

## THỰC TRẠNG SƠ SINH THẤP CÂN, NON THÁNG ĐỂ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN TRUNG ƯƠNG

Lê Minh Trác\*, Phan Thị Thu Nga\*, Lê Anh Tuấn\*

### Tóm tắt

**Mục tiêu:** Mô tả một số bệnh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh non tháng, thấp cân. **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả có so sánh giữa 2 nhóm sơ sinh non tháng, thấp cân với nhóm sơ sinh có cân nặng bình thường, gồm 450 trẻ thấp cân, non tháng và 450 trẻ có cân nặng bình thường đẻ tại bệnh viện phụ sản trung ương trong thời gian từ tháng 5/2008 đến tháng 12/2008. **Kết quả:** mẹ ≤ 20 tuổi có nguy cơ đẻ con non tháng, thấp cân cao hơn so với các bà mẹ > 20 tuổi; bà mẹ có chiều cao < 150cm nguy cơ đẻ con non tháng, thấp cân cao hơn so với các bà mẹ có chiều cao ≥ 150cm; bà mẹ tăng cân ≥ 9kg trong thời kỳ thai nghén có nguy cơ đẻ con non tháng, thấp cân thấp hơn so với sản phụ tăng cân < 9kg. Đối với bệnh tật trẻ sơ sinh non tháng thấp, vàng da chiếm tỷ lệ cao nhất là 30%, tiếp theo là hạ đường huyết (22%), chậm phát triển trong tử cung (20%), suy hô hấp sau đẻ (14,9%), nhiễm trùng sơ sinh 10,7%, xuất huyết 10,4%, tỷ lệ bệnh lý võng mạc ở trẻ đẻ non chiếm 8,7%. Tỷ lệ tử vong của sơ sinh non tháng, thấp cân là 4%, trong đó trẻ ≤ 1000g chiếm cao nhất (40%). **Kết luận:** Các bà mẹ càng trẻ, thấp dưới 150cm, tăng cân < 9 kg trong thời kỳ thai nghén có nguy cơ đẻ con non tháng, thấp cân hơn các đối tượng khác. Trẻ sơ sinh non tháng, thấp cân có nguy cơ cao mắc các bệnh vàng da, hạ đường huyết, chậm phát triển trong tử cung, suy hô hấp sau đẻ, nhiễm trùng sơ sinh, xuất huyết và bệnh lý võng mạc. **Từ khóa:** Tỉ suất thấp cân, non tháng, bệnh tật trẻ sơ sinh.

### Abstract

**The status of premature low birth weight at National hospital of Obstetrics and Gynecology**

**Objectives:** To describe the common conditions in premature low birth weight newborns. **Materials and Methodology:** This is a cross-sectional study focused on 2 groups following premature low birth weight and normal newborns, including 450 newborns with premature low birth weight and 450 normal newborns at National hospital of Obstetrics and Gynecology from May 2008 to December 2008. **Results:** under 20 year-old, maternal height under 150 cms, increase under 9kgs in pregnancy mother have the higher risk than the another group. Also maternal height under 1,5 meters owned the higher risk. The prevalence of jaundice is the highest proportion with 30%, following is hypoglycemia with 22%, 20% intra-uterine-retardation, 14,9% respiratory distress, 10,7% newborn infection, 10,4% hemorrhage, 8,7% ROP. Mortality is 4% among those whose with under 1000g have the highest risk 40%. **Conclusion:** The young mother, height under 150cm and increase under 9kgs have the higher risk of delivering premature low birth weight. Premature low birth weight have the higher risk for jaundice, hypoglycemia, intrauterine-retardation, respiratory distress, newborn infection, hemorrhage and ROP.

**Keywords:** Low birth weight, premature, newborn conditions

---

(\* ) Bệnh viện Phụ sản Trung ương

## Đặt vấn đề

Trẻ đẻ thấp cân, sinh non tháng là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong chu sinh, bệnh tật trong giai đoạn sơ sinh để lại nhiều hậu quả cho sự phát triển của trẻ sau này. Hiện nay ở Việt Nam, tỷ lệ trẻ sơ sinh sinh non tháng, thấp cân khá cao, ảnh hưởng đến chất lượng dân số. Cân nặng của trẻ khi sinh là chỉ số quan trọng để đánh giá sự phát triển của thai cũng như bệnh tật của các bà mẹ trong thời gian mang thai. Trẻ đẻ thấp cân là yếu tố thuận lợi hàng đầu làm cho trẻ bị bệnh và tử vong ở giai đoạn sơ sinh. Những bệnh lý thường gặp ở trẻ đẻ non là suy hô hấp, thiếu máu, xuất huyết não, nhiễm trùng, hạ nhiệt độ, rối loạn chuyển hoá, bệnh vông mạc của trẻ đẻ non... [1]. Nguyên nhân gây ra cân nặng thấp lúc sinh thường do nhiều yếu tố phối hợp với nhau, đó là các yếu tố về phía mẹ như: bệnh lý mãn tính và bệnh lý xuất hiện trong quá trình thai nghén; các yếu tố về phía rau thai và thai; ngoài ra yếu tố xã hội và kinh tế cũng không kém phần quan trọng.

Xuất phát từ nguy cơ mắc bệnh và tử vong của trẻ sơ sinh có cân nặng thấp khi đẻ, chúng tôi thực hiện đề tài này nhằm mô tả một số bệnh lý hay gặp ở trẻ sơ sinh non tháng, thấp cân.

## Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

### Đối tượng nghiên cứu

#### Tiêu chuẩn lựa chọn

- Đối với nhóm nghiên cứu: Tất cả các bà mẹ và toàn bộ số trẻ họ sinh ra có cân nặng < 2500g. Bao gồm trẻ đẻ non tuổi thai < 38

tuần và trẻ chậm phát triển trong tử cung, đơn thai.

- Đối với nhóm chứng: Tất cả các bà mẹ và toàn bộ số trẻ họ sinh ra có cân nặng ≥ 2500g, tuổi thai ≥ 38 tuần, đơn thai.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- Không xác định được tuổi thai.
- Các trường hợp đã được hội chẩn tại Trung tâm chẩn đoán trước sinh có chỉ định đình chỉ thai nghén.
- Các trường hợp xin đình chỉ thai nghén đã được Trung tâm kế hoạch hoá gia đình duyệt.

## Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả so sánh giữa nhóm sơ sinh non tháng, nhẹ cân và nhóm sơ sinh đủ tháng có cân nặng bình thường.

#### Cỡ mẫu nghiên cứu

Chúng tôi lựa chọn 450 trường hợp đẻ non tháng, thấp cân và 450 trường hợp trẻ đẻ có cân nặng bình thường (≥ 2500g)

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương, từ tháng 5/2008 đến tháng 12/2008.

#### Xử lý và phân tích số liệu

Sử dụng phần mềm SPSS để phân tích số liệu. Kết quả được trình bày dưới dạng tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình ( $\bar{x}$ ), giá trị OR.

## Kết quả nghiên cứu và bàn luận

### Đặc điểm bà mẹ của trẻ sơ sinh thấp cân

**Bảng 1: Đặc trưng cơ bản của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Nhóm trẻ non tháng, thấp cân (n= 450)		Nhóm trẻ có cân nặng bình thường ( n= 450)		p
	n	%	n	%	
<b>Nơi ở</b>					
Nông thôn	249	55,3	99	22	1

Thành thị	201	44,7	351	78	<0,001
<b>Tuổi</b>					
< 20 tuổi	15	3,3	6	1,3	1
20 -24	140	31,1	91	20,2	>0,05
25 – 29	154	34,2	180	40	<0,05
30 -34	89	19,8	108	24	<0,05
> 34	52	11,6	65	14,4	<0,05
<b>Nghề nghiệp</b>					
CBCNV	194	43,1	289	64,3	<0,001
Nội trợ	110	24,4	74	16,4	0,002
Làm ruộng	94	20,9	35	7,8	< 0,001
Nghề khác	52	11,6	52	11,6	1
<b>Học vấn</b>					
Cấp 1	19	4,2	19	4,2	1
Cấp 2-3	260	57,8	116	25,8	<0,001
Sau PTTH	171	38	315	70	< 0,001
<b>Chiều cao</b>					
< 150	40	8,9	20	4,4	1
≥ 150	410	91,1	430	95,6	<0,05
<b>Mức độ tăng cân</b>					
<9	201	44,7	33	7,3	1
≥9	248	55,3	417	92,7	<0,0001

Trong nghiên cứu của chúng tôi, các bà mẹ có độ tuổi nhỏ hơn 20 có nguy cơ đẻ con thấp cân cao hơn so với các nhóm tuổi còn lại. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đinh Phương Hoà, Tô Thanh Hương và Dương Lan Dung [2]. Trong thực tế, còn nhiều bàn cãi về ảnh hưởng của tuổi mẹ và trẻ sơ sinh thấp cân. Một số nghiên cứu cho rằng những bà mẹ quá trẻ hoặc quá già có nhiều nguy cơ đẻ con thấp cân. Tuy nhiên gần đây, nhiều tác giả cho rằng mối liên quan giữa mẹ và trẻ đẻ thấp cân chủ yếu

là do những yếu tố bất lợi về môi trường sống như: điều kiện kinh tế khó khăn, dinh dưỡng thấp kém, lao động vất vả... Do đó mối liên quan này sẽ thay đổi tùy theo vùng nghiên cứu.

Người mẹ sống ở thành thị có nguy cơ đẻ con non tháng, thấp cân thấp hơn so với người mẹ sống ở nông thôn. Kết luận này phù hợp với kết quả của Đinh Phương Hoà, khi nghiên cứu 1474 bà mẹ cho thấy các bà mẹ là nông dân có nguy cơ đẻ con thấp cân cao gấp 3,18 lần so với các bà mẹ

làm nghề khác. Không có sự khác biệt rõ rệt giữa các bà mẹ là công nhân hay cán bộ hành chính [3].

Trong nhóm nghiên cứu, số trẻ sơ sinh có mẹ tăng cân < 9kg chiếm tỷ lệ 44,7%, còn trong nhóm chứng tỷ lệ này là 7,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về mức tăng cân của bà mẹ < 9kg ở nhóm nghiên cứu và nhóm chứng với  $p < 0,001$ . Bà mẹ tăng cân < 9kg trong thời kỳ thai nghén có nguy cơ đẻ con thấp cân gấp 10,34 lần so với sản phụ tăng cân  $\geq 9$ kg (OR= 10,34; 95% CI: 6,75 – 15,61).

**Tỷ lệ tử vong sơ sinh theo cân nặng**

*Bảng 2 : Tỷ lệ tử vong sơ sinh theo cân nặng*

Cân nặng	Số trẻ sơ sinh	Số trẻ tử vong	Tỷ lệ %
≤ 1000 g	10	4	40
>1000-1500 g	92	10	10,9
1500 g-2500g	348	4	1,1

Trong 450 trẻ sơ sinh có 18 trẻ tử vong, chiếm tỷ lệ 4%. Trẻ có cân nặng ≤ 1000g có tỷ lệ tử vong cao nhất là 40%, tiếp theo là trẻ có cân nặng từ 1000 – 1500g và trẻ ≥ 1500g. Đinh Phương Hòa và cộng sự (2005) nghiên cứu tại 07 bệnh viện Nhi và 10 bệnh viện tỉnh cho thấy trong số 3218 trẻ đẻ non nhẹ cân có 336 trẻ non tháng nhẹ cân và 81 trẻ bệnh màng trong tử vong, chiếm tỷ lệ 12.9% [3].

**Tuổi thai lúc trẻ sinh ra**

*Bảng 3: Tuổi thai lúc trẻ sinh ra*

Tuổi thai	n	Tỷ lệ %
<28 tuần	2	0,4
28-32 tuần	100	22,2
33- 37 tuần	282	62,7
>37 tuần	66	14,7
Tổng số	450	100

Trong 450 trẻ sơ sinh thấp cân, tỷ lệ trẻ thấp cân do đẻ non chiếm tỷ lệ cao là 85,3%; tỷ lệ trẻ đẻ non do chậm phát triển trong tử cung là 14,7%. Trẻ có tuổi thai khi sinh 33-37 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 62,7%, tiếp theo trẻ có tuổi thai 28-32 tuần chiếm tỷ lệ 22,2%. Trẻ có tuổi thai <28 tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất là 0,4%.

**Tỷ lệ bệnh tật trẻ sơ sinh thấp cân**

*Bảng 4: Tỷ lệ bệnh tật trẻ sơ sinh thấp cân*

Bệnh lý	n	Tỷ lệ %
Chậm phát triển trong tử cung	90	20
Suy hô hấp	67	14.9
Vàng da bệnh lý	135	30
Nhiễm trùng	48	10.7
Hạ đường máu	99	22
Xuất huyết	47	10.4
ROP cần mổ	39	8.7
Rối loạn điện giải	29	6.4
Viêm ruột hoại tử	11	2.4
Đa hồng cầu	07	1.5
Dị tật kèm theo	09	2
Hạ thân nhiệt	03	0.7

Trong nhóm trẻ sơ sinh thấp cân, trẻ bị vàng da chiếm tỷ lệ cao nhất là 20%, tiếp theo là trẻ bị hạ đường huyết, chậm phát triển trong tử cung và suy hô hấp. Bệnh tật của trẻ qua bảng 4 chúng tôi thấy phổ biến nhất là tình trạng vàng da bệnh lý (30%). Tuy nhiên không có trẻ nào bị thay máu hoặc tử vong vì vàng da. Sờ dĩ như vậy vì chúng tôi chiếu đèn sớm và tích cực cho những trẻ non tháng thấp cân điều trị liệu pháp ánh sáng, cho kết quả tốt.

Những nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương tỷ lệ trẻ vàng da bệnh lý chiếm 17-22% trong tổng số trẻ vào khoa sơ sinh.

Chúng tôi gặp 205 trẻ có biểu hiện suy dinh dưỡng bào thai. Điều này cho thấy trong số trẻ thấp cân thì chậm phát triển bào thai là vấn đề quan trọng.

Ngô Minh Xuân và cộng sự (2009) nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng bào thai chiếm 6,2%. Tác giả so sánh kết quả nghiên cứu của mình thấy thấp hơn so với Kusudas (36%) và Lemons JA (22%). Kết quả của chúng tôi cao hơn của Ngô Minh Xuân, nhưng gần tương đương Lemons JA.

Tình trạng bệnh lý suy hô hấp chúng tôi gặp 14,9% những trẻ này cần hỗ trợ hô hấp như thở Oxy, CPAP, thở máy hoặc bơm Surfactan. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiều Nhi và cộng sự (2007) tại khoa Sản bệnh viện Trung ương Huế thấy tỷ lệ ngạt và suy hô hấp chiếm 11,4% [8].

Nhiễm trùng sơ sinh non tháng-thấp cân chúng tôi gặp 10,7%. Tỷ lệ này của chúng tôi phù hợp với nhận định của Phạm Thị Thanh Mai (2003) và Phạm Thị Xuân Tú (2004) là tỷ lệ nhiễm trùng sơ sinh khoảng từ 1-10/1000. Riêng sơ sinh non tháng -thấp cân cao gấp 10 lần. Tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn so với Nguyễn Thị Kiều Nhi (2007) và cộng sự (2009) là 9,9% [6],[7].

Xuất huyết sơ sinh non tháng-thấp cân chúng tôi gặp 10,4%. Xuất huyết chúng tôi gặp bao gồm xuất huyết ngoài da, tụ máu vùng đầu, xuất huyết phổi, xuất huyết não. Theo Đinh Phương Hoà (2005) tổng kết mô hình bệnh tật sơ sinh tại Bệnh viện Nhi và khoa Nhi các Bệnh viện tỉnh thấy tỷ lệ xuất huyết sơ sinh chung chiếm 2,3%. Của chúng tôi cao hơn là do những trẻ đẻ non tháng -thấp cân dễ bị tổn thương mạch máu và kết hợp thiếu yếu tố đông máu làm trẻ dễ bị xuất huyết [3].

Bệnh lý võng mạc ở trẻ đẻ non (ROP) phải điều trị chúng tôi gặp 8,7%. Theo

nghiên cứu của Trần Diệu Linh và cộng sự (2005) tỷ lệ trẻ bị ROP trong tổng số trẻ <33 tuần là 28%. Lê Ngọc Lan và cộng sự (2006) nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương tỷ lệ ROP ở trẻ <36 tuần 38,9% tuy nhiên trong đó có nhiều trẻ phải điều trị. Tỷ lệ của chúng tôi có khác hơn so với các tác giả là do chúng tôi lấy cả những trẻ có cân nặng >2 kg, trong khi đó các tác giả khác chỉ lấy những trẻ có cân nặng ≤ 2 kg [5],[6].

### Kết luận

#### Đặc điểm bà mẹ của trẻ sơ sinh non tháng, thấp cân

- Mẹ ≤ 20 tuổi có nguy cơ đẻ con nhẹ cân cao hơn so với các bà mẹ > 20 tuổi.

- Người mẹ sống ở nông thôn có nguy cơ đẻ con thấp cân cao hơn so với mẹ sống ở thành thị.

- Bà mẹ có chiều cao < 150cm nguy cơ đẻ con thấp cân cao hơn so với các bà mẹ có chiều cao ≥ 150cm.

- Bà mẹ tăng cân < 9kg trong thời kỳ thai nghén có nguy cơ đẻ con thấp hơn so với sản phụ tăng cân ≥ 9kg.

#### Đặc điểm và một số bệnh lý thường gặp ở trẻ sơ sinh thấp cân

-Tỷ lệ tử vong của sơ sinh thấp cân là 4%.

-Tỷ lệ trẻ thấp cân do đẻ non chiếm tỷ lệ cao là 85,3%.

-Trẻ có tuổi thai khi sinh 33-37 tuần chiếm tỷ lệ cao nhất 62,7%, tiếp theo trẻ có tuổi thai 28-32 tuần chiếm tỷ lệ 22,2%. Trẻ có tuổi thai <28 tuần chiếm tỷ lệ thấp nhất là 0,4%.

-Trẻ bị vàng da chiếm tỷ lệ cao nhất là 20%, tiếp theo là trẻ bị hạ đường huyết (22%), chậm phát triển trong tử cung (20%) và suy hô hấp (14,9%).

-Tỷ lệ nhiễm trùng 10,7%; tỷ lệ xuất huyết 10,4%, tỷ lệ bệnh lý võng mạc do đẻ non chiếm 8,7%.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Nhi trường ĐHYHN (2003), "Hội chứng suy hô hấp cấp ở trẻ sơ sinh", Trong: *Bài giảng Nhi khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr. 155-170.
2. Đinh Phương Hoà (1999), "Nghiên cứu các yếu tố nguy cơ đối với trẻ con thấp cân và tử vong chu sinh ở một số vùng Miền Bắc Việt Nam", *Luận án Tiến sỹ y học*, chuyên ngành Nhi khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Đinh Phương Hoà (2005), "Tình hình bệnh tật và tử vong sơ sinh tại tuyến bệnh viện và các yếu tố liên quan", *Tạp chí nghiên cứu y khoa*, số đặc biệt Hội nghị Nhi khoa Việt Pháp lần 3, 35(2), tr. 36-40.
4. Dương Lan Dung (2002), "Tình hình trẻ sơ sinh nhẹ cân tại Viện Bảo vệ bà mẹ và trẻ sơ sinh với một số yếu tố liên quan trong thời kỳ bà mẹ mang thai", *Luận văn thạc sỹ y học*, Trường Đại học Y Hà Nội.
5. Lưu Ngọc Lan, Lưu Thị Quỳnh Anh, Nguyễn Ngọc Chung, Lê Tố Như, Lê Thị Hà (2006), "Thực trạng võng mạc trẻ đẻ non tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 2003- 2005", *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, số đặc biệt hội nghị KH Nhi khoa Việt Nam- Australia lần thứ 4, 44(4).
6. Phạm Thị Thanh Mai (2003), "Bước đầu nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến nhiễm khuẩn sớm sơ sinh", *Tạp chí Y học thực hành*, 462, tr.234-236.
7. Trần Diệu Linh, Phạm Thị Thanh Mai và cộng sự (2005), "Một số yếu tố liên quan đến bệnh võng mạc (ROP) ở trẻ đẻ non thấp cân", *Tạp chí Nhi khoa*, 13 tr. 37-140.
8. Nguyễn Thị Kiều Nhi, Lê Thiện Thuyết (2007), "Hiệu quả chăm sóc trẻ sơ sinh đẻ non tại khoa Sản, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế", *Tạp chí nghiên cứu Y học*, số đặc biệt hội nghị Nhi khoa Việt – Pháp lần thứ 4, 55(6), tr.79-80.