

ĐẶC ĐIỂM PHÂN BỐ BỆNH NHÂN VÀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM ĐIỀU TRỊ LAO TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI THÁI BÌNH

TRẦN ĐÌNH THOAN, NGUYỄN THỊ HẠNH
Trường Đại học Y Thái Bình

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả qua điều tra cắt ngang tại thời điểm trẻ em mới nhập viện từ 1/2011 đến 4/2013 có 56 đối tượng được khám lâm sàng, xét nghiệm tại bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Thái Bình. Phân loại lao trẻ em theo tiêu chuẩn của Chương trình phòng chống lao quốc gia. Phân loại trẻ em suy dinh dưỡng dựa vào tiêu chuẩn của WHO 2005. Kết quả nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân lao trẻ em là nam cao hơn nữ, đến từ nông thôn nhiều hơn thành thị, nhóm trẻ em < 5 tuổi và nhóm học sinh tiểu học mắc cao hơn cả. Trong số trẻ em vào điều trị lao thì có 35,7% mắc suy dinh dưỡng và có 60,7% thiếu máu. Trong đó nhóm trẻ em mắc lao sơ nhiễm và nhóm trẻ em mắc lao phổi bị kèm theo suy dinh dưỡng và thiếu máu chiếm tỷ lệ cao hơn các nhóm mắc thể lao khác

SUMMARY

This cross-sectional study was implemented among children's hospital admission from January, 2011 to April, 2013. In which, 56 children were done the clinical health examination and tested the laboratory specimens at The Thaingh Provincial Tuberculosis and Lung Hospital. Classification of children with tuberculosis following the standard of National Tuberculosis Control program of Vietnam and classification of children with malnutrition based on WHO 2005 criteria. The research results showed that the percentages of TB patients among male children were higher than among female children and the percentages of TB patients among children at rural areas were higher than at urban areas. Majority of TB percentages were age group of children under 5 years old and student at Primary School. 35.7% with malnutrition and 60.7% with anemia among Tuberculosis children. In the group of children with tuberculosis primary infection and the group of children with tuberculosis related malnutrition were higher than other groups.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Nghiên cứu từ nhiều tác giả trong và ngoài nước đều cho thấy rằng tình trạng nhiễm trùng và suy dinh dưỡng trẻ em có mối liên hệ mật thiết với nhau, nhờ có Chương trình Tiêm chủng mở rộng và Chương trình Phòng chống lao quốc gia mà tỷ lệ trẻ em Việt Nam nhiễm lao đã được khống chế và giảm xuống rõ rệt. [2].[3].[6].

Do có sự sụt sa sút trong các chương trình kiểm soát lao, sự bùng phát của đại dịch HIV/AIDS và việc di dân đã khiến lao trở dậy. Năm 1993, Tổ chức Y tế Thế giới tuyên bố tình trạng khẩn cấp toàn cầu đối với lao. Hiện nay Việt Nam đứng thứ 12 trong số 22 nước có tỷ lệ lao cao trên toàn cầu. Trong khu vực Tây - Thái Bình Dương Việt Nam là nước đứng thứ 3 sau Trung Quốc và Philippines về số lượng bệnh nhân đang lưu hành và số bệnh nhân mới xuất hiện hàng năm. Nguy cơ nhiễm lao hàng năm ở nước ta hiện nay là 1,7%, trong đó ở phía Bắc 1,2%, phía Nam 2,2%, khoảng 44% dân số đã bị nhiễm lao. Bệnh lao ở nước ta xếp vào mức trung bình cao so với toàn cầu.[1].[4].

Theo số liệu của WHO năm 2009, trên thế giới có khoảng 2 tỷ người đã nhiễm lao (chiếm 1/3 dân số thế giới), ước tính trong năm 2008 có thêm khoảng 9,4 triệu người mắc lao mới và 1,8 triệu người chết do lao, khoảng 95% số bệnh nhân lao và 98% số người chết do lao ở các nước có thu nhập vừa và thấp, 75% số bệnh nhân ở độ tuổi lao động. Trong đó, có khoảng 80% số bệnh nhân lao toàn cầu thuộc 22 nước có gánh nặng bệnh lao cao [4].

Hiện nay chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân ở khá nhiều bệnh viện vẫn còn chưa được quan tâm đầy đủ, để góp phần khắc phục tình trạng đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm

Mục tiêu nghiên cứu

- Mô tả đặc điểm phân bố bệnh nhân lao trẻ em tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Thái Bình

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân mắc lao trẻ em tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Thái Bình

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu là toàn bộ trẻ em vào điều trị lao từ tháng 1 năm 2011 đến hết tháng 4 năm 2013 tại Bệnh viện Lao và bệnh phổi tỉnh Thái Bình đã được đưa vào nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành theo thiết kế nghiên cứu mô tả qua điều tra cắt ngang tại thời điểm trẻ em mới nhập viện, đối tượng nghiên cứu được khám lâm sàng, xét nghiệm tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Thái Bình, được chẩn đoán xác định để điều trị lao trẻ em. Phân loại lao trẻ em theo tiêu chuẩn của Chương trình phòng chống lao quốc gia. Phân loại trẻ em suy dinh dưỡng dựa vào tiêu chuẩn của WHO 2005. Trẻ em thiếu máu là trẻ có hàm lượng Hemoglobin dưới 110gam/dl

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố bệnh nhân lao trẻ em theo tuổi, giới và địa dư

Nhóm tuổi của bệnh nhân lao trẻ em	Giới		Địa dư		Chung	
	Nam	Nữ	Thành thị (n=11)	Nông thôn (n=45)	n	%
<5 tuổi	40,5	57,9	27,3	51,1	26	46,4
5-11 (học sinh Tiểu học)	51,4	42,1	72,7	42,2	27	48,2
12-15 (học sinh THCS)	8,1	0,0	0,0	6,7	3	5,4
	66,1	33,9	19,6	80,4	56	100
	p < 0,05		p < 0,05		p < 0,05	

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân lao trẻ em là nam cao hơn nữ và đến từ nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn thành thị, nhóm trẻ em < 5 tuổi và nhóm 6-11 tuổi (nhóm học sinh Tiểu học) chiếm tỷ lệ cao hơn ở trẻ lớn hơn (tuổi học sinh Trung học cơ sở).

Trong đó bệnh nhân lao trẻ em dưới 5 tuổi nữ cao hơn nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Trong khi đó lứa tuổi 5-11 và 12-15 tuổi tỷ lệ bệnh nhân lao trẻ em của nam cao hơn nữ, khác biệt có ý nghĩa với p < 0,05. Tỷ lệ bệnh nhân lao trẻ em ở nông thôn cao hơn thành thị ở nhóm trẻ em dưới 5 tuổi và nhóm 12-15 tuổi. Lứa tuổi 5-11 tuổi tỷ lệ nhiễm lao ở thành thị cao hơn so với ở nông thôn, sự khác biệt có ý nghĩa với p < 0,05. Trong 3 nhóm tuổi thì nhóm có tỷ lệ bệnh nhân lao trẻ em cao nhất là nhóm 5-11 tuổi, nhóm <5 tuổi, thấp nhất là nhóm 12-15 tuổi. Khác biệt có ý nghĩa với p < 0,05.

Bảng 2: Phân bố các thể lao trẻ em theo địa dư

	Địa dư		Chung	
	Thành thị (n=11)	Nông thôn (n=45)	n	%
Lao sơ nhiễm	54,5	35,6	22	39,3
Lao hạch	9,1	40,0	19	33,9
Lao phổi	36,4	13,3	10	17,9
Lao màng phổi	0,0	2,2	1	1,8
Lao phổi kim lao hạch	0,0	2,2	1	1,8
Lao sơ nhiễm kim lao hạch	0,0	6,7	3	5,4
	80,4	19,6	56	100

Kết quả bảng 2 cho thấy trong 56 trẻ em vào điều trị lao thì phổ biến nhất là lao sơ nhiễm (39,3%) rồi đến lao hạch (33,9%), lao phổi (17,9%), còn các thể lao khác gặp rất ít. Tỷ lệ bệnh nhân lao trẻ em ở thể lao sơ nhiễm và lao phổi ở thành thị cao hơn nông thôn. Nhưng bệnh nhân lao trẻ em thể lao hạch và các thể lao khác ở nông thôn cao hơn thành thị.

Bảng 3: Phân bố các thể lao trẻ em theo nhóm tuổi

	<5 tuổi (n = 26)	5-11 tuổi (n = 27)	12-15 tuổi (n = 3)
Lao sơ nhiễm	50,0	44,4	0,0
Lao hạch	30,8	33,3	66,7
Lao phổi	15,4	22,2	33,3
Lao màng phổi	3,8	0,0	0,0

Kết quả bảng 3 cho thấy nhóm trẻ em <5 tuổi và 5-11 tuổi tỷ lệ mắc lao sơ nhiễm nhiều nhất tiếp đến là lao hạch và lao phổi, lao màng phổi chiếm tỷ lệ thấp nhất. Nhóm tuổi 12-15 tuổi lao hạch chiếm tỷ lệ cao nhất (66,7%) và lao phổi (33,3%).

Bảng 4: Tỷ lệ SDD và thiếu máu ở các thể lao trẻ em

	n	SDD		Thiếu máu	
		SL	%	SL	%
Lao sơ nhiễm	25	8	32,0	16	64,0
Lao hạch	19	6	31,5	10	52,6
Lao phổi	11	5	45,5	7	63,6
Lao màng phổi	1	1	100,0	1	100,0
Tổng	56	20	35,7	34	60,7

Kết quả bảng 4 cho thấy trong số trẻ em vào điều trị lao thì có tới 35,7% mắc suy dinh dưỡng, ở những trẻ em mắc lao phổi rồi đến lao sơ nhiễm bị suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất, tỷ lệ lao hạch bị suy dinh dưỡng chiếm ít hơn. Trẻ em bị mắc lao có tỷ lệ thiếu máu lên tới 60,7%, trong đó lao màng phổi chiếm tỷ lệ cao nhất, lao sơ nhiễm và lao phổi lao hạch có tỷ lệ tương đương nhau (xấp xỉ 64% thiếu máu).

Bảng 5: Giá trị trung bình của một số chỉ số xét nghiệm đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân lao trẻ em

	Đơn vị tính	Nhóm bệnh nhân lao trẻ em			Chỉ số bình thường
		Lao sơ nhiễm (n=25)	Lao hạch (n=19)	Lao phổi (n=11)	
Albumin	g/l	41,0±4,4	42,2±3,7	42,9±4,5	38-54
Protid toàn phần	g/l	70,0±5,2	68,9±6,7	70,7±3,9	60-80
Hemoglobin	g/l	106±11,0	107,9±11,9	106,1±14,2	120-150
Số lượng hồng cầu	Tr/mm ³	4,6±0,5	4,4±0,6	4,5±0,3	4,2-5,9

Kết quả bảng 5 trình bày giá trị trung bình kết quả của một số xét nghiệm liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của các bệnh nhân trước khi nhập viện điều trị lao trẻ em cho thấy chỉ có giá trị trung bình của Hemoglobin giảm dưới ngưỡng bình thường, các chỉ số khác như albumin, protid toàn phần, số lượng hồng cầu tuy ở trong giới hạn cho phép nhưng đều ở xấp xỉ với giới hạn dưới.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ở đây cho thấy tỷ lệ bệnh nhân lao trẻ em đến từ nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn thành thị có lẽ đã phần nào phản ánh lên tác động qua lại của tình hình mắc lao với nơi có điều kiện kinh tế, vệ sinh môi trường là nông thôn hiện nay còn thấp kém hơn thành thị. Kết quả nghiên cứu ở đây cũng phản ánh nhóm trẻ em < 5 tuổi và nhóm 6-11 tuổi (nhóm học sinh Tiểu học) chiếm tỷ lệ cao hơn ở trẻ lớn hơn (tuổi học sinh Trung học cơ sở) điều này cảnh báo cho chúng ta về nhóm đối tượng cần ưu tiên trong giám sát phòng chống lao trẻ em hiện nay.

Trong số trẻ em vào điều trị lao thì có tới 35,7% mắc suy dinh dưỡng, tỷ lệ này cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng ở cộng đồng và có 60,7% mắc thiếu máu, đồng thời khi tính đến giá trị trung bình của Hemoglobin của trẻ em mắc lao thì thấy giảm dưới ngưỡng bình thường, như vậy bệnh lao ở trẻ em và thiếu máu ở đây là có liên quan với nhau, tuy nhiên trong một nghiên cứu cắt ngang thì chưa thể nói là bệnh nào có trước và là điều kiện thuận lợi cho bệnh nào ở đây. Cũng tương tự như vậy, nếu triển khai một nghiên cứu thuần tập thì có thể biết được mối quan hệ thiếu dinh dưỡng ở trẻ em lao. Nhưng dù sao nghiên cứu này cũng đã cảnh báo rằng cần quan tâm đến phục hồi dinh dưỡng cho trẻ em điều trị lao để nâng cao hiệu quả điều trị.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh nhân lao trẻ em là nam cao hơn nữ và đến từ nông thôn chiếm tỷ lệ cao hơn thành thị, nhóm trẻ em < 5 tuổi và nhóm 6-11 tuổi (nhóm học sinh Tiểu

học) chiếm tỷ lệ cao hơn ở trẻ lớn hơn (tuổi học sinh Trung học cơ sở).

- Trong số trẻ em vào điều trị lao thì có tới 35,7% mắc suy dinh dưỡng, có tỷ lệ thiếu máu lên tới 60,7%. Trong đó trẻ em mắc lao sơ nhiễm và nhóm trẻ em mắc lao phổi đều mắc suy dinh dưỡng và mắc thiếu máu cao hơn các nhóm mắc lao khác.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Hàn (2005), *Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới việc tuân thủ nguyên tắc điều trị của bệnh nhân lao được quản lý, điều trị tại quận Hoàn Kiếm - Hà Nội*, Luận văn thạc sỹ y tế công cộng, Trường ĐHYTCC.

2- Phạm Ngọc Khái và CS (1986), *Thế lực trẻ em trước và sau dịch sởi ở xã Bình Minh tỉnh Thái Bình*. Tạp chí Hình thái học, Tr 35-38

3- Nguyễn Thị Muôn và CS, (2008). Tình hình suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi và yếu tố nguy cơ tại một số xã huyện Lý Nhân tỉnh Hà Nam năm 2002. Tạp chí Y học thực hành. Số 20-11 năm 2008.

4- Hoàng Minh (2000), *Bệnh lao và Nhiễm HIV/AIDS*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5- Trần Thị Xuân Phương, Tô Anh Toán, Nguyễn Thị Thanh Vân (2008), *Tim hiểu sự quan tâm của gia đình, cộng đồng đối với bệnh nhân lao trong thời gian điều trị tại 8 tỉnh năm 2006*, Kỷ yếu Công trình KHCN. Bệnh viện Lao và bệnh phổi Trung ương.

6- Trần Quang Trung và CS. 2010. Nhận xét về tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng tại một số xã sau can thiệp ở huyện Tiên Hải, tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học Thực hành. Số 721.