

theo là nhóm bệnh lý nội tiết (4%), thần kinh (3,5%), chấn thương (2%) và cuối cùng 1 trường hợp chưa rõ nguyên nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự của Assar (2016), nguyên nhân hàng đầu gây NT cũng là hô hấp (33,3%), nhiễm khuẩn (18,6%, tim mạch (15,5%), tiêu hóa gan mật (11,1%), thần kinh (10,7%), thận (6,5%) và cuối cùng là nội tiết chuyển hóa di truyền (4,3%) [10]. Yurtseven (2019) tại khoa cấp cứu cũng thấy rằng nguyên nhân ngừng tim nhiều nhất là hô hấp (37,3%), chấn thương (23,9%), tim mạch và thần kinh đều là 9% [8]. Nguyên nhân hàng đầu gây NT hàng đầu ở trẻ em là các bệnh lý hô hấp và nhiễm trùng phù hợp với mô hình bệnh tật ở trẻ em hiện nay với các bệnh lý hô hấp, nhiễm trùng chiếm đa số [9].

V. KẾT LUẬN

Ngừng tim chủ yếu xảy ra ở nhóm trẻ dưới 1 tuổi, đặc biệt ở nhóm trẻ sinh non. Đa số bệnh nhân vào viện trong tình trạng rất nặng do đến viện muộn (95,1% suy hô hấp nặng và 76,8% suy tuần hoàn). Nhóm bệnh gây NT nhiều nhất là hô hấp (53,7%), sốc (20,2%), tim mạch (16,3%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fink, E.L., Alexander, H., Marco, C.D., et al.** (2004). An experimental model of pediatric asphyxial cardiopulmonary arrest in rats. *Pediatric critical care medicine: a journal of the Society of Critical Care Medicine and the World Federation of Pediatric Intensive and Critical Care Societies.* 5(2), 139.

2. **Gaieski, D.F. and Goyal, M.** (2010). History and current trends in sudden cardiac arrest and resuscitation in adults. *Hospital Practice.* 38(4), 44-53.
3. **O'Connor, R.E.** (2019). Cardiopulmonary Resuscitation (CPR) in Infants and Children. *Circulation.* 17(1), 110-117
4. **Lee, J., Yang, W.-C., Lee, E.-P., et al.** (2019). Clinical survey and predictors of outcomes of pediatric out-of-hospital cardiac arrest admitted to the emergency department. *Scientific reports.* 9(1), 1-9.
5. **Rodríguez-Núñez, A., López-Herce, J., García, C., et al.** (2006). Effectiveness and long-term outcome of cardiopulmonary resuscitation in paediatric intensive care units in Spain. *Resuscitation.* 71(3), 301-309
6. **Girotra, S., Cram, P., Spertus, J., et al.** (2014). Survival Trends in Pediatric In-Hospital Cardiac Arrests. *Circulation. Cardiovascular Quality and Outcomes.* Hospital variation in survival trends for in-hospital cardiac arrest. *J Am Heart Assoc.* 3(3), 867-871.
7. **López-Herce, J., del Castillo, J., Cañadas, S., et al.** (2014). In-hospital pediatric cardiac arrest in Spain. *Revista Española de Cardiología (English Edition).* 67(3), 189-195.
8. **Yurtseven, A., Turan, C., Akarca, F.K., et al.** (2019). Pediatric cardiac arrest in the emergency department: Outcome is related to the time of admission. *Pakistan journal of medical sciences.* 35(5), 143
9. **Samuel, M. and Wieteska, S.** (2016). Introduction. *Advanced Paediatrics Life Support. A Practical Approach to Emergencies.* Oxford: Wiley-Blackwell, 11-30.
10. **Assar, S., Husseinzadeh, M., Nikraves, A.H., et al.** (2016). The success rate of pediatric in-hospital cardiopulmonary resuscitation in Ahvaz training hospitals. *Scientifica.* 2016(1), 1-8.

ĐẶC ĐIỂM TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ TỪ 7 ĐẾN 10 TUỔI TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TIỂU HỌC, HUYỆN TIỀN HẢI, TỈNH THÁI BÌNH

Nguyễn Hữu Ngự¹, Trương Hồng Sơn², Lê Việt Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 7 đến 10 tuổi tại một số trường tiểu học, huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 848 trẻ từ 7 đến 10 tuổi tại huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** Cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ tại địa điểm nghiên cứu lần lượt là 27,2±6,9kg và 129±8,5cm. Cân

nặng trung bình theo độ tuổi từ 7 đến 10 tuổi của trẻ tại địa điểm nghiên cứu lần lượt là 22,4kg, 25,8kg, 29kg và 32,1kg. Chiều cao trung bình theo độ tuổi từ 7 đến 10 tuổi của trẻ tại địa điểm nghiên cứu lần lượt là 121,0cm, 126,2cm, 132,0cm, và 137,4cm. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 3,4%, suy dinh dưỡng nhẹ cân là 8,7% và suy dinh dưỡng gầy còm là 7,1%.

Từ khóa: suy dinh dưỡng, thấp còi, nhẹ cân, gầy còm, tiểu học

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGES 7-10 YEARS OLD IN SOME ELEMENTARY SCHOOL IN TIEN HAI DISTRICT, THAI BINH PROVINCE

Objective: To describe the nutritional status of children aged 7 to 10 years old in some elementary

¹Đại học Y Dược Thái Bình

²Viện Y học ứng dụng Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hữu Ngự

Email: huonguytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 3.11.2022

schools, Tien Hai district, Thai Binh province. **Methods:** A cross-sectional descriptive study on 848 children from 7 to 10 years old in Tien Hai district, Thai Binh province. **Results:** The average weight and height were 27,2±6,9kg and 129±8,5cm, respectively. The average weights of children from 7 to 10 years old were 22,4kg, 25,8kg, 29kg and 32,1kg, respectively. The average height of children aged 7 to 10 years old were 121,0cm, 126,2cm, 132,0cm and 137,4cm, respectively. The rate of stunting malnutrition was 3.4%, underweight malnutrition was 8.7% and stunting malnutrition was 7.1%.

Keywords: malnutrition, stunting, underweight, wasting, elementary school

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em được xác định bởi sự phát triển của cân nặng và chiều cao, ảnh hưởng trực tiếp từ lượng thức ăn tiêu thụ và phản ánh tình trạng kinh tế của gia đình, các vấn đề sức khỏe của trẻ, chất lượng hệ thống chăm sóc y tế và môi trường xung quanh. Theo báo cáo của Liên hiệp quốc và Unicef, tình trạng thiếu về cân nặng, chiều cao ở trẻ em dưới 5 tuổi ở trẻ em vẫn còn khá phổ biến ở các nước đang phát triển, và vẫn không có dấu hiệu phục hồi ở các lứa tuổi học đường 7-10 tuổi và nó là một trong các yếu tố ảnh hưởng đến tầm vóc sau này của trẻ.

Thái Bình là một tỉnh nông nghiệp thuộc Đồng Bằng sông Hồng, kinh tế xã hội tuy đã có nhiều thay đổi tích cực nhưng vẫn còn nhiều khó khăn, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ dưới 5 tuổi vẫn còn là vấn đề sức khỏe cộng đồng. Bên cạnh đó cho đến nay chưa có nhiều thông tin về tình trạng dinh dưỡng của nhóm trẻ từ 7-10 tuổi là giai đoạn rất quan trọng trong phát triển thể chất của trẻ vì là nền tảng cho giai đoạn tăng tốc về tăng trưởng ở giai đoạn dậy thì. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá các đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 7 đến 10 tuổi tại một số trường tiểu học tại huyện Tiền Hải - tỉnh Thái bình nhằm cung cấp các số liệu cho các giải pháp can thiệp trong tương lai.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố trẻ theo tuổi và giới tại địa điểm nghiên cứu (N=848)

		Nam		Nữ		Tổng		p (· 2)
		n	%	n	%	n	%	
Toàn bộ địa điểm	7 tuổi	95	11,2	112	13,2	207	24,4	<0,05
	8 tuổi	120	14,2	105	12,4	225	26,5	
	9 tuổi	130	15,3	91	10,7	221	26,1	

Đối tượng nghiên cứu: Tất cả trẻ em từ 7 đến 10 tuổi (học lớp 2 đến lớp 5) tại 3 trường tiểu học thuộc huyện Tiền Hải bao gồm: Trường tiểu học Tây Lương, Trường tiểu học Tây Tiến và Trường tiểu học Tây Giang.

Địa điểm nghiên cứu: Huyện Tiền Hải, Tỉnh Thái Bình

Cỡ mẫu và chọn mẫu:

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

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả nhằm ước tính một tỷ lệ, chọn $\alpha = 0,05$ với khoảng tin cậy 95%, chọn $d = 0,03$, với p là tỷ lệ trẻ chậm tăng trưởng chiều cao (suy dinh dưỡng thấp còi và có nguy cơ thấp còi) trên địa bàn tỉnh Thái Bình ($p = 0,255$). Cỡ mẫu sau khi tính toán được $n = 811$.

Trên thực tế tổng số trẻ em học lớp 2 đến lớp 5 tại 3 trường là 848, do vậy chúng tôi điều tra toàn bộ 848 trẻ em học từ lớp 2 đến lớp 5 tại 3 trường điều tra.

Phương pháp thu thập số liệu:

Đo cân nặng: bằng cân điện tử SECA với độ chính xác 0,1kg. Cân được kiểm tra và chỉnh trước khi sử dụng. Trẻ mặc quần áo mỏng, bỏ giày dép và đứng lên cân. Khi cân ổn định, đọc và ghi kết quả với đơn vị là kg và số lẻ sau dấu phẩy một số ví dụ: 18,3kg

Đo chiều cao: sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm. Trẻ đứng thẳng, mắt nhìn thẳng, toàn thân trẻ đảm bảo 5 điểm chạm lên bề mặt thước: cằm, xương bả vai, mông, bắp chân và gót chân. Kết quả được ghi với đơn vị cm và một số lẻ sau dấu phẩy, ví dụ 120,4cm.

Tuổi và tình trạng dinh dưỡng của trẻ được tính bằng của trẻ được tính theo phần mềm ENA, quần thể tham khảo chuẩn WHO, 2005.

Phân tích xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata (nhập kép và làm sạch) và phân tích bằng phần mềm Stata 15 và SPSS 26.

Đạo đức nghiên cứu: Được Hội đồng Khoa học và Hội đồng đạo đức – Viện Y học ứng dụng Việt Nam, Đại học Y Dược Thái Bình thông qua; được sự nhất trí của cha mẹ học sinh tham gia vào nghiên cứu.

nghiên cứu	10 tuổi	114	13,4	81	9,6	195	23,0	
	Tổng	459	54,1	389	45,9	848	100	

Bảng 1 cho thấy trong số 848 đối tượng đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu, tỷ lệ số trẻ nam và nữ lần lượt là 54,1% và 45,9%. Tỷ lệ trẻ theo độ tuổi là gần như tương đồng với nhau, cao nhất là 8 tuổi với tỷ lệ 26,5%, 9 tuổi xếp thứ hai với tỷ lệ 26,1%, tiếp sau là 7 tuổi với 24,4% và cuối cùng là 10 tuổi với 23%. Đối với phân bố giới tính theo tuổi, ở ba nhóm tuổi 8, 9 và 10 tuổi, tỷ lệ trẻ nam đều cao hơn tỷ lệ trẻ nữ, trong khi ở nhóm 7 tuổi, tỷ lệ nam và nữ có xu hướng ngược lại.

Bảng 2. Cân nặng, chiều cao và Zscore trung bình của trẻ theo tuổi giới và địa điểm nghiên cứu

	Tổng		Tuổi								Giới				Địa Điểm nghiên cứu					
			7 tuổi		8 tuổi		9 tuổi		10 tuổi		Nam		Nữ		Tây Giang		Tây Lương		Tây Tiên	
	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD	\bar{X}	SD
Cân nặng (kg)	27,2	6,9	22,4	4,9	25,8	5,7	29,0	6,1	32,1*	6,8	28,4	7,3	25,8**	6,1	27,1	6,5	27,2	6,8	27,6	7,6
Chiều cao (cm)	129,0	8,5	121,0	5,6	126,2	6,1	132,0	5,6	137,4*	6,7	128,4	8,8	129,6**	8,2	129,4	8,6	129,2	8,4	128,2	8,4
HAZ	-0,4	1,0	-0,4	1,0	-0,4	1,0	-0,4	0,9	-0,3	0,9	-0,3	0,9	-0,4	1,0	-0,3	1,0	-0,3	1,0	-0,4	1,0
WAZ	-0,3	1,3	-0,5	1,3	-0,3	1,3	-0,2	1,2	-0,2*	1,1	-0,5	1,1	-0,1**	1,4	-0,4	1,2	-0,3	1,3	-0,3	1,3
BMIZ	-0,2	1,4	-0,4	1,3	-0,1	1,4	-0,1	1,4	-0,1*	1,4	-0,5	1,2	0,1**	1,5	-0,3	1,4	-0,2	1,4	0,0	1,4

*: $p < 0,05$, (Kruskal-Wallis) / **: $p < 0,05$, (Mann-whitney)

Bảng 2 cho thấy, cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ tại địa điểm nghiên cứu lần lượt là $27,2 \pm 6,9$ kg và $129 \pm 8,5$ cm. Zscore trung bình của trẻ đều dưới mức 0, với các giá trị lần lượt là $-0,4 \pm 1,0$ (HAZ), $-0,3 \pm 1,3$ (WAZ) và $-0,2 \pm 1,4$ (BMIZ). Ở cả 5 chỉ số, không có sự khác biệt nào có ý nghĩa thống kê giữa các địa điểm nghiên cứu. Trẻ nữ có cân nặng, WAZ và BMIZ cao hơn và có chiều cao thấp hơn so với trẻ nam có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Bảng 3. Phân bố tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo tuổi giới và địa điểm nghiên cứu

		Tổng		Tuổi								Giới				Địa Điểm nghiên cứu					
				7 tuổi		8 tuổi		9 tuổi		10 tuổi		Nam		Nữ		Tây Giang		Tây Lương		Tây Tiên	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SDD thấp còi (N=848)	Bình thường	602	71,0	146	70,5	153	68,0	162	73,3	141*	72,3	321	69,9	281*	72,2	252	70,4	195	70,9	155	72,1
	Nguy cơ SDD thấp còi	217	25,6	53	25,6	59	26,2	54	24,4	51	26,2	120	26,2	97	25,0	95	26,5	74	26,9	48	22,3
	SDD thấp còi	29	3,4	8	3,9	13	5,8	5	2,3	3	1,5	18	3,9	11	2,8	11	3,1	6	2,2	12	5,6
SDD nhẹ cân (N=724)	Thừa cân béo phì	32	4,4	7	3,4	13	5,8	11	5,0	1*	1,3	28	7,2	4*	1,2	10	3,3	11	4,7	11	5,9
	Bình thường	462	63,8	127	61,3	137	61,2	148	67,6	50	67,6	250	64,6	212	62,9	195	64,4	147	63,1	120	63,8
	Nguy cơ SDD nhẹ cân	167	23,1	50	24,2	54	24,1	44	20,1	19	25,7	74	19,1	93	27,6	68	22,4	55	23,6	44	23,4

	SDD nhẹ cân	63	8,7	23	11,1	20	8,9	16	7,3	4	5,4	35	9,0	28	8,3	30	9,9	20	8,6	13	6,9
SDD gầy còm (N= 848)	Thừa cân béo phì	55	6,5%	8	3,9	17	7,6	15	6,8	15	7,7	51	11,1	4*	1,0	20	5,6	18	6,6	17	7,9
	Bình thường	558	65,8 %	130	62,8	146	64,9	149	67,4	133	68,2	299	65,1	259	66,6	228	63,7	178	64,7	152	70,7
	Nguy cơ SDD gầy còm	175	20,6 %	54	26,1	46	20,4	44	19,9	31	15,9	78	17,0	97	24,9	79	22,1	58	21,1	38	17,7
	SDD gầy còm	60	7,1%	15	7,2	16	7,1	13	5,9	16	8,2	31	6,8	29	7,5	31	8,7	21	7,6	8	3,7

: $p < 0,05$ (2)

Bảng 3 cho thấy, tỷ lệ trẻ có nguy cơ SDD thấp còi và trẻ SDD thấp còi chiếm hơn ¼ số trẻ với tỷ lệ lần lượt là 25,6% và 3,4%. Xu hướng tương tự cũng được quan sát thấy đối với tình trạng SDD nhẹ cân (23,1% số trẻ có nguy cơ và 8,7% trẻ bị SDD) và SDD gầy còm (20,6% trẻ có nguy cơ và 7,1% trẻ SDD). Không có sự khác biệt nào có ý nghĩa thống kê về phân bố tình trạng dinh dưỡng giữa các địa điểm nghiên cứu. SDD nhẹ cân và gầy còm cho thấy sự khác biệt theo giới có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ trong khi SDD thấp còi và SDD nhẹ cân cũng cho thấy sự khác biệt giữa các nhóm tuổi có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong số ít các nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em từ 7 đến 10 tuổi tại tỉnh Thái Bình. Cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ 7-10 tuổi tại địa điểm nghiên cứu lần lượt là $27,2 \pm 6,9$ kg và $129 \pm 8,5$ cm. Cân nặng trung bình theo các nhóm tuổi từ 7 đến 10 tuổi của trẻ tại địa điểm nghiên cứu lần lượt là 22,4kg, 25,8kg, 29kg và 32,1kg. Chiều cao trung bình theo độ tuổi từ 7 đến 10 tuổi của trẻ tại địa điểm nghiên cứu lần lượt là 121,0cm, 126,2cm, 132,0cm và 137,4cm. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD ở một số trường tiểu học tại huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình là 3,4% cho SDD thấp còi, 8,7% cho SDD nhẹ cân và 7,1% cho SDD gầy còm.

Theo kết quả cuộc tổng điều tra dinh dưỡng năm 2000 của Viện Dinh dưỡng thì tỷ lệ trẻ em 6 – 10 tuổi bị SDD là 26,6%, nông thôn nhiều hơn thành thị (28,2% so với 19,6%). Theo tổng điều tra dinh dưỡng năm 2009 – 2010 của Viện dinh dưỡng thì tỷ lệ trẻ em 5 – 10 tuổi bị SDD thấp còi là 23,4% (Nam 27,5% và Nữ 19,5%). Theo tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019 – 2020 của Viện dinh dưỡng, ở nhóm trẻ 5-19 tuổi, tỷ lệ SDD thể thấp còi trên toàn quốc là 14,8%, tỷ lệ SDD nhẹ cân là 12,2%, và tỷ lệ thừa cân béo phì là 19%.

Một nghiên cứu cắt ngang được thực hiện tại quận Ninh Kiều, thành phố Cần Thơ năm 2018-2019 bởi tác giả Trần Tú Nguyệt và cộng sự [1] trên 894 đối tượng là học sinh tại các trường tiểu học cho kết quả tỷ lệ học sinh có tình trạng suy dinh dưỡng chiếm tỉ lệ 6,1% ở nam và 9,3% ở nữ; thừa cân, béo phì chiếm tỉ lệ khá cao với 38% ở nam và 32,5% ở nữ. Tác giả Nguyễn Thị Mai Anh đã báo cáo tỉ lệ thấp còi ở học sinh 6 – 8 tuổi tại trường tiểu học Yên Thường, Gia Lâm, Hà Nội năm 2006 là 14,1% [4]. Theo Hồ Thu Mai và cộng sự năm 2007, tỉ lệ thấp còi của học sinh từ 6-8 tuổi tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội là 28% [5]. Tác giả Lê Thị Hợp và Lê Nguyễn Bảo Khanh năm 2012 đã báo cáo tỉ lệ thấp còi của học sinh phổ thông khu vực thành thị, nông thôn và miền núi tại ba tỉnh thành phía Bắc là 6,1%, 20,7% và 23,9% [6]. Nguyễn Song Tú và cộng sự cũng đã báo cáo năm 2017 rằng tỉ lệ thấp còi học sinh tiểu học 7- 10 tuổi tại 5 xã của huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên là 17,2%, tỉ lệ nhẹ cân là 24,5% và gầy còm là 7,9% [7]. Có thể thấy rằng kết quả về tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nghiên cứu này thấp hơn các số liệu từ các nghiên cứu toàn quốc và 1 số nghiên cứu khác (tỷ lệ trẻ từ 7 đến 10 tuổi suy dinh dưỡng thấp còi, suy dinh dưỡng nhẹ cân và suy dinh dưỡng thấp còi tại địa điểm nghiên cứu đều dưới 10% lần lượt là 3,4%, 8,7% và 7,1%). Nguyên nhân có thể đến từ việc nghiên cứu này được nghiên cứu tại địa bàn có khu vực địa lý không quá xa khu vực thành phố, khả năng tiếp cận với dịch vụ y tế và chăm sóc trẻ em tốt, hơn nữa tình trạng dinh dưỡng của trẻ 7-10 tuổi trên địa bàn nghiên cứu cũng đang trên xu hướng được cải thiện do được hưởng lợi từ các hoạt động chăm sóc cho trẻ dưới 5 tuổi trong nhiều năm, kiến thức và hành vi dinh dưỡng của các bà mẹ của vùng nghiên cứu cũng có nhiều thay đổi tích cực do đó có sự chênh lệch giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể trong nghiên cứu của chúng tôi so với các báo cáo

tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020 của Viện dinh dưỡng. Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trên cỡ mẫu ở mức độ hạn chế, và không đại diện cho toàn bộ tỉnh Thái Bình, do đó, kết quả nghiên cứu của chúng tôi chỉ mô tả thực trạng dinh dưỡng của trẻ em 7-10 tuổi tại các trường được đưa vào nghiên cứu. Kết quả này cũng gợi ý về việc có thể đã có những tăng trưởng giúp trẻ vượt ngưỡng suy dinh dưỡng (-2SD) tại địa bàn nghiên cứu vì vậy đã có sự giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng đáng kể, tuy nhiên chúng tôi cũng lưu ý là cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ ở nhóm tuổi này vẫn thấp hơn so với chuẩn tăng trưởng và vì vậy còn cần các giải pháp can thiệp nhằm đạt được chuẩn tăng trưởng trong thời gian tới

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên trẻ cho từ 7 đến 10 tuổi tại một số trường tiểu học thuộc huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 3,4%, SDD nhẹ cân là 8,7% và SDD gầy còm 7,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Tú Nguyệt, Phạm Thị Tâm và cộng sự** (2021). đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở học sinh tiểu học tại quận ninh kiều, thành phố cần thơ năm 2018-2019. tạp chí y dược học cần thơ, 34,
2. **Bùi Thị Huyền Diệu và Ngô Văn Mạnh** (2021). Tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ tại 3 trường mầm non huyện Vũ Thư, Thái Bình năm 2019. Tạp chí y học dự phòng, 31 (2), 110-116.
3. **Viện Dinh Dưỡng** (2020). Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020. Viện Dinh Dưỡng,
4. **Nguyễn Thị Mai Anh** (2006). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của học sinh 6 - 8 tuổi Trường tiểu học Yên Thường, Gia Lâm, Hà Nội, Trường Đại học Y tế công cộng.
5. **Hồ Thu Mai, Phạm Văn Hoan và cộng sự** (2010). Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần và một số yếu tố liên quan của học sinh 6-14 tuổi tại huyện Sóc Sơn, Hà Nội. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, 6 (2), 23-30.
6. **Lê Thị Hợp và Lê Nguyễn Bảo Khanh** (2012). Tình trạng dinh dưỡng và phát triển thể lực của học sinh phổ thông khu vực thành thị, nông thôn và miền núi tại 3 tỉnh thành phía Bắc. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, 8 (2), 1-8.
7. **Nguyễn Song Tú, Trần Thủy Nga và cộng sự** (2017). Thực trạng dinh dưỡng học sinh tiểu học 7- 10 tuổi tại 5 xã của huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên, năm 2017. Tạp chí y học dự phòng, 6 (27),

GIÁ TRỊ THANG ĐIỂM ERAP TRONG TIÊN LƯỢNG TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN VIÊM TỤY CẤP

Phan Trung Nhân¹, Võ Thị Mỹ Dung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định diện tích dưới đường cong ROC (AUC), độ nhạy, độ đặc hiệu, giá trị tiên đoán dương (PPV) và giá trị tiên đoán âm (NPV) của thang điểm ERAP trong tiên lượng tử vong ở bệnh nhân (BN) viêm tụy cấp (VTC). So sánh giá trị thang điểm ERAP và thang điểm BISAP trong tiên lượng tử vong ở BN VTC. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ, hồi cứu và tiến cứu từ tháng 8 năm 2021 đến tháng 5 năm 2022. **Kết quả:** Trong 167 BN VTC, có 13 BN tử vong chiếm tỉ lệ 7,8%. Tỉ lệ tử vong tăng tương ứng với điểm ERAP tăng dần từ 0 đến 4 và có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ với phép kiểm tra Cochran-Armitage. Điểm cắt ≥ 2 là tối ưu với độ nhạy, độ đặc hiệu, PPV và NPV lần lượt là 92,3%, 63,0%, 17,4% và 99,0%. Ở BN có điểm ERAP ≥ 2 có chênh lệch cao hơn và gặp những BN có điểm ERAP <

2 về tỉ lệ tử vong 20,4 lần. AUC của thang điểm ERAP trong tiên lượng tử vong là 0,817. Chưa ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa về AUC của thang điểm ERAP và BISAP trong tiên lượng tử vong với $p = 0,0628$. **Kết luận:** Thang điểm ERAP có giá trị tiên lượng tốt tử vong ở BN VTC và tương đương với giá trị thang điểm BISAP.

Từ khóa: viêm tụy cấp, điểm ERAP

SUMMARY

VALUE OF ERAP SCORE IN PREDICTING MORTALITY IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS

Objective: To determine area under the ROC curve (AUC), sensitivity, specificity, positive predictive value (PPV) and negative predictive value (NPV) of the ERAP score in predicting mortality in patients with acute pancreatitis (AP). To compare the value of ERAP score and BISAP score in predicting mortality in patients with acute pancreatitis. **Subjects and methods:** It was a retrospective and prospective cohort study which was carried out at the Department of Gastroenterology of Cho Ray Hospital from August 2021 to May 2022. **Results:** In 167 patients with acute pancreatitis, 13 patients died, accounting for 7.8%. The increase in mortality rate corresponded to increasing ERAP score from 0 to 4 and was statistically

¹Bệnh viện Chợ Rẫy, Thành phố Hồ Chí Minh

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phan Trung Nhân

Email: ptnhan.nt.noi.19@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2022

Ngày duyệt bài: 4.11.2022