

ĐẶC ĐIỂM NHÂN TRẮC, CẤU TRÚC CƠ THỂ VÀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA PHỤ NỮ 15 – 35 TUỔI TẠI 5 XÃ NGHÈO CỦA HUYỆN THUẬN CHÂU, TỈNH SƠN LA NĂM 2018

Nguyễn Song Tú¹, Hồ Thị Thìn²,
Hoàng Nguyễn Phương Linh¹, Nguyễn Thúy Anh¹

TÓM TẮT

Các dữ liệu thông tin về cấu trúc cơ thể và tình trạng dinh dưỡng phụ nữ tuổi sinh đẻ (PNTSD) tại các huyện nghèo miền núi phía Bắc còn hạn chế. Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 414 phụ nữ 15-35 tuổi tại 5 xã nghèo của huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La năm 2018 nhằm mô tả đặc điểm nhân trắc học, cấu trúc cơ thể và tình trạng dinh dưỡng. Kết quả cho thấy cân nặng, chiều cao và chỉ số khối cơ thể trung bình lần lượt là (48,1kg, 152,9 cm và 20,6 kg/cm²). Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi của đối tượng nhóm 15-19 tuổi là 20,4%; Thiếu năng lượng trường diễn (CED) ở nhóm 20- 24 tuổi cao nhất (26,6%) so với tỷ lệ chung 16,2% phụ nữ 20-35 tuổi. Cân nặng thấp dưới 45kg, chiếm 34,8%. Cân nặng, chỉ số khối cơ thể, phần trăm mỡ cơ thể (%BF) và khối lượng mỡ (FM) có sự thay đổi theo lớp tuổi tăng dần; %BF và FM nhóm 15-19 tuổi là thấp nhất tương ứng (23,7% và 10,9kg) và nhóm 30-35 tuổi cao nhất tương ứng (29,1% và 15,2kg). Tỷ lệ SDD thấp còi và CED còn cao ở PNTSD, đặc biệt là nhóm tuổi 15-24 tuổi do vậy cần can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho PNTSD tại các xã nghèo, ưu tiên nhóm tuổi dưới 25 tuổi.

Từ khóa: Thiếu năng lượng trường diễn, cấu trúc cơ thể, tình trạng dinh dưỡng, phụ nữ tuổi sinh đẻ.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF ANTHROPOMETRICS, BODY COMPOSITION AND NUTRITIONAL STATUS OF WOMEN AGED 15-35 YEARS OLD OF FIVE POOR COMMUNES IN THUAN CHAU DISTRICT, SON LA PROVINCE, 2018

Limited information and data on the body composition and nutritional status of women of childbearing age in the poor northern mountainous districts. A cross-sectional study was conducted on 414 women aged 15-35 years old in 5 poor communes of Thuan Chau district, Son La province in 2018 to describe anthropometric characteristics, body composition, nutritional status. The result showed that average weight, height and body mass index were (48.1kg, 152.9cm and 20.6kg/cm²), respectively. The prevalence of stunting of women aged 15-19 years was 20.4%; chronic energy deficiency in the 20-

24 age group was the highest (26.6%) compared to the general prevalence of 16.2% of women 20-35 years old. Women with low weight less than 45kg took 34.8%. Weight, body mass index, percentage of body fat (%BF) and fat mass (FM) changed with increasing age class. %BF and FM were the lowest in the 15-19 age group, respectively (23.7% and 10.9 kg) and the highest in the 30-35-year-old group (29.1% and 15.2 kg) respectively. The prevalence of stunting and CED is still high among women of childbearing age, especially in the age group of 15-24 years. Therefore, it is necessary to intervene to improve the nutritional status of women of childbearing age in poor communes, with priority given to the age group under 25 years old.

Keywords: Chronic energy deficiency, body composition, nutritional status, women of reproductive age.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của phụ nữ tuổi sinh đẻ (PNTSD) nói chung không chỉ có tác động trực tiếp đến sức khỏe của chính bản thân bà mẹ mà còn có mối liên quan đến TTDD của trẻ em khi sinh ra. Nghiên cứu của Dekker và cộng sự cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi tăng khi chiều cao và BMI của bà mẹ giảm, không chỉ vậy, nghiên cứu còn cho thấy mối liên quan giữa tỷ lệ mắc nhiễm trùng đường hô hấp của trẻ với TTDD của bà mẹ, cụ thể là những phụ nữ mà có BMI thấp thì con của họ sẽ có xu hướng mắc các bệnh nhiễm trùng đường hô hấp cao hơn những phụ nữ có BMI trong ngưỡng bình thường [1]. Tại Việt Nam, kết quả của Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc (2019-2020) cho thấy tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi đã giảm còn 19,6% và được xếp vào mức trung bình theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới. Tuy nhiên, vẫn còn sự chênh lệch giữa các vùng miền về tỷ lệ SDD thấp còi, ở các vùng nông thôn và miền núi tỷ lệ này còn cao [2]. Chính vì vậy, việc theo dõi, giám sát TTDD của PNTSD sẽ góp phần cung cấp chỉ số đánh giá tầm vóc của người Việt, là căn cứ cơ sở đưa ra những giải pháp can thiệp giúp cải thiện TTDD của thế hệ tương lai. Một số nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) của PNTSD khá cao, cụ thể tại Bắc Giang năm 2012, cho thấy PNTSD có tỷ lệ CED chiếm 39,1%[3]. Ở Ethiopia, nghiên cứu của Ferede

¹Viện Dinh dưỡng Quốc Gia, Hà Nội

²Công ty TNHH Lavichem

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Song Tú

Email: nguyensongtu@yahoo.com

Ngày nhận bài: 22.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 16.8.2021

Ngày duyệt bài: 23.6.2021

cũng cho thấy tỷ lệ CED của PNTSD chiếm tỷ lệ cao (48,6%). Nguyên nhân là do những người phụ nữ này không có khả năng mua được thực phẩm giàu dinh dưỡng cho dù nguồn thực phẩm giàu dinh dưỡng tại đây luôn có sẵn [4].

Tại Việt Nam, mặc dù đã có một số nghiên cứu về TTDD của PNTSD nhưng việc tìm hiểu, đánh giá các giá trị nhân trắc, cấu trúc cơ thể, TTDD ở phụ nữ theo từng vùng địa lý, sinh thái vẫn còn thiếu nhiều dữ liệu và chưa có nhiều nghiên cứu đề cập tới một cách tổng thể và hệ thống, trong khi đó việc ảnh hưởng của các yếu tố sinh thái lên TTDD cũng như đặc điểm nhân trắc, cấu trúc cơ thể của phụ nữ là cơ sở dữ liệu rất quan trọng. Chính vì lý do đó, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đặc điểm nhân trắc, cấu trúc cơ thể và TTDD của phụ nữ 15-35 tuổi tại các xã nghèo của huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La để có cơ sở dữ liệu nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc dinh dưỡng, từ đó giúp nâng cao thể lực cho phụ nữ Việt Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Phụ nữ trong độ tuổi 15-35, không nuôi con bú dưới 12 tháng, không có thai; không dị tật bẩm sinh về hình thể, không rối loạn tâm thần, cam kết chấp thuận tham gia.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện tại 5 xã của huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La trong thời gian từ tháng 07/2018 đến tháng 12/2018.

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

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu

*Xác định tình trạng CED:

Áp dụng công thức:

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

Trong đó: n là số đối tượng cần; p là tỷ lệ CED ở PNTSD, năm 2014 là 15,1% [5]; d là khoảng sai lệch chấp nhận được. Chọn d = 0,05; α : ở mức ý nghĩa thống kê (YNTK) lấy là 0,05; $Z_{(1-\alpha/2)}$: giá trị z thu được với giá trị $\alpha = 0,05$ là 1,96; DE (Design effect - hiệu ứng thiết kế) = 2; Cỡ mẫu cần điều tra là 400 đối tượng. Thêm 10% để phòng đối tượng vắng mặt. Do đó cỡ mẫu cần là 433 đối tượng. Thực tế, nghiên cứu đã điều tra 414 đối tượng.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn tỉnh: Chọn chủ đích huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La một tỉnh miền núi phía Bắc, nơi có hoàn cảnh kinh tế khó khăn.

Chọn xã: Chọn ngẫu nhiên đơn 5 xã trong số 27 /29 xã nghèo được là (xã Chiềng Bôm, Nậm Lâu, Tông Lạnh, Chiềng Pha, Mường Khiêng).

Chọn đối tượng nghiên cứu: theo phương pháp ngẫu nhiên hệ thống.

2.6. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

+ Tính tuổi: Toàn bộ phụ nữ sinh sau ngày 01/10/1983 đến trước ngày 01/10/2003 được lựa chọn.

+ Phỏng vấn: sử dụng bộ câu hỏi được thử nghiệm trước khi điều tra.

+ Cân đo nhân trắc: (chiều cao, cân nặng). Dụng cụ là cân điện tử TANITA SC 330 với độ chính xác 0,1 kg, có chức năng tự tính toán các thông số phần trăm mỡ cơ thể, khối mỡ, khối lượng cơ ước tính, khối không mỡ. Đo chiều cao đứng sử dụng thước gỗ 3 mảnh có độ chính xác tới 1 mm.

2.7. Một số tiêu chuẩn xác định, đánh giá. Đánh giá TTDD của phụ nữ từ 15-19 tuổi: Dựa vào quần thể chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) 2006: Z-score chiều cao theo tuổi < -2 là SDD thể thấp còi; Z-score BMI theo tuổi < -2 là SDD thể gầy còm và $-2 \leq Z\text{-score} \leq 1$ là bình thường

Chỉ số khối cơ thể (BMI) để đánh giá TTDD của người trưởng thành. BMI được tính bằng cân nặng (kg)/chiều cao²(m).

Cân nặng thấp là khi < 45 kg; chiều cao thấp là <145 cm

Phân loại TTDD của người trưởng thành theo WHO năm 2000 là: CED độ III khi BMI < 16; CED độ II khi BMI từ 16,0 đến 16,99; Gầy độ I khi BMI từ 17 – 18,49; Bình thường khi BMI từ 18,5 – 24,9. Đánh giá mức độ CED trên quần thể về YNSKCD theo WHO: Mức độ nhẹ khi CED 5-9%; Trung bình khi CED 10-19%; Nặng khi CED 20-39%; Rất nặng khi CED $\geq 40\%$.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu. Sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 để nhập liệu và SPSS 18.0 để phân tích. Test kiểm định thống kê là χ^2 test so sánh giá trị tỷ lệ, t - test so sánh giá trị trung bình giữa 2 nhóm, ANOVA test so sánh giá trị TB của 3 nhóm Giá trị p<0,05 được xem có ý nghĩa thống kê (YNTK).

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng theo quyết định số 1474 /QĐ-VDD ngày 14/09/2018.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu đã tiến hành trên 414 đối tượng tại 5 xã thuộc huyện Thuận Châu, tỉnh Sơn La,

trong đó 93,2% là người dân tộc Thái, còn lại 6,8% là dân tộc khác (Kinh, H'mông, Dao, Khơ mú, Laha). Tuổi trung bình là $24,5 \pm 6,2$; Kinh tế

hộ gia đình 45,4% là hộ nghèo và 22,5% là cận nghèo; nông nghiệp là nghề nghiệp đem lại thu nhập chính (82,4%).

Bảng 1. Đặc điểm chiều cao, cân nặng và BMI của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	Cân nặng (kg) ^{c3}		Chiều cao (cm)		Chỉ số BMI ^{c3}	
15-19 tuổi	112	44,8	± 6,0	152,9	± 4,9	19,1	± 2,2
20-24 tuổi	96	47,5	± 6,2	152,9	± 4,9	20,3	± 2,4
25-29 tuổi	99	49,0	± 5,9	152,6	± 4,9	21,0	± 2,2
30-35 tuổi	107	51,1	± 7,3	153,1	± 5,0	21,8	± 2,8
Chung	414	48,1	± 6,8	152,9	± 4,9	20,6	± 2,6

TB ±SD: trung bình; độ lệch chuẩn; ³⁾ p<0,001 ^{c)} ANOVA-test so sánh chỉ số giữa các lớp tuổi

Cân nặng trung bình ĐTNC cao nhất là lớp tuổi 30-35 tuổi (51,1 kg) khác biệt có YNTK với 3 nhóm tuổi còn lại (post hoc test, p < 0,05); Chỉ số khối cơ thể BMI của ĐTNC tăng dần theo lớp tuổi tăng dần, có khác biệt có YNTK theo từng lớp tuổi (p<0,001);

Bảng 2. Chỉ số phần trăm mỡ, khối lượng mỡ của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	Phần trăm mỡ (%)		Khối lượng mỡ (kg) ^{c2}	
15-19 tuổi	112	23,7	± 4,8 ^{c1}	10,9	± 3,4
20-24 tuổi	96	26,3	± 4,5 ^{c1}	12,7	± 3,7
25-29 tuổi	99	28,1	± 3,7	13,9	± 3,5
30-35 tuổi	107	29,1	± 4,7	15,2	± 4,5
Chung	414	26,7	± 4,9	13,1	± 4,1

TB ±SD: trung bình; độ lệch chuẩn; ¹⁾ p<0,05; ²⁾ p<0,01; ^{c)} ANOVA-test

Phần trăm mỡ cơ thể (%BF) và khối lượng mỡ (FM) ở ĐTNC có sự thay đổi tăng dần theo lớp tuổi (p<0,05); Chỉ số %BF ở ĐTNC giữa các nhóm tuổi 15-19 và 20-24 khác biệt có YNTK với các nhóm tuổi còn lại (post hoc test, p < 0,05); Khối lượng mỡ (FM) ở ĐTNC khác biệt có YNTK giữa các nhóm tuổi với nhau (p < 0,01).

Bảng 3. Đặc điểm khối cơ và khối không mỡ của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi	n	Khối lượng cơ ước tính (%)		Khối lượng không mỡ (kg)	
15-19 tuổi	112	32,1	± 2,8 ^{c1}	34,0	± 3,0
20-24 tuổi	96	32,9	± 2,8	34,8	± 3,1
25-29 tuổi	99	33,1	± 2,6	35,0	± 2,8
30-35 tuổi	107	34,0	± 3,0 ^{c1}	35,9	± 3,3 ^{c1}
Chung	414	33,0	± 2,9	34,9	± 3,1

TB ±SD: trung bình; độ lệch chuẩn; ³⁾ p<0,001 ^{c)} ANOVA-test

Khối lượng cơ ước tính (PMM), khối lượng không mỡ (FFM) ở ĐTNC tăng dần theo nhóm tuổi tăng dần có YNTK (p < 0,001). PMM ở ĐTNC nhóm tuổi 15 – 19 và 30-35 khác biệt có YNTK với 3 nhóm tuổi kia (post hoc test, p < 0,05) và FFM ở ĐTNC nhóm tuổi 30-35 khác biệt có YNTK với 3 nhóm tuổi kia (post hoc test, p < 0,05);

Bảng 4. Các chỉ số nhân trắc và tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ 15-35 tuổi

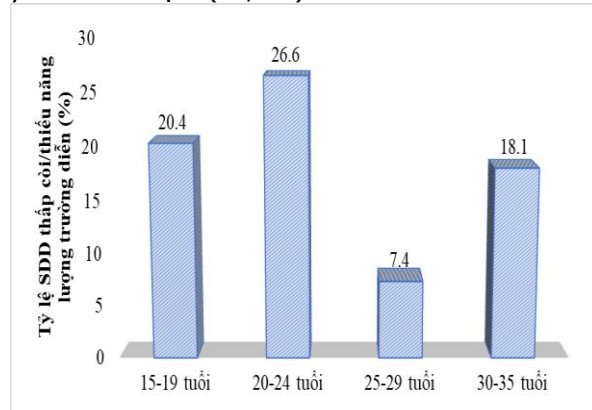
Các chỉ số		n	TB± SD
Cân nặng trung bình (kg)		414	48,1±6,8
Chiều cao TB của ĐTNC(cm)		414	152,9±4,9
BMI trung bình (kg/m ²)		414	20,6±2,6
BMI trung bình theo nhóm tuổi (kg/m ²)	15 – 19 tuổi	112	19, ±2,1 ^{a3}
	20 – 35 tuổi	302	21,1±2,6
Các chỉ số		n	Tỷ lệ %
ĐTNC có cân nặng thấp	Toàn bộ đối tượng (n=414)	144	34,8
	Từ 15-24 tuổi (n= 208)	96	66,7

ĐTNC có chiều cao thấp (n= 414)	22	5,3	
SDD gãy còm 15 – 19 tuổi (n= 103)	8	7,8	
CED của nhóm 20-35 tuổi (n= 302)	49	16,2	
CED theo mức độ	Độ 1 (n= 302)	42	13,9
	Độ 2 (n= 302)	5	1,7
	Độ 3 (n= 302)	2	0,6

^{a)} t-test ¹⁾ p < 0,05, ²⁾ p < 0,01, ³⁾ p < 0,001;

BMI trung bình của đối tượng là $20,6 \pm 2,6$ kg/m²; Có khác biệt có YNTK về chỉ số BMI trung bình giữa 2 nhóm 15-19 và 20-35 tuổi (p < 0,001). Tỷ lệ đối tượng có cân nặng thấp (dưới 45 kg) là 34,8% và có chiều cao thấp (dưới

145cm) là 5,3%;. Số phụ nữ CED là 16,2%; chủ yếu là CED độ 1 (13,9%).



χ^2 – test so sánh giá trị tỷ lệ CED giữa các lớp tuổi, $p < 0.001$

Hình 1. Tỷ lệ SDD thấp còi nhóm 15-19 tuổi và CED các nhóm từ 20 -35 tuổi

Tỷ lệ SDD thấp còi ở nhóm 15 – 19 tuổi là 20,4 và CED ở nhóm tuổi 20 – 24 cao nhất là 26,6%.

IV. BÀN LUẬN

Chiều cao trung bình của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là $152,9 \pm 4,9$ cm, tương đương với chiều cao nữ thanh niên Việt Nam năm 2000 (152,3 cm); nhưng thấp hơn đối tượng này năm 2010 (154,8 cm) và năm 2020 (156,2 cm) [2]; cho thấy rằng chiều cao phụ nữ các xã nghèo nơi có 93,2% là dân tộc Thái, vùng miền núi dường như đã không cải thiện sau hơn thập kỷ; ngoài vấn đề dinh dưỡng, đây cũng có thể là hậu quả của tình trạng SDD thấp còi của những đối tượng này trong những năm đầu đời.

Tỷ lệ CED của phụ nữ 15 -35 tuổi là 16,2%, thấp hơn nghiên cứu PNTSD dân tộc Nùng tại Bắc Giang, tỷ lệ là 33,6% [3], thấp hơn ở Ethiopia, tỷ lệ PNTSD CED là 48,6% [4]; nhưng cao hơn đáng kể so với PNTSD của người H'Mông, Cao Bằng (2,1%) [6] và PNTSD ở Oman (9,1%) [7]. Sự khác biệt này cũng được giải thích là do sự khác biệt về điều kiện kinh tế, xã hội của từng khu vực địa lý nơi mà PNTSD đang sinh sống; cũng như văn hóa. Ở Oman, phụ nữ được sống trong môi trường có điều kiện kinh tế tốt do đó tỷ lệ PNTSD bị CED thấp mà thay vào đó là một lượng lớn PNTSD có tình trạng thừa cân, béo phì (52,9%) [7]. Sự khác nhau về tỷ lệ CED ở ĐTNC so với nghiên cứu trên người H'Mông tại Cao Bằng có thể giải thích là do chiều cao của PNTSD của người H'Mông rất thấp là ($148,5 \pm 4,2$ cm) [6], thấp hơn đáng kể so với chiều cao TB của phụ nữ trưởng thành của Việt Nam [2]; trong khi cân nặng khác biệt không

nhều, do đó BMI của nhiều PNTSD người H'Mông nằm trong giới hạn bình thường và tỷ lệ CED không cao [6]. Đồng thời, tỷ lệ CED của ĐTNC trong độ tuổi 20-24 chiếm cao nhất là 26,6%. Tỷ lệ này tương đồng với kết quả trong nghiên cứu Tổng điều tra dinh dưỡng trên phạm vi toàn quốc năm 2010: tỷ lệ CED của PNTSD 20-49 dao động từ 13,5% tới 27,7%, trong đó nhóm 20-24 tuổi có tỷ lệ CED cao nhất: 27,7%. Phụ nữ trong độ tuổi 20-24 là độ tuổi chuẩn bị cho việc kết hôn, mang thai ở phụ nữ nông thôn, nhưng tỷ lệ CED cao, điều này sẽ dẫn tới hậu quả là làm tăng nguy cơ dẫn đến đứa con của họ sinh ra suy dinh dưỡng (SDD). Do vậy, cần có các hoạt động can thiệp dinh dưỡng đặc thù, tăng cường tuyên truyền, giáo dục về dinh dưỡng cho phụ nữ trong độ tuổi 20-24 để nhằm thay đổi nhận thức, thói quen thực hành dinh dưỡng cho phụ nữ lứa tuổi này, góp phần cải thiện tỷ lệ SDD ở trẻ em trong tương lai.

Phần trăm mỡ cơ thể (%BF) TB chung của ĐTNC là $26,7 \pm 4,9\%$ ở ngưỡng TB theo WHO 1995, tỷ lệ này thấp hơn so với PNTSD người H'Mông là: $28,8 \pm 3,9\%$ [6]. Sự khác biệt này có thể giải thích là do chiều cao của người H'Mông ở tỉnh Cao Bằng ($148,5 \pm 4,2$ cm) thấp hơn chiều cao của phụ nữ trong nghiên cứu của chúng tôi ($152,9 \pm 4,9$ cm), trong khi cân nặng ($48,1 \pm 6,8$ kg) của ĐTNC thì lại tương đương so với PNTSD H'Mông ($48,1 \pm 5,2$ kg) [6]; Khối lượng cơ ước tính, khối lượng không mỡ của ĐTNC lần lượt là $33,0 \pm 2,9$ kg và $34,9 \pm 3,1$ kg, cao hơn phụ nữ H'mông (32,2 kg) [6]; nhưng chỉ số này thấp hơn so với khối lượng cơ TB của phụ nữ ở Serbia ($39,30 \pm 5,25\%$) [8]. Sự khác biệt này có thể giải thích là do những PNTSD này có sự khác biệt về chủng tộc và môi trường sống. ĐTNC của chúng tôi chủ yếu là ở nông thôn, nghề nghiệp chính là học sinh và làm nông; trong giai đoạn này là giai đoạn phát triển và tăng trưởng; nhu cầu về dinh dưỡng tăng cao; đồng thời nếu là học sinh thì tập trung học tập với cường độ cao; nếu là phụ nữ thì bắt đầu giai đoạn xây dựng gia đình do đó việc học tập và lao động vất vả, cùng với nhu cầu dinh dưỡng không được đáp ứng đủ sẽ dẫn đến các chỉ số cấu trúc cơ thể thấp hơn.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 414 phụ nữ 15-35 tuổi tại 5 xã nghèo huyện Thuận Châu cho thấy cân nặng trung bình (TB) là 48,1kg; chiều cao TB là 152,9 cm; chỉ số khối cơ thể (BMI) TB là $20,6 \text{ kg/cm}^2$. Tỷ lệ phụ nữ có cân nặng thấp dưới 45kg, chiếm 34,8%. Tỷ lệ SDD thấp còi của nhóm 15-19 tuổi

là 20,4%; CED nhóm 20- 24 cao nhất (26,6%) so với tỷ lệ chung 16,2% ở phụ nữ 20-35 tuổi. Cân nặng, BMI, phần trăm mỡ (%BF) và khối lượng mỡ (FM), khối lượng cơ ước tính (PMM), khối lượng không mỡ (FFM) có sự thay đổi theo lớp tuổi tăng dần. Tỷ lệ SDD thấp còi và CED còn cao ở PNTSD, đặc biệt là nhóm tuổi 15-24 tuổi, cần tiếp tục đầu tư các hoạt động can thiệp dinh dưỡng, tăng cường giáo dục truyền thông nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho đối tượng này, đặc biệt ưu tiên cho PNTSD ở nhóm tuổi dưới 25 tuổi tại Sơn La.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dekker LH, Mora-Plazas M, Marín C et al. Stunting Associated with Poor Socioeconomic and Maternal Nutrition Status and Respiratory Morbidity in Colombian Schoolchildren. Food and Nutrition Bulletin, 2010; 31(2): 242 - 250.
2. Viện Dinh dưỡng. Báo cáo sơ bộ kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc 2019 - 2020. Hội nghị Công bố kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng, 2021.
3. Đinh Thị Phương Hoa, Lê Thị Hợp, Phạm Thị Thúy Hòa. Thực trạng thiếu máu, tình trạng dinh dưỡng và nhiễm giun ở phụ nữ 20-35 tuổi tại xã thuộc huyện Lục Nam, Bắc Giang. Tạp chí Dinh dưỡng & Thực phẩm, 2012; 8(1): 39-46.
4. Ferede A, Lemessa F, Tafa M, Sisay S. The prevalence of malnutrition and its associated risk factors among women of reproductive age in Ziway Dugda district, Arsi Zone, Oromia Regional State, Ethiopia. Public Health, 2017; 152: 1-8.
5. Viện Dinh dưỡng. Báo cáo kết quả điều tra dinh dưỡng toàn quốc hàng năm cập nhật đến 2019. Website: <http://viendinhduong.vn>, 2021.
6. Nguyễn Quang Dũng, Nguyễn Lân, Lê Danh Tuyên. Tình trạng dinh dưỡng, đặc điểm cấu trúc cơ thể của phụ nữ tuổi sinh đẻ người H'Mông tại huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng. Tình hình dinh dưỡng chiến lược can thiệp 2011-2015 và định hướng 2016-2020 Nhà xuất bản Y học, 2017; 104-111.
7. Petry N, Al-Mamary S A, Woodruff BA, Alghannami S. National Prevalence of Micronutrient Deficiencies, Anaemia, Genetic Blood Disorders and Over- and Undernutrition in Omani Women of Reproductive Age and Preschool Children. Sultan Qaboos University Med J, 2020; 20(2): e151-164.
8. Sladjana R, Milivej D, Marina DN, Nadja V. Profile and reference values for body fat and skeletal muscle mass percent at females, aged from 18.0 to 69.0, measured by Multichannel Segmental Bioimpedance method: Serbian population study. Int. J. Morphol, 2019; 37(4): 1286-1293.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ PHẪU THUẬT CẮT DỊCH KÍNH ĐIỀU TRỊ BONG VỠNG MẠC DO LỖ HOÀNG ĐIỂM

Nguyễn Kiềm Hiệp*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả phẫu thuật cắt dịch kính điều trị bong võng mạc do lỗ hoàng điểm. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang gồm 52 mắt bong võng mạc do lỗ hoàng điểm đã được phẫu thuật cắt dịch kính bóc màng ngăn trong kết hợp bơm khí nở C3F8 hoặc dầu silicon nội nhãn tại Bệnh viện Mắt Trung ương từ năm 2015 - 2019 với thời gian theo dõi tối thiểu 6 tháng. **Kết quả:** Tỷ lệ võng mạc áp hoàn toàn sau phẫu thuật lần đầu là 80,8%. Tỷ lệ đóng lỗ hoàng điểm hoàn toàn là 61,5%. Thị lực trung bình tăng từ $1,99 \pm 0,31$ logMAR lên $1,35 \pm 0,26$ logMAR ở lần khám sau cùng. Thời gian bị bệnh trên 6 tháng, thị lực ban đầu thấp, trục nhãn cầu trên ≥ 26 mm, sự giãn phình hậu cực và kích thước lỗ hoàng điểm lớn là các yếu tố làm giảm tỷ lệ võng mạc áp hoàn toàn và khả năng đóng lỗ hoàng điểm. Mức độ bong võng mạc rộng làm giảm khả năng đóng lỗ hoàng điểm trong khi chất độn nội nhãn ảnh hưởng

đến tỷ lệ áp võng mạc sau mổ. Kích thước lỗ hoàng điểm là yếu tố ảnh hưởng duy nhất đến kết quả thị lực sau phẫu thuật ($p = 0,009$). **Kết luận:** Phẫu thuật cắt dịch kính điều trị bong võng mạc do lỗ hoàng điểm mang lại kết quả tốt về giải phẫu tuy nhiên kết quả thị lực còn thấp. Thời gian bị bệnh, thị lực ban đầu, trục nhãn cầu, sự giãn phình hậu cực, kích thước lỗ hoàng điểm, mức độ bong võng mạc và chất độn nội nhãn là những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả giải phẫu trong khi kích thước lỗ hoàng điểm ảnh hưởng đến kết quả thị lực của phẫu thuật.

Từ khóa: bong võng mạc, lỗ hoàng điểm, cắt dịch kính

SUMMARY

EVALUATING THE FACTORS RELATED TO OUTCOME OF VITRECTOMY FOR RETINAL DETACHMENT CAUSED BY MACULAR HOLE

Purpose: To evaluate the factors related to outcome of vitrectomy for retinal detachment caused by macular hole. **Methods:** A cross-sectional descriptive study of 52 macular hole retinal detachment eyes that underwent vitrectomy in combination with inner limiting membrane peeling and intraocular gas (C3F8) or silicone oil at the Viet Nam National Institute of Ophthalmology from 2015 to 2019 with a minimum follow-up of 6 months. **Results:** The rate of retinal reattachment after the

*Bệnh viện Mắt Trung Ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Kiềm Hiệp

Email: nguyenkiemhiep@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.6.2021

Ngày phản biện khoa học: 9.8.2021

Ngày duyệt bài: 16.8.2021