

trong việc tìm hiểu rõ hơn về các biến chứng sau phẫu thuật cắt bàng quang tận gốc và tạo hình bàng quang trực vị. Kết quả của nghiên cứu không chỉ cung cấp những thông tin cần thiết cho việc quản lý và chăm sóc người bệnh mà còn đặt nền móng cho những nghiên cứu và phát triển tiếp theo trong lĩnh vực này, giúp cải thiện chiến lược điều trị và dẫn đến kết quả lâm sàng tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Phẫu thuật nội soi có robot hỗ trợ cắt bàng quang tận gốc và tạo hình bàng quang trực vị là một quy trình phức tạp, có tỉ lệ biến chứng cao. Các biến chứng nặng có thể phát sinh không chỉ ở mặt toàn thân (như về thần kinh, tim mạch, hô hấp, tiêu hoá...) mà còn tại chỗ (như nhiễm khuẩn, rò tiết niệu...), như được ghi nhận trong các nghiên cứu gần đây. Một số yếu tố có thể tăng nguy cơ biến chứng bao gồm chỉ số ASA trước mổ, tuổi cao và kỹ thuật tạo hình bàng quang. Do đó, việc theo dõi sát, phát hiện sớm và điều trị kịp thời các biến chứng sau phẫu thuật nội soi có robot hỗ trợ cắt bàng quang tận gốc và tạo hình bàng quang trực vị là cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Lê Chuyên, Đào Quang Oánh (2012) "Đại

cương về ung thư bàng quang". Phẫu thuật cắt bàng quang.

2. Nguyễn Phúc Cẩm Hoàng, Trần Vĩnh Hưng, Đỗ Vũ Phương, Văn Thành Trung (2017) "Phẫu thuật robot cắt bàng quang tận gốc, tạo hình bàng quang bằng hồi tràng nối thẳng: báo cáo một trường hợp đầu tiên", Tạp chí Y Dược học, Số đặc biệt tháng 8 - 2017, 217-233.
3. Al-Daghmin A, Aboumohamed A, Din R, et al. (2014). "Readmission after robot-assisted radical cystectomy: outcomes and predictors at 90-day follow-up". *Urology*, 83(2):350-356.
4. Chung U, Minyong K, et al. (2019) "Predictors of postoperative complications after robot-assisted radical cystectomy with extracorporeal urinary diversion". *Cancer Management and Research*, 11, 5055-5063.
5. Garcia M, Jemal A., Ward E. (2007) "Global Cancer Facts and Figs 2007", American Cancer Society, 24(6), 125-128.
6. Konety B. R, Carroll P. R. (2013) "Urothelial Carcinoma: Cancers of the Bladder, Ureter, & Renal Pelvis", Smith & Tanagho's General Urology, McAninch J. W., 18 th ed, The McGraw-Hill Companies, 310-325.
7. Nazmy M, Yuh B, Kawachi M, et al. (2014) "Early and late complications of robot-assisted radical cystectomy: a standardized analysis by urinary diversion type". *J Urol*. 191(3).
8. Yuh B, Torrey RR, Ruel NH, et al. (2014) "Intermediate-term oncologic outcomes of robot-assisted radical cystectomy for urothelial carcinoma." *J Endourol*. 28(8):939-945.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ TÌNH HÌNH MẮC MỘT SỐ BỆNH LIÊN QUAN DINH DƯỠNG CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI VIỆN DINH DƯỠNG NĂM 2023

Phan Bích Nga¹, Hoàng Thị Hằng¹, Nguyễn Thị Lương Hạnh¹, Lê Việt Anh², Trương Phan Hồng Hà², Trần Minh Quân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tình hình mắc một số bệnh liên quan đến dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 đến khám tại Khoa khám tư vấn dinh dưỡng trẻ em – Viện Dinh Dưỡng (KKTVDĐTE-VDD) năm 2023. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 960 trẻ 0-59 tháng tuổi đến khám tại KKTVDĐTE-VDD năm 2023 và bà mẹ của trẻ. **Kết quả:** (1) Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng (SDD) các thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm của trẻ em dưới 5 tuổi đến khám tại KKTVDĐTE-VDD năm 2023 lần lượt là 29,8%,

30,0 % và 14,3%. Tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì là 1,8%. (2) Tình trạng bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng của trẻ đến khám tập trung vào các tình trạng như Hội chứng biếng ăn, chẩn đoán nguy cơ SDD, SDD, táo bón và còi xương. Trẻ SDD thấp còi có xu hướng bị thiếu máu cao gấp 1,87 lần và xu hướng bị thiếu sắt cao gấp 1,6 lần so với trẻ không SDD. (3) Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành đạt về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ đều đạt trên 80% ở đa số các nội dung. Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung có tỷ lệ đạt dưới 50%, đặc biệt là tỷ lệ thực hành đạt về thời điểm cho trẻ bú mẹ sau sinh chỉ là 24,4%. (4) Tỷ lệ trẻ có năng lượng khẩu phần ăn đáp ứng đủ so với NCKN chỉ chiếm 53,2%. Trẻ tiêu thụ đa dạng các loại thực phẩm với tần suất thường xuyên, trừ nhóm dầu ăn/mỡ lợn có tỷ lệ trẻ không hoặc tiêu thụ ít hơn 1 lần/tháng đối với mỡ lợn lên tới 52,3% và 21,6% đối với dầu ăn. **Kết luận:** Trẻ đến khám tại KKTVDĐTE-VDD có tỷ lệ SDD các thể ở mức cao; kiến thức và thực hành đạt về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ của bà mẹ còn một số nội

¹Viện Dinh Dưỡng

²Viện Y học Ứng dụng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Phan Bích Nga

Email: phanbichnga.ninvn@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024

dung có tỷ lệ đạt thấp. **Từ khoá:** suy dinh dưỡng, trẻ em, kiến thức, thực hành

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND NUTRITION-RELATED DISEASES IN UNDER-FIVE CHILDREN: A STUDY AT THE NATIONAL INSTITUTE OF NUTRITION IN 2023

Objective: Evaluate the nutritional status, the situation of some nutrition-related diseases and some related factors in children under 5 coming for examination at the Department of Child Nutrition Counselling – National Institute of Nutrition (DCNC-NIN) in 2023. **Method:** Cross-sectional descriptive study on 960 children 0-59 months old visited at DCNC-NIN in 2023 and their mothers. **Results:** (1) The underweight, stunting and wasting rates of children under 5 years old visited DCNC-NIN in 2023 are 29.8%, 30.0%, and 14.3%, respectively. The overweight and obese rate is 1.8%. (2) Medical conditions related to nutrition of children under 5 visited DCNC-NIN focus on conditions such as anorexia syndrome, mild-malnutrition, moderate/severe malnutrition, constipation, and rickets. Stunted malnourished children are 1.87 times more likely to have anemia and 1.6 times more likely to have iron deficiency than non-malnourished children. (3) In most contents, the percentage of mothers with knowledge and practice in raising and caring for children are over 80%. However, there are still some contents with a good knowledge/practice rate of less than 50%, especially the good practice rate of when to breastfeed a baby after birth is only 24.4%. (4) The proportion of children with adequate dietary energy compared to the RDA is only 53.2%. Children consume a variety of foods with regular frequency, except for the cooking oil/lard group where the percentage of children consuming lard not or less than once a month is up to 52.3% and 21.6% for cooking oil. **Conclusion:** Children visited DCNC-NIN have a high rate of malnutrition; mothers with good knowledge/practice of raising and caring for children still has low rates in some contents. **Keywords:** malnutrition, children, knowledge, practice

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng và các bệnh lý hay gặp khác ở trẻ em dưới 5 tuổi như còi xương, tiêu chảy, thiếu máu... có tác động qua lại tạo thành một vòng xoắn bệnh lý, yếu tố này là nguyên nhân và hậu quả của yếu tố kia vì vậy việc xem xét mô hình bệnh tật trong mối liên quan đến tình trạng dinh dưỡng là một trong các chủ đề trọng tâm nghiên cứu về dinh dưỡng [1].

Tình trạng bệnh của trẻ đến khám tại Viện Dinh dưỡng nói riêng và các cơ sở y tế trong một số năm gần đây cho thấy các triệu chứng chủ yếu ở trẻ suy dinh dưỡng đến khám khá đa dạng, bao gồm chậm lên cân, chậm phát triển chiều cao, biếng ăn, ra nhiều mồ hôi trộm, hay

quấy khóc, ngủ ít, rối loạn tiêu hoá... [2, 3]

Sự thay đổi về kinh tế xã hội trong những năm gần đây, đặc biệt là sự phát triển và phổ biến các thông tin chăm sóc trẻ trên mạng internet cũng là một yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức và thực hành nuôi con của bà mẹ, và điều đó cũng có những tác động cả tích cực và tiêu cực đến các bệnh liên quan và tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi.

Đề tài nghiên cứu: "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tình hình mắc một số bệnh liên quan dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2023" được triển khai với các mục tiêu sau:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và bệnh liên quan của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại khoa khám tư vấn dinh dưỡng trẻ em - Viện Dinh Dưỡng năm 2023.

2. Đánh giá tình hình mắc một số bệnh liên quan đến dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại khoa khám tư vấn dinh dưỡng trẻ em - Viện Dinh Dưỡng năm 2023.

3. Đánh giá kiến thức – thực hành của bà mẹ có con đến khám tại khoa khám tư vấn dinh dưỡng trẻ em - Viện Dinh Dưỡng năm 2023 về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ dưới 5 tuổi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Trẻ em dưới 5 tuổi đến khám tư vấn lần đầu tại Khoa Khám tư vấn Dinh dưỡng Trẻ em - Viện Dinh Dưỡng (KKTVDĐTE-VDD) và có bố/mẹ đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu và chọn mẫu**

$$n = z^2 \cdot p(1-p) / e^2$$

Trong đó: $z_{(1-\alpha/2)}$ là độ tin cậy ở ngưỡng xác suất $\alpha = 5\%$ ($z = 1,96$), p là tỷ lệ suy dinh dưỡng dự kiến, đặt mức 30% dựa trên các kết quả từ các nghiên cứu trước và là cỡ mẫu tối ưu. e là sai số cho phép (chọn là 5%),

Cỡ mẫu tính toán là 192 trẻ/nhóm tuổi. cỡ mẫu cho 5 nhóm tuổi sẽ là 960 trẻ. (192 trẻ trong mỗi lớp tuổi từ 0-11 tháng tuổi, 12-23 tháng tuổi, 24-35 tháng tuổi, 36-47 tháng tuổi và 48-59 tháng tuổi, trong mỗi lớp tuổi có sự cân đối về giới), đến khám lần đầu tại KKTVDĐTE-VDD.

2.2. Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu. Cách tính tuổi của trẻ được tính theo WHO; Trẻ em được chọn sẽ được thu thập thông tin hành chính, lý do khám, thông tin kinh tế, xã hội cơ bản của mẹ:

Các chỉ số đánh giá áp dụng trong nghiên

cứu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ qua thu thập số liệu nhân trắc cân nặng (cân điện từ Seca có độ chính xác tới 0,1 kg để xác định cân nặng của trẻ

Chiều dài: Đo chiều dài nằm cho trẻ em dưới 2 tuổi và chiều cao đứng cho trẻ em 2-5 tuổi bằng thước gỗ với độ chính xác 0,1 cm.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo các chỉ số Cân nặng theo tuổi (CN/T), Chiều cao theo tuổi (CC/T), Cân nặng theo chiều cao (CN/CC) theo phân loại của WHO [4, 5]

Đánh giá các bệnh đi kèm: Áp dụng các hướng dẫn chuẩn đoán của Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng và 1 số tài liệu của IMCI để chẩn đoán các bệnh liên quan đến dinh dưỡng gồm: hội chứng biếng ăn, Tiêu chảy cấp, Đánh giá tình trạng mất nước của người bệnh tiêu chảy cấp, Táo bón, Còi xương do thiếu vitamin D, Nhiễm khuẩn hô hấp cấp tính, Viêm phổi, Thiếu máu dinh dưỡng, thiếu máu thiếu sắt [6].

Đánh giá KAP của các bà mẹ đến khám tại Viện Dinh Dưỡng năm 2023 từ đó đề xuất một số giải pháp và khuyến nghị nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng và bệnh tật của trẻ cũng như kiện toàn quy trình khám tư vấn tại KKTVDĐTE-VDD.

2.3. Các sai số, yếu tố nhiễu, cách khắc phục

Các số liệu nhân trắc: sử dụng điều tra viên cố định tham gia cân, đo từ đầu đến cuối nghiên cứu, Kiểm tra chất lượng phiếu tại khoa khám bằng các giám sát viên. Số liệu thu thập mỗi ngày từ cuộc điều tra bao gồm cân nặng, chiều cao, các phiếu phỏng vấn đều được các giám sát viên kiểm tra trong ngày và nạp số liệu vào cuối ngày. Các sai sót nếu có đã được kiểm tra lại trong ngày hôm sau để hiệu chỉnh.

Các sai số do nạp số liệu được khống chế bằng double entry data (nạp số liệu kép) và kiểm tra chéo khi kết hợp số liệu.

2.4. Công cụ sử dụng trong nghiên cứu

- Công cụ cân đo chỉ số nhân trắc: Cân điện tử, thước gỗ liền.

- Công cụ thu thập thông tin tình trạng bệnh lý: Phiếu khám bệnh tại KKTVDĐTE-VDD.

- Phiếu phỏng vấn về tình hình bệnh, các triệu chứng, khẩu phần ăn của trẻ và các chăm sóc dinh dưỡng, chăm sóc sức khỏe

2.5. Các phần mềm, test thống kê sử dụng phân tích số liệu. Phần mềm tính toán nhân trắc của WHO 2006 được sử dụng để tính Z score của trẻ. Phân tích số liệu được tiến hành bởi phần mềm SPSS 22.

Đối với các biến liên tục, test One sample K-S được dùng để xem biến có phân bố chuẩn hay không. Các Test thống kê phù hợp với phân bố

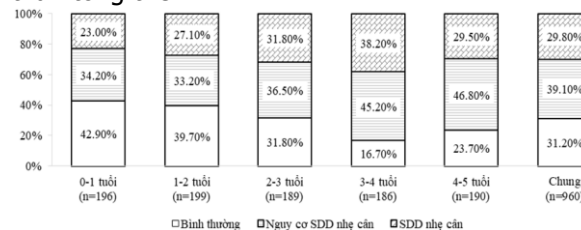
chuẩn/ không chuẩn sẽ được áp dụng. Để so sánh hai biến không liên tục, Chi-square test và Fisher's exact test được sử dụng.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng Khoa học và Hội đồng Y đức của Viện Dinh dưỡng thông qua. Cha mẹ hoặc người chịu trách nhiệm chăm sóc trẻ đã được thông báo và giải thích rõ ràng về mục đích và những nội dung sẽ tiến hành trong hoạt động nghiên cứu. Gia đình trẻ có quyền từ chối tham gia.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại KKTVDĐTE-VDD năm 2023. Trong số những trẻ đến khám tại KKTVDĐTE-VDD, cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ nam ($11,2 \pm 3,0$ kg và $86,2 \pm 12,8$ cm) cao hơn so với trẻ nữ ($10,0 \pm 3,1$ kg và $81,4 \pm 12,9$ cm). Trung bình chỉ số Z-score cân nặng theo tuổi (WAZ) và chiều cao theo tuổi (HAZ) ở cả nam và nữ tương đương nhau và đều ở mức $< -1SD$, cho thấy các trẻ đến khám ở KKTVDĐTE-VDD nằm ở nhóm có nguy cơ SDD thể nhẹ cân và nguy cơ SDD thấp còi.

Sự tương đồng giữa xu hướng phân bố cân nặng và chiều cao cho thấy mô hình dinh dưỡng ảnh hưởng đáng kể đến sự phát triển thể chất của trẻ em trong nghiên cứu này. Trong khi ở những tháng đầu đời, trẻ dường như được cung cấp đầy đủ dinh dưỡng thì những thách thức nảy sinh khi độ tuổi của trẻ tăng lên. Những phát hiện này nhấn mạnh tầm quan trọng đặc biệt của việc theo dõi cả cân nặng và chiều cao, vì chúng là những chỉ số chính về sức khỏe và tình thần tổng thể.

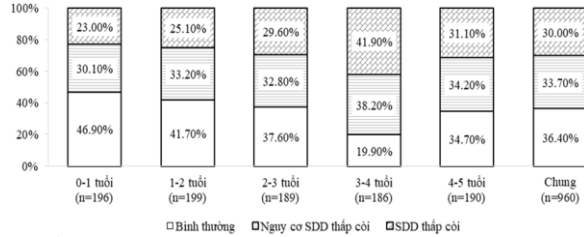


Biểu đồ 1. Tỷ lệ SDD nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi khám tại KKTVDĐTE-VDD năm 2023

Kết quả khám trẻ em dưới 5 tuổi trong (biểu đồ 1) cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân là 29,8%, cao hơn so với tỷ lệ trẻ đến khám tại KKTVDĐTE-VDD bị SDD nhẹ cân năm 2018 (27,1%) [7]. Kết quả này là phù hợp do nguyên nhân trẻ đến khám tư vấn dinh dưỡng tăng lên sau 5 năm. Tỷ lệ trẻ có nguy cơ SDD nhẹ cân là 39,1%. Tỷ lệ trẻ không có nguy cơ SDD là 31,2%.

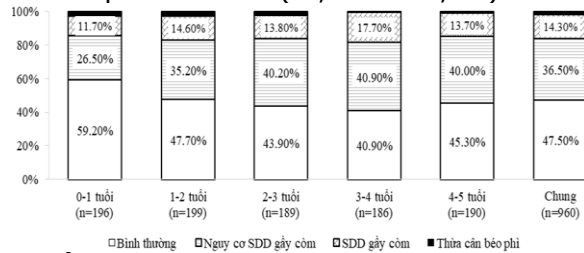
Nhóm trẻ từ 0-1 tuổi có tỷ lệ trẻ bình thường cao nhất là 42,9% và tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân thấp

nhất là 23,0%. Nhóm trẻ từ 4-5 tuổi có tỷ lệ trẻ có nguy cơ SDD nhẹ cân cao nhất là 46,8%. Nhóm trẻ từ 1-2 tuổi có tỷ lệ trẻ có nguy cơ SDD nhẹ cân thấp nhất (33,2%). Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân cao nhất ở nhóm trẻ từ 3-4 tuổi là 38,2%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi khám tại KKTVDTE-VDD năm 2023

Trong số những trẻ đến khám tại KKTVDTE-VDD, trẻ bình thường chiếm tỷ lệ 36,4% trong khi trẻ bị SDD thấp còi chiếm 30,0% và trẻ có nguy cơ SDD thấp còi là 33,7%. Tỷ lệ trẻ SDD thấp còi không có nhiều sự khác biệt giữa các nhóm tuổi. Mặc dù vậy, nhóm trẻ 3-4 tuổi là nhóm trẻ có nguy cơ SDD thấp còi và SDD thấp còi cao nhất (38,2% và 41,9%).



Biểu đồ 3. Tỷ lệ SDD gây còm của trẻ dưới 5 tuổi khám tại KKTVDTE-VDD năm 2023

Tỷ lệ trẻ SDD gây còm và nguy cơ SDD gây còm đều ở mức cao, lần lượt là 14,3% và 36,5%. Trong khi đó, tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì chỉ chiếm 1,8%. Tỷ lệ trẻ có nguy cơ SDD gây còm và SDD gây còm tập trung chủ yếu ở nhóm trẻ 3-4 tuổi (lần lượt là 40,9% và 17,7%). Tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì cao nhất ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi (2,6%).

3.2. Tình hình một số bệnh liên quan dinh dưỡng của trẻ 0-5 tuổi đến khám tại KKTVDTE-VDD năm 2023. Lý do thường gặp nhất khi bà mẹ đưa con đến khám là lo lắng về việc trẻ chậm lên cân (73,9%), tiếp theo là những lý do như trẻ biếng ăn (56,8%), trẻ chậm phát triển chiều cao (43,9%), trẻ hay quấy khóc, ngủ ít (18,1%) hoặc trẻ bị táo bón (11,9%). Khi so sánh với lý do đến khám tại một nghiên cứu tương tự thực hiện tại cùng địa điểm với nghiên cứu này vào năm 2018 cho thấy tỷ lệ các lý do đến khám dưới đây có mức tăng cao hơn với năm 2018: trẻ chậm lên cân (67,5% lên 73,9%),

trẻ biếng ăn (45,2% lên 56,8%), chậm phát triển chiều cao (33,7% lên 43,9%), trong khi các lý do còn lại đều cho thấy mức tỷ lệ giảm hoặc tương đương với năm 2018. Kết quả này cho thấy sự thay đổi về nguyên nhân đưa trẻ đến khám tư vấn dinh dưỡng của phụ huynh trong năm 2023 cũng như các vấn đề liên quan đến sức khỏe phổ biến ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại KKTVDTE-VDD hiện nay.

Trong số các chẩn đoán tình trạng sức khỏe của trẻ đến khám, hội chứng biếng ăn chiếm tỷ lệ lớn nhất với 50,5%, tiếp sau đó lần lượt là các chẩn đoán nguy cơ SDD (41,3%), SDD (32,1%), táo bón (13,5%) và còi xương chiếm 10,2%. Gần 30% số trẻ đến khám bị rối loạn tiêu hóa trong hai tuần qua, trong đó, triệu chứng phổ biến nhất là táo bón (15,9%), tiêu chảy (4,9%) và phân nát (4,6%). Có 36,6% số trẻ đến khám bị viêm hô hấp trong hai tuần qua và 25,3% số trẻ thường xuyên viêm hô hấp trong 6 tháng gần đây, trong đó, 12,4% bị viêm hô hấp mỗi 2 tuần, 30,0% viêm mỗi 2-4 tuần và 57,6% viêm mỗi trên 4 tuần.

Trong số 960 trẻ đến khám được lựa chọn vào nghiên cứu, chỉ có 256 trẻ có kết quả xét nghiệm Hemoglobin và Sắt huyết thanh. Kết quả xét nghiệm trên 256 trẻ cho thấy, trẻ SDD thấp còi có xu hướng bị thiếu máu cao gấp 1,9 lần so với trẻ không bị SDD. Tương tự, trẻ SDD thấp còi cũng cho thấy kết quả xu hướng bị thiếu sắt cao gấp 1,6 lần so với trẻ không SDD. Kết quả cần được chú ý đặc biệt bởi thiếu máu, thiếu sắt và suy dinh dưỡng là những vấn đề đáng lo ngại về sức khỏe, đặc biệt ở trẻ em dưới 5 tuổi. Nếu trẻ thiếu sắt, điều này có thể gây nên thiếu máu, SDD và ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và phát triển của trẻ. Mặt khác, suy dinh dưỡng là tình trạng thiếu vitamin và khoáng chất cần thiết trong cơ thể, có thể dẫn đến các tình trạng như thiếu sắt và thiếu máu. Nếu không được điều trị kịp thời, những tình trạng này có thể dẫn đến các vấn đề sức khỏe nghiêm trọng, bao gồm cả các vấn đề về tim mạch. Do đó, việc chẩn đoán và điều trị sớm thiếu máu, thiếu sắt cùng với điều trị SDD là rất quan trọng đối với sức khỏe của trẻ dưới 5 tuổi.

3.3. Kiến thức – thực hành của bà mẹ có con 0-5 tuổi đến khám tại KKTVDTE-VDD năm 2023 về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ

- Kiến thức - thực hành về nuôi con bằng sữa mẹ. Tỷ các bà mẹ đều có kiến thức đạt về thời điểm cho trẻ bú mẹ sau khi sinh, lợi ích của nuôi con bằng sữa mẹ, thời điểm cho trẻ bú mẹ hoàn toàn và chế độ ăn của bà mẹ trong

thời kỳ cho con bú đều trên 80%. Tuy nhiên, tỷ lệ bà mẹ có kiến thức đạt về thời điểm cai sữa và ảnh hưởng của SDD đến trẻ còn thấp, lần lượt là 32,9% và 56,8%. Đối với thực hành của bà mẹ về nuôi con bằng sữa mẹ, mặc dù có tới 86,3% bà mẹ có thực hành đạt về không vắt bỏ sữa non, nhưng các tiêu chí xét thực hành còn lại đều có tỷ lệ đạt ở mức thấp, lần lượt là thực hành trẻ bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng tuổi (46,7%), không cho trẻ ăn uống bất cứ thức ăn nào trước khi cho trẻ bú lần đầu tiên (31,9%) và thời điểm cho trẻ bú mẹ sau sinh là 24,4%. Đặc biệt, tỷ lệ thực hành đạt của bà mẹ đối với thời điểm cai sữa chỉ đạt 5,4%.

Đối với tỷ lệ thực hành đạt thời điểm cho trẻ bú mẹ sau sinh là 24,4%, đã số lý do đều đến từ việc mẹ chưa có sữa hoặc mẹ mỡ phải nằm riêng. Đối với tỷ lệ đạt 31,9% ở nội dung thực hành không cho trẻ ăn uống bất cứ thức ăn nào trước khi cho trẻ bú lần đầu tiên, nguyên nhân cũng đến từ việc mẹ chưa có sữa. Đối với thời điểm cai sữa mẹ của trẻ có tỷ lệ đạt chỉ là 5,4%, nguyên nhân chính đến từ việc mẹ mất sữa/ ít sữa/ hết sữa.

- Kiến thức và thực hành về cho trẻ ăn bổ sung/ăn dặm. Chỉ có 44,2% bà mẹ có kiến thức đạt và 49,7% bà mẹ có thực hành đạt về thời điểm cho trẻ ăn dặm. Đối với kiến thức về thực phẩm nên cho trẻ ăn dặm, có 83,3% bà mẹ có kiến thức đạt, tuy nhiên, chỉ có 1 bà mẹ có kiến thức về việc nên cho trẻ ăn dầu/mỡ trong thời kỳ ăn dặm.

Bảng 1. Đặc điểm năng lượng trong khẩu phần ăn của trẻ đến khám (n=960)

Năng lượng khẩu phần ăn 24 giờ	Trung bình	Độ lệch chuẩn
Tổng năng lượng (kcal)	970,5	290,2
Đáp ứng năng lượng khẩu phần ăn 24 giờ theo nhu cầu khuyến nghị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đáp ứng dưới 80% so với NCKN	221	23,0%
Đáp ứng 80-100% so với NCKN	228	23,8%
Đáp ứng trên 100% so với NCKN	511	53,2%

Gần một nửa số trẻ đến khám có năng lượng khẩu phần 24 giờ chỉ đáp ứng dưới 100% nhu cầu khuyến nghị, cụ thể: 23,0% số trẻ đáp ứng dưới 80% NCKN và 23,8% số trẻ đáp ứng từ 80 đến 100% NCKH, điều này góp phần giải thích cho tỷ lệ SDD nhẹ cân và gầy còm cao ở 960 trẻ đến khám tại KKTVDTE-VDD.

Tần suất tiêu thụ thực phẩm của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại KKTVDTE-VDD có sự đa dạng trong nhiều nhóm thực phẩm. Nhóm thực phẩm

cung cấp carbohydrate là nguồn năng lượng chính với tỷ lệ tiêu thụ Bột/Cơm/Cháo tự nấu và ăn liền hàng ngày lên tới 77,0% và 36,7%. Protein được cung cấp chủ yếu từ thịt lợn, thịt bò, thịt gà, cá, trứng, với tần suất tiêu thụ đa dạng từ 1 đến 4 lần mỗi tuần đối với mỗi loại thực phẩm. Sữa và các chế phẩm từ sữa, đặc biệt là sữa công thức được tiêu thụ hàng ngày với tỷ lệ cao, lên tới 80,2%. Đáng chú ý là sữa chua cũng được tiêu thụ từ 1 đến 4 lần mỗi tuần với tỷ lệ gần 50%. Trẻ cũng tiêu thụ đa dạng các loại rau củ với tần suất phổ biến là 2-4 lần một tuần cho mỗi loại rau củ quả trong nhóm thực phẩm này. Mặc dù dầu ăn và mỡ lợn đã được sử dụng trong chế độ ăn của trẻ nhưng có tới tỷ lệ trẻ không hoặc tiêu thụ ít hơn 1 lần/tháng đối với mỡ lợn lên tới 52,3% và 21,6% đối với dầu ăn.

IV. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ trẻ SDD các thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm của trẻ em dưới 5 tuổi đến khám tại KKTVDTE-VDD năm 2023 lần lượt là 29,8%, 30,0% và 14,3%. Tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì là 1,8%.

2. Tình trạng bệnh lý liên quan đến dinh dưỡng của trẻ đến khám tập trung vào các tình trạng như Hội chứng biếng ăn, chẩn đoán nguy cơ SDD, SDD, táo bón và còi xương. Trẻ SDD thấp còi có xu hướng bị thiếu máu cao gấp 1,87 lần và xu hướng bị thiếu sắt cao gấp 1,6 lần so với trẻ không SDD.

3. Tỷ lệ bà mẹ có kiến thức và thực hành đạt về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ đều đạt trên 80% ở đa số các nội dung. Tuy nhiên, vẫn còn một số nội dung có tỷ lệ đạt dưới 50%, đặc biệt là tỷ lệ thực hành đạt về thời điểm cho trẻ bú mẹ sau sinh chỉ là 24,4%.

4. Tỷ lệ trẻ có năng lượng khẩu phần ăn đáp ứng đủ so với NCKN chỉ chiếm 53,2%. Trẻ tiêu thụ đa dạng các loại thực phẩm với tần suất thường xuyên, trừ nhóm dầu ăn/mỡ lợn có tỷ lệ trẻ không hoặc tiêu thụ ít hơn 1 lần/tháng đối với mỡ lợn lên tới 52,3% và 21,6% đối với dầu ăn.

V. KHUYẾN NGHỊ

Đẩy mạnh truyền thông về dịch vụ khám dinh dưỡng hỗ trợ tăng trưởng chiều cao, điều trị còi xương, rối loạn tiêu hoá.

Tiến hành và đẩy mạnh truyền thông giáo dục sức khoẻ cho bà mẹ về nuôi dưỡng và chăm sóc trẻ nhỏ, tập trung vào các nội dung như kiến thức và thực hành về thời điểm cai sữa mẹ, và giai đoạn ăn dặm để giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng tích lũy ở nhóm tuổi 3-4 tuổi.

Đẩy mạnh truyền thông dinh dưỡng về ăn dặm, đồng thời tăng cường tư vấn dinh dưỡng

về nhu cầu năng lượng, đảm bảo tần suất và số lượng của một số thực phẩm quan trọng như thịt, trứng, sữa chua, dầu mỡ... đối với trẻ em đến khám tại Viện Dinh dưỡng, đặc biệt là với các trẻ em bị suy dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Soeters P., B.F., Cynober L.** (2017). Defining malnutrition: A plea to rethink. Clin Nutrition, 36(3), 896-901.
2. **Vũ Thị Mai Hương.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia năm 2018. Published online 2019.
3. **Nghi LHH, Hưng NT, Hương PTT.** Tình trạng dinh dưỡng và thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại khoa khám tư vấn Dinh dưỡng số

- 2, Viện Dinh dưỡng. Tạp chí Y Dược học Phạm Ngọc Thạch. 2022;1(4). Accessed May 16, 2023.
4. **WHO** (2006). Length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age; methods and development, WHO Press, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland, 312.
5. **WHO** (2007). WHO child growth standards: training course on child growth assessment. World Health Organization, 20 Avenue Appia, 1211 Geneva 27, Switzerland. 312.
6. **Trường Đại học Y Hà Nội** (2004). Dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
7. **Trần TD.** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2018. Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng. Trường Đại học Y Hà Nội.

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG ĐỘNG MẠCH VÀNH TRÊN HÌNH ẢNH CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH 640 DÂY Ở BỆNH NHÂN NGHI NGỜ BỆNH ĐỘNG MẠCH VÀNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Dinh¹, Chu Văn Vinh¹, Nguyễn Thị Kiều Oanh¹, Dương Phi Sơn²,
Trần Văn Triệu³, Trần Như Tiến¹, Nguyễn Thị Thanh Hằng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm và đánh giá một số yếu tố liên quan đến đặc điểm tổn thương động mạch vành trên hình ảnh chụp cắt lớp vi tính 640 dây ở bệnh nhân nghi ngờ bệnh động mạch vành. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 125 bệnh nhân nghi ngờ tổn thương ĐMV đến khám tại bệnh viện đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ và có chỉ định chụp MSCT mạch vành từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Về đặc điểm chung, nam giới chiếm đa số (57,6%), tuổi trung bình là 61,1 ± 9,9, có 2/3 đối tượng mắc tăng huyết áp (trong đó có 2/3 kiểm soát huyết áp chưa tốt), 1/3 mắc đái tháo đường, đồng thời, tỷ lệ bệnh nhân có tiền căn gia đình mắc bệnh mạch vành và rối loạn lipid máu lần lượt là 40,8% và 16,0%. Trên hình ảnh chụp CLVT, có đến 75% bệnh nhân hẹp mạch vành ở mức vừa - nặng và 25% hẹp ở mức nhẹ, với hẹp ĐMV trên 50% ở 3 nhánh chiếm tỷ lệ cao nhất là 30,4%. Trong nhóm hẹp vừa - nặng, phân bố chủ yếu ở nhánh LAD với 59,2%, kể đến là RCA và LCx lần lượt với 54,4% và 43,2%. Tổn thương hẹp vừa - nặng ở thân chung động mạch vành trái chỉ chiếm 5,6%. Phân tích hồi quy logistic đa

biến ghi nhận tuổi ≥ 60 và tình trạng kiểm soát huyết áp không tốt có liên quan có ý nghĩa thống kê với hẹp động mạch vành, lần lượt có OR = 18,4 (KTC 95%: 1,9-176,9), p=0,012 và OR = 57,7 (KTC 95%: 5,09-567,4), p=0,001. **Kết luận:** Chụp cắt lớp vi tính 640 dây ở bệnh nhân nghi ngờ có bệnh mạch vành giúp phát hiện được hầu hết các trường hợp có hẹp động mạch vành, ngay cả ở mức độ nhẹ. Tuổi cao và kiểm soát huyết áp chưa tốt có liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng hẹp động mạch vành vừa - nặng.

Từ khóa: Bệnh mạch vành, chụp CLVT 640 dây, đặc điểm hẹp động mạch vành, yếu tố liên quan.

Từ viết tắt: BMV: Bệnh mạch vành, CLVT: Cắt lớp vi tính, ĐMV: Động mạch vành, ĐTĐ: Đái tháo đường, THA: Tăng huyết áp, MSCT: Multi-Slice Computed Tomography, LAD: Left Anterior Descending artery, LCx: Left Circumflex artery, LM: Left Main coronary artery, RCA: Right Coronary Artery

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF CORONARY ARTERY LESIONS IN 640-SLICE COMPUTED TOMOGRAPHY IMAGING IN PATIENTS SUSPECTED OF HAVING CORONARY ARTERY DISEASE AND RELATED FACTORS

Objective: The study aims to describe the characteristics and evaluate some factors related to 4 on 640-slice computed tomography images in patients suspected of coronary artery disease. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 125 patients suspected of coronary artery lesions who presented to Hoa Hao-Medic Can Tho General Hospital and underwent multi-slice computerized tomography scan from June 2023 to December 2023. **Results:** In

¹Bệnh viện Đa khoa Hòa Hảo - Medic Cần Thơ

²Trung tâm Y khoa Hòa Hảo - Medic TP.HCM

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Dinh

Email: nguyendinh0109@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 20.5.2024