2	2	0.9
Tổng	21	9.8	20	9.3	21	9.3	7	3.3

Nhận xét: Kết quả bảng 3.3 cho thấy tỷ lệ SDD của trẻ từ 0-6 tháng tuổi là thấp nhất ở cả 3 thể và có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi. Với SDD thể nhẹ cân, trong 21 trẻ bị SDD, tỷ lệ ở nhóm tuổi 0 - 6 tháng là 1,9%, tăng lên 12,8% ở lứa tuổi 13-24 tháng. Điều này tương tự đối với SDD thể thấp còi, lứa tuổi gặp suy dinh dưỡng nhiều nhất là 12-24 tháng với 12.8 %. Ở cả 3 nhóm tuổi đều xuất hiện trẻ bị thừa cân, tỷ lệ chung cho cả 3 nhóm là 3.3%.

2. Một số yếu tố nguy cơ của SDD nhẹ cân ở trẻ.

Bảng 3.6. Thông tin chung về trẻ tham gia nghiên cứu

Chỉ số		SDD nhẹ cân (n=21)		Không SDD (n=193)		Chung		p ^a
		n	%	N	%	N	%	
Bú sớm sau sinh (n=214)	Trong vòng 1 giờ	4	19	64	33.2	68	31.8	> 0.05
	Sau 1 giờ	17	80.9	129	66.8	146	68.2	
Thời điểm ăn bổ sung (n=)	<6 tháng	19	90.5	153	88.9	172	80.4	>0,05
	≥ 6 tháng	2	9.5	40	11.5	42	19.6	

Có 31.8% trẻ tham gia nghiên cứu được bú trong vòng 1h đầu sau sinh, trong số đó chỉ có 19% trẻ được bú mẹ trong vòng một giờ đầu, còn lại 81 trẻ bú mẹ sau 1 giờ đầu. Có 80.4% trẻ SDD ăn bổ sung trước 6 tháng trong số đó có 90.5 % trẻ ABS trước 6 tháng ở nhóm trẻ SDD thể nhẹ cân và tỷ lệ này ở nhóm không SDD là 9.5%. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về thời gian bú sớm sau sinh và thời điểm ăn bổ sung giữa 2 nhóm SDD và không SDD.

IV. BÀN LUẬN

1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 0 -6 tháng tuổi tại xã Vĩnh Hào, huyện Vụ Bản năm 2020. Trẻ em trên toàn thế giới sẽ có tình trạng dinh dưỡng và chiều cao tối đa nếu được nuôi dưỡng trong môi trường lành mạnh và được chăm sóc tốt về y tế và dinh dưỡng. Để có hiệu quả tốt nhất các can thiệp phòng chống suy dinh dưỡng cần được tiến hành sớm, tốt nhất là từ khi trong bào thai tới khi trẻ được tròn 2 tuổi. Hiện nay SDD vẫn đang là vấn đề nghiêm trọng trên toàn cầu, suy dinh dưỡng lấy đi cuộc sống của 2.6 triệu trẻ em hàng năm và điều này hoàn toàn có thể phòng chống được [4]. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ ở cả ba thể cân nặng theo tuổi (thể nhẹ cân), cân nặng theo chiều cao (thể gầy còm) và chiều cao theo tuổi

(thể thấp còi). Đã có 214 trẻ từ 0 đến 24 tháng thuộc xã Vĩnh Hào huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định tham gia nghiên cứu. Cân nặng trung bình của trẻ trong nghiên cứu là 8.8 ± 2.03 kg. Chiều cao trung bình là 73 ± 8.4 cm. Giá trị trung bình Z-score cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi và cân nặng theo chiều cao đều có giá trị âm lần lượt là -0.33 ± 0.99 ; $0,07 \pm 1.27$ và -0.51 ± 1.16 , kết quả này cao hơn báo cáo của Trần Thành Đô về xu hướng Z-score trung bình của trẻ em từ năm 2003 đến 2011 [5]. Điều này cho thấy, cùng với sự phát triển kinh tế xã hội, kiến thức chăm sóc của các bà mẹ cũng đã được cải thiện, nên tình trạng dinh dưỡng của trẻ được cải thiện. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ tham gia nghiên cứu là 9.8% trong đó chỉ có 1 trẻ bị SDD nhẹ cân vừa còn lại là thể nhẹ. Tỷ lệ này thấp một phần là do xã Vĩnh Hào là một xã có làng nghề và có khu công nghiệp gần địa bàn xã, người dân trong độ tuổi sinh đẻ đi làm công nhân ở tỷ lệ cao, thu nhập được ổn định nên đời sống cơ bản được đảm bảo, do đó điều kiện chăm sóc trẻ được cải thiện. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ nam và ở trẻ nữ trong nghiên cứu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Hào tại Thanh Hoá năm 2013 [6]. Xét theo từng độ tuổi của trẻ, kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân tăng

dần theo độ tuổi, tỷ lệ thấp nhất ở độ tuổi 0-6 tháng tuổi. Kết quả này cũng phù hợp với một số nghiên cứu [5][7]. Điều này là do trẻ dưới 6 tháng tuổi vẫn luôn là đối tượng được ưu tiên, được chăm sóc tốt nhất do trẻ vẫn bú mẹ là chủ yếu và lúc này mẹ vẫn còn được chế độ nghỉ thai sản nên giành nhiều thời gian chăm sóc trẻ hơn. Trẻ trên 6 tháng tuổi, lúc này mẹ đã đi làm bình thường trở lại, cùng với việc sữa mẹ không còn đáp ứng đủ cho nhu cầu ngày càng tăng của trẻ, trẻ bắt đầu ăn bổ sung, và lúc này trẻ cũng dễ bị ốm do giảm dần kháng thể từ mẹ chuyển qua sữa, cùng với nhiều yếu tố nguy cơ từ việc tiếp xúc với những yếu tố không có lợi cho sức khỏe như thời tiết, vi sinh vật... trong khi khả năng tiêu hóa của trẻ còn chưa hoàn chỉnh nên ảnh hưởng rất nhiều đến khả năng tiêu hóa hấp thu và dẫn đến tỷ lệ SDD nhẹ cân có xu hướng tăng nhẹ qua các lứa tuổi.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ tham gia nghiên cứu là 9.3%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, có thể thấy tỷ lệ SDD ở nam cao hơn của nữ tuy nhiên sự khác biệt này chưa có ý nghĩa thống kê $P > 0.05$, kết quả này cũng tương tự như của một số tác giả như Nguyễn Thị Hào tại Thanh Hoá năm 2013[6], Trần Thị Tuyết Mai tại Khánh Hoà [8].

2. Một số yếu tố nguy cơ liên quan tới tình trạng SDD nhẹ cân ở trẻ tại xã Vĩnh Hào, huyện Vụ Bản năm 2020.

Nuôi con bằng sữa mẹ. Bú sớm trong vòng một giờ sau sinh là một trong 10 bước để đánh giá "Nuôi con bằng sữa mẹ thành công" do Quỹ Nhi đồng Liên Hợp quốc phát động từ những năm 1989, đồng thời cũng là yếu tố tác động tới tình trạng SDD ở trẻ. Tỷ lệ trẻ trong nghiên cứu được bú mẹ trong vòng 1h đầu sau sinh là 31,8%. Tỷ lệ này thấp hơn với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Anh Vũ khi nghiên cứu tại Hưng Yên là 48.5 % [9], thấp hơn nhiều so với báo cáo của dự án Alive and Thrive tại 4 tỉnh năm 2010 là 58,5% và tại 11 tỉnh là 50,5%. Tuy nhiên lại phù hợp với một số tác giả khác. Việc các bà mẹ không cho trẻ bú sớm ngay sau sinh một phần do các bệnh viện tuyến huyện chưa áp dụng biện pháp sinh da kề da, do đó thời gian ngay sau sinh em bé thường không nằm cùng mẹ, điều này dẫn đến tỷ lệ trẻ được bú mẹ trong vòng một giờ đầu sau sinh không cao như khuyến cáo. Nhiều bà mẹ quan niệm sữa đầu tiên trong những giờ đầu có ít và không đủ cho trẻ, và khi trẻ khóc sau sinh là do đói cùng với lúc đó người mẹ vẫn còn mệt và đau sau cuộc chuyển dạ nên nhiều mẹ do thiếu kiến thức đã

cho trẻ ăn, uống thay thế sữa mẹ bằng thực phẩm khác như sữa công thức. Điều này làm ảnh hưởng tới sức khỏe của trẻ, khiến trẻ không nhận được sữa non- loại sữa có nhiều giá trị dinh dưỡng và miễn dịch từ mẹ. Trong nghiên cứu của chúng tôi mặc dù sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa trẻ được bú mẹ sớm trong một giờ đầu và không được bú sớm không có ý nghĩa về mặt thống kê nhưng có thể thấy rằng tỷ lệ trẻ SDD trong nhóm bú mẹ trong 1 giờ đầu cao hơn hẳn nhóm còn lại 33.2% so với 19%.

Ăn bổ sung. Nghiên cứu của chúng tôi chưa tìm ra mối liên quan giữa thời điểm cho trẻ ăn bổ sung với tình trạng SDD nhẹ cân ở trẻ. Tỷ lệ trẻ được cho ăn từ trước 6 tháng trong nghiên cứu của chúng tôi là 80.4%. Mặc dù điều kiện kinh tế cải thiện, các bà mẹ đã quan tâm nhiều hơn tới sức khỏe của bản thân và của em bé, tuy nhiên một số bà mẹ làm nông nghiệp hay công nhân có tâm lý cho trẻ ăn sớm để con quen dần khi mẹ đi làm và để con quen với việc mẹ sẽ đi làm trở lại dẫn đến tỷ lệ tương đối cao trẻ ăn bổ sung khi chưa tròn 6 tháng, và kết quả của nghiên cứu cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Lân tại Thái Nguyên cho thấy tỷ lệ các bà mẹ cho con ăn bổ sung sớm rất cao: có tới 4,5% số trẻ ăn bổ sung trong tháng đầu, 13,5% trong thời gian 1-2 tháng tuổi, trong 4 tháng đầu có tới 88,9% số trẻ được ăn bổ sung.

V. KẾT LUẬN

1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 0-24 tháng tuổi:

- Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 9.8%; 9.3% trẻ bị SDD thấp còi; 9.3% trẻ gầy còm và 3.2 % trẻ thừa cân. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi đều thấp nhất ở nhóm tuổi 0-6 tháng tuổi và tăng theo nhóm tuổi.

- Tỷ lệ cho trẻ bú sớm trong vòng 1 giờ đầu sau sinh là 31.8%, tỷ lệ ăn bổ sung trước 6 tháng là 80.4%

2. Các yếu tố liên quan tới tình trạng SDD nhẹ cân của trẻ:

Chưa tìm thấy mối liên quan ở mức có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan đến chăm sóc trẻ.

KHUYẾN NGHỊ. Tuyên truyền rộng rãi đến các bà mẹ trong độ tuổi sinh đẻ về kiến thức nuôi con bằng sữa mẹ, hướng dẫn thực hành dinh dưỡng cho các bà mẹ và người trực tiếp chăm sóc trẻ về lợi ích của việc cho trẻ bú sớm sau sinh và ăn bổ sung hợp lý từ khi trẻ tròn 6 tháng để trẻ có sức khỏe và tình trạng dinh dưỡng được tốt nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Viện Dinh Dưỡng (2018)**. Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm, <<http://viendinhduong.vn/news/vi/106/61/0/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx%3E>, 30/7/2018.
2. **De Onis M., Blössner M. (2003)**. The World Health Organization Global Database on Child Growth and Malnutrition: methodology and applications International Journal of Epidemiology, 32, 518-526.
3. **UNICEF (1999)**. Multiple indicator cluster survey manual New York, 5-10.
4. **Bộ Y Tế (2019)**. Dinh dưỡng lâm sàng. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
5. **Trần Thành Đô, Lê Danh Tuyên và Nguyễn Phương Hoa (2012)**. Xu hướng thay đổi giá trị trung bình Z-score trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em năm 2003 -2011. Dinh dưỡng và Thực phẩm, 8(2), 23-28.
6. **Nguyễn Thị Hào (2013)**. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi và các yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 6-23 tháng tuổi tại 2 huyện của tỉnh Thanh Hóa năm 2013, Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y tế công cộng.
7. **Lê Thị Thu Hà (2014)** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố nguy cơ tới suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ 12 -24 tháng tuổi tại Tam Đảo, Vĩnh Phúc
8. **Trần Thị Tuyết Mai (2013)**. Xây dựng và đánh giá hiệu quả mô hình truyền thông đa dạng tại tuyến y tế cơ sở trong phòng chống suy dinh dưỡng trẻ em tỉnh Khánh Hoà, Luận án Tiến sĩ, Đại học Y tế công cộng.
9. **Nguyễn Anh Vũ và Lê Thị Hương (2011)**. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Tiên Lữ tỉnh Hưng Yên. Dinh dưỡng và Thực phẩm, 7(1), 13-17.

KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CỦA NHÓM BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG ỔNG CỔ TAY MỨC ĐỘ NẶNG VÀ RẤT NẶNG

Dương Đình Toàn¹, Nguyễn Đình Hưng², Hoàng Văn Ba²

TÓM TẮT

Chúng tôi đã tiến hành khảo sát đặc điểm lâm sàng trên 38 bệnh nhân với 42 bàn tay được chẩn đoán là hội chứng ống cổ tay (OCT) mức độ nặng và rất nặng. **Mục tiêu:** Khảo sát, đánh giá các biểu hiện lâm sàng, tần suất và các mối liên quan đối với các triệu chứng lâm sàng của 42 bàn tay mắc hội chứng OCT mức độ nặng và rất nặng. **Phương pháp nghiên cứu:** Thăm khám, ghi nhận các dấu hiệu lâm sàng của bệnh nhân mắc hội chứng OCT mức độ vừa và nặng. **Kết quả:** 100% bệnh nhân tê bì bàn tay tương ứng vùng chi phối cảm giác thần kinh giữa, 90,5% teo cơ mô cái, tỷ lệ dương tính với các nghiệm pháp Tinel, Phalen, Durkan tương ứng là 66,7%, 76,2% và 85,7%. Điểm Boston trung bình $4,55 \pm 0,22$. **Kết luận:** Đối với hội chứng OCT mức độ nặng và rất nặng, những biểu hiện lâm sàng gặp hầu hết ở các bệnh nhân, chức năng bàn tay giảm mạnh.

SUMMARY

SURVEYING CLINICAL CHARACTERISTICS OF THE PATIENTS WITH CARPAL TUNNEL SYNDROME IN SEVERE AND VERY SEVERE STAGE

We conducted a survey of clinical characteristics on 38 patients with 42 hands diagnosed with severe and very severe carpal tunnel syndrome (CTS).

¹Đại Học Y Hà Nội

²BV Đa khoa Xanh Pôn

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đình Toàn

Email: duongdinhtoan@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.5.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.6.2021

Ngày duyệt bài: 2.7.2021

Objective: To survey and evaluate the clinical manifestations, frequency and relationships to clinical symptoms of 42 hands with severe and very severe CTS. **Method:** Examination and recording of clinical signs of patients with severe and very severe CTS. **Results:** 100% of patients with hand numbness corresponds to the median nerve sensory region, 90.5% atrophy of the thenar eminence, the positive rate for Tinel, Phalen, Durkan tests is respectively 66.7%, 76.2% and 85.7%. Average Boston score is 4.55 ± 0.22 . **Conclusion:** For severe and very severe CTS, the most common clinical manifestations in patients, hand function decreased sharply.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng ống cổ tay (OCT) là tình trạng chèn ép thần kinh giữa khi nó đi qua ống cổ tay, đây là hội chứng hay gặp nhất trong các bệnh lý chèn ép dây thần kinh ngoại biên. Trong những năm gần đây, tỷ lệ mắc hội chứng ống cổ tay (HC OCT) ngày càng tăng cùng với sự phát triển của ngành nghề lao động tinh vi, không đòi hỏi sức lao động lớn nhưng yêu cầu những động tác tỉ mỉ và sử dụng tính linh hoạt của cổ tay ngày càng nhiều. Thêm vào đó, trình độ dân trí, trình độ hiểu biết về bệnh và chất lượng cuộc sống tăng lên khiến việc phát hiện và chẩn đoán bệnh lý này có xu hướng tăng lên. Tuy vậy, không ít người bệnh đến khám thường đã ở mức độ nặng và rất nặng, việc điều trị trở nên khó khăn hơn, hiệu quả điều trị không như mong muốn. Chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu khảo sát đánh giá các biểu hiện lâm sàng, tần suất và các mối liên quan đối với các triệu chứng lâm sàng