

THE EARLY GASTROINTESTINAL NUTRITION OUTCOMES IN PREMATURE INFANTS AT THAI NGUYEN CENTRAL HOSPITAL

Tran Thi Hang^{1*}, Nguyen Dinh Hoc¹, Duong Quoc Truong¹, Luu Thi Hoa², Nong Thanh Hoa³

¹Thai Nguyen University of Medicine And Pharmacy - 284 Luong Ngoc Quyen, Thai Nguyen City, Thai Nguyen Province, Vietnam

²University of Medicine and Pharmacy, Vietnam National University, Hanoi -
144 Xuan Thuy, Dich Vong Hau Ward, Cau Giay Dist, Hanoi City, Vietnam

³General Hospital of Yen Bai Province- Tien Phong Village, Gioi Phien Commune, Yen Bai City, Yen Bai Province, Vietnam

Received: 27/11/2024

Revised: 17/12/2024; Accepted: 26/12/2024

ABSTRACT

Objectives: A comprehensive assessment of the physical growth of preterm infants receiving early enteral nutrition at the Pediatrics Department of Thai Nguyen Central Hospital, 2023-2024.

Research objects and methods: A cross-sectional descriptive research was carried out involving 204 preterm infants who were given early enteral nutrition.

Results: This study shows that the male-to-female ratio is 1.8/1. The proportion of infants weighing ≥ 2500 g who regained their birth weight within less than 10 days was the highest, at 81.8%. No cases were recorded where infants weighing ≥ 2500 g regained their birth weight in the 15-21 day group. There is a significant difference in the time taken to regain birth weight among the three weight groups, with this difference being statistically significant with p-value < 0.001 . The growth catch-up rate for mother-infant pairing was 67.6%, and the rate before discharge was 70.9%.

Conclusion: Early gastrointestinal feeding in preterm infants at the Pediatrics Department of Thai Nguyen Central Hospital is a safe and effective approach with minimal complications, promoting rapid recovery of birth weight.

Keywords: Preterm infants, early gastrointestinal feeding.

*Corresponding author

Email: tranthihang376@gmail.com **Phone:** (+84) 949603796 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1944**

KẾT QUẢ NUÔI DƯỠNG ĐƯỜNG TIÊU HÓA SỚM Ở TRẺ SINH NON TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Trần Thị Hằng^{1*}, Nguyễn Đình Học¹, Dương Quốc Trường¹, Lưu Thị Hòa², Nông Thanh Hoa³

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên, Đại học Thái Nguyên - 284 Lương Ngọc Quyến, Tp. Thái Nguyên, Tỉnh Thái Nguyên, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội - 144 Xuân Thủy, P. Dịch Vọng Hậu, Q. Cầu Giấy, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Yên Bái - Thôn Tiên Phong, Xã Giới Phiên, Tp. Yên Bái, Tỉnh Yên Bái, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27/11/2024

Chỉnh sửa ngày: 17/12/2024; Ngày duyệt đăng: 26/12/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tăng trưởng thể chất của trẻ sinh non được nuôi dưỡng bằng đường tiêu hóa sớm tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2023-2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 204 đối tượng trẻ đẻ non được nuôi dưỡng bằng đường tiêu hóa sớm.

Kết quả: Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ trẻ nam/nữ là 1,8/1. Tỷ lệ trẻ ≥ 2500 g trở về cân nặng lúc sinh <10 ngày chiếm tỷ lệ cao nhất 81,8%. Không ghi nhận trường hợp nào trẻ ≥ 2500 g lấy lại cân nặng lúc sinh nhóm 15 – 21 ngày. Có sự khác biệt về thời điểm lấy lại cân nặng khi sinh giữa 3 nhóm cân nặng, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tỷ lệ bắt kịp tăng trưởng khi ghép mẹ là 67,6% và trước khi ra viện là 70,9%.

Kết luận: Nuôi dưỡng đường tiêu hóa sớm ở trẻ đẻ non là một phương pháp an toàn, hiệu quả, ít biến chứng và giúp trẻ đẻ non sớm trở lại cân nặng lúc sinh.

Từ khóa: Trẻ đẻ non, nuôi dưỡng bằng đường tiêu hóa sớm.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO) sơ sinh non tháng là những trẻ sinh ra dưới 37 tuần tuổi thai và được chia thành 4 nhóm: cực non (< 28 tuần), rất non (từ 28 đến < 32 tuần), non vừa (từ 32 đến < 34 tuần) và non muộn (từ 34 đến dưới 37 tuần). Tỷ lệ sinh non có xu hướng gia tăng, theo WHO, tỷ lệ sinh non của Hoa Kỳ đã tăng từ 10,1% vào năm 2020 lên 10,5% vào năm 2021[1]. Sinh non là nguyên nhân gây tử vong phổ biến nhất ở trẻ em dưới 5 tuổi. Đặc biệt trẻ sinh cực non và rất non nguy cơ tử vong càng cao hơn. Theo Perin Jamie và cộng sự năm 2019, trong số 5,30 triệu ca tử vong thì do trẻ đẻ non chiếm 17,7%, do các nguyên nhân lây nhiễm chiếm 49,2%[2].

Vấn đề chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ sinh non tháng là rất quan trọng, đảm bảo sớm thích nghi và tăng trưởng của trẻ ngay trong những ngày đầu sau đẻ. Trong đó, việc cho trẻ sơ sinh sinh non, nhất là trẻ rất non tháng ăn bằng đường tiêu hóa sớm đã được áp dụng và có hiệu quả tại nhiều bệnh viện chuyên ngành Nhi khoa. Tại Thái Nguyên, hằng năm số lượng trẻ sinh non tương đối cao và việc cho ăn bằng đường tiêu hóa sớm cũng đã được triển khai áp dụng. Tuy nhiên, vẫn chưa có báo

cáo nào đánh giá và công bố kết quả về phương pháp chăm sóc, nuôi dưỡng sơ sinh này tại Thái Nguyên. Đặc điểm tăng trưởng của trẻ sinh non ở đây như thế nào? Tỷ lệ trẻ sinh non bắt kịp tăng trưởng ra sao?. Để trả lời cho câu hỏi này chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm đánh giá tăng trưởng thể chất của những trẻ sinh non tháng được cho ăn bằng đường tiêu hóa sớm tại Trung tâm Nhi khoa trên.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ sơ sinh được xác định sinh non tháng theo phân loại của WHO vào điều trị, chăm sóc tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ tháng 07/2023 đến 07/2024 và hồ sơ bệnh án của những trẻ sinh non trên.

- Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Tất cả trẻ sinh non vào viện cho trẻ ăn theo đường tiêu hóa sớm < 48 giờ. Cha, mẹ bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

*Tác giả liên hệ

Email: tranthihang376@gmail.com Điện thoại: (+84) 949603796 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66i1.1944>

- Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ có chống chỉ định nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa do các bệnh lý bẩm sinh như: hở thành bụng, thoát vị rốn, tắc ruột phân su, teo thực quản, teo ruột non, thoát vị hoành...

- Tiêu chuẩn đánh giá tăng trưởng ở trẻ đẻ non: Được đánh giá dựa vào biểu đồ Fenton dành cho trẻ sơ sinh non gồm 3 mức: Nhỏ hơn so với tuổi thai là khi cân nặng, chiều dài và vòng đầu theo tuổi thai dưới bách phân vị thứ 10. Phù hợp so với tuổi thai là khi cân nặng, chiều dài và vòng đầu theo tuổi thai từ bách phân vị thứ 10 đến bách phân vị thứ 90. Lớn hơn so với tuổi thai là khi cân nặng, chiều dài và vòng đầu theo tuổi thai lớn hơn bách phân vị thứ 90.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành từ tháng 7 năm 2023 đến hết tháng 8 năm 2024.

Địa điểm: Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu nghiên cứu

- Do số bệnh nhi sinh non tháng vào điều trị tại Trung tâm hàng năm chỉ khoảng 200 trẻ, nên chọn tất cả các bệnh nhân đủ điều kiện nghiên cứu vào điều trị, chăm sóc tại Trung tâm trong thời gian trên.

- Chọn 204 bệnh nhân.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

- Dữ liệu được thu thập bằng cách theo dõi từng giai đoạn của trẻ T0 (thời điểm bắt đầu nghiên cứu khi trẻ vừa sinh ra), T1 (Thời điểm trẻ ăn $\geq 130\text{ml/kg/ngày}$), T2 (Thời điểm trẻ đạt được cân nặng lúc sinh), T3 (thời điểm trẻ được ghép mẹ), T4 (thời điểm trước khi ra viện).

- Hồ sơ bệnh án nghiên cứu tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

- Trẻ được nuôi dưỡng đường tiêu hóa theo phác đồ của Hội Nhi khoa Việt Nam “Khuyến cáo điều trị dinh dưỡng trẻ sinh non, nhẹ cân” kết hợp với phác đồ của Đại học McMaster, Canada (2015) “Guideline for Feeding very low birth weight infants” [3, 4].

2.6. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Tất cả số liệu thu được làm sạch, nhập và xử lý theo các thuật toán thống kê trên phần mềm SPSS 25.0. Kết quả nghiên cứu được thể hiện dưới dạng các tỷ lệ, giá trị trung bình và có so sánh kiểm định bằng các test thống kê (X², T-Student).

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Đề tài nghiên cứu được thông qua Hội đồng Y đức số 1446/QĐ-BV của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Nghiên cứu chỉ nhằm bảo vệ, nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân và không nhằm mục đích nào khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 204 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu từ tháng 7 năm 2023 đến hết tháng 8 năm 2024 tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Bảng 1. Phân loại đối tượng nghiên cứu theo tuổi thai và giới

		Tuổi thai							
Giới tính		Rất non và cực non		Non vừa		Non muộn		Tổng	
n	%	n	%	n	%	N	%		
Trai									
35	26,5	21	15,9	76	57,6	132	64,7		
Gái									
17	23,6	11	15,3	44	61,1	72	35,3		
Tổng									
52	25,5	32	15,7	120	58,8	204	100,0		

Tỷ lệ trẻ trai (64,7%) nhiều hơn trẻ gái (35,3%). Tỷ lệ trẻ trai/gái là 1,83/1. Tỷ lệ trẻ sinh non muộn chiếm cao nhất (58,8%), rất non và cực non chiếm 25,5%, non vừa chiếm 15,7%. Tỷ lệ mức độ đẻ non giữa trẻ trai và trẻ gái tương đương nhau.

Bảng 2. Thời điểm lấy lại cân nặng khi sinh theo cân nặng (T2)

Thời điểm lấy lại cân nặng lúc sinh	<1500g		1500-2499g		$\geq 2500\text{g}$		Tổng
	n	%	n	%	n	%	N
<10 ngày	8	38,1	77	61,6	36	81,8	121
10 - 14 ngày	9	42,9	44	5,2	8	18,2	61
15 - 21 ngày	4	19,0	4	3,2	0	0,0	8
>21 ngày	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0
Tổng	21	100,0	125	100,0	44	100,0	190

p = 0,000

Thời điểm trở lại cân nặng khi sinh <10 ngày cao nhất là nhóm trẻ có cân nặng khi sinh $\geq 2500\text{g}$ (81,8%), tiếp đến là nhóm trẻ 1500g - 2499g (61,6%) và thấp nhất là nhóm trẻ < 1500g (38,1%). Ở thời điểm 15 - 21 ngày, có 19,0% trẻ nhóm cân nặng khi sinh <1500g trở về cân

nặng lúc sinh, chỉ còn 3,2% trẻ có cân nặng lúc sinh từ 1500g đến 2499g trở về cân nặng lúc sinh và không còn trẻ nào thuộc nhóm cân nặng lúc sinh ≥ 2500 g. Sự khác biệt về thời điểm trở lại cân nặng lúc sinh giữa các nhóm trẻ có cân nặng khi sinh khác nhau là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$)

Bảng 3. Tăng trưởng về cân nặng, vòng đầu và chiều dài theo tuổi thai khi sinh (T0)

Tăng trưởng					
Tuổi thai	Rất non và cực non SL (%) (n=52)	Non vừa SL (%) (n=32)	Non muộn SL (%) (n=120)	Tổng (N=204)	P
Cân nặng					
Phù hợp so với tuổi	19 (36,5)	21 (65,6)	93 (77,5)	133 (65,2)	0,000
Nhỏ so với tuổi	33 (63,5)	11 (34,4)	27 (22,5)	71 (34,8)	
Vòng đầu					
Phù hợp so với tuổi	23 (44,2)	23 (71,9)	91 (75,8)	137 (67,2)	0,000
Nhỏ so với tuổi	29 (55,8)	9 (28,1)	29 (24,2)	67 (32,8)	
Chiều dài					
Phù hợp so với tuổi	12 (23,1)	25 (78,1)	89 (74,2)	126 (61,8)	0,000
Nhỏ so với tuổi	40 (76,9)	7 (21,9)	31 (25,8)	78 (38,2)	
Bắt kịp tăng trưởng	8 (15,3)	17 (53,1)	84 (70,0)	109 (53,4)	

Tỷ lệ trẻ có cân nặng, vòng đầu và chiều dài phù hợp so với tuổi thai khi sinh lần lượt là 64,9%, 61,7% và 63,3%; Trẻ càng đẻ non tháng thì tỷ lệ cân nặng, vòng đầu và chiều dài thân phù hợp với tuổi càng thấp, tương đương ở nhóm rất non và cực non lần lượt là: 39,2%, 29,4%, 35,3%. Trong khi đó ở nhóm non muộn tỷ lệ cân nặng, vòng đầu, chiều dài thân phù hợp với tuổi thai khi sinh lần lượt là 77,6%, 74,8% và 72,9%. Sự bắt kịp tăng trưởng ở nhóm trẻ rất non và cực non tháng ở thời điểm

này là 19,6%, cao nhất là nhóm non muộn (68,2%), non vừa (50%) Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$).

Bảng 4. Tăng trưởng về cân nặng, vòng đầu và chiều dài theo tuổi thai lúc ghép mẹ (T3)

Tăng trưởng					
Tuổi thai	Rất non và cực non SL (%) (n=40)	Non vừa SL (%) (n=31)	Non muộn SL (%) (n=115)	Tổng (N=188)	P
Cân nặng					
Phù hợp so với tuổi	15 (37,5)	26 (83,9)	92 (80,0)	133 (71,5)	0,000
Nhỏ so với tuổi	25 (62,5)	5 (16,1)	23 (20,0)	53 (28,5)	
Vòng đầu					
Phù hợp so với tuổi	12 (30,0)	26 (83,9)	96 (83,5)	134 (72,0)	0,000
Nhỏ so với tuổi	28 (70,0)	5 (16,1)	19 (16,5)	52 (28,0)	
Chiều dài					
Phù hợp so với tuổi	10 (25,0)	25 (80,6)	95 (82,6)	130 (69,9)	0,001
Nhỏ so với tuổi	30 (75,0)	6 (19,4)	20 (29,6)	56 (30,1)	
Bắt kịp tăng trưởng	10 (25,0)	25 (80,6)	92 (80,0)	127 (67,6)	

Ở thời điểm trẻ được ghép mẹ, tỷ lệ trẻ có cân nặng, vòng đầu và chiều dài phù hợp so với tuổi thai lần lượt là 71,5%, 72,0% và 69,9%; Trẻ càng non tháng thì tỷ lệ cân nặng, vòng đầu và chiều dài thân phù hợp với tuổi thai (tuổi hiệu chỉnh) càng thấp, tương đương ở nhóm rất non và cực non lần lượt là: 37,5%, 30,0% và 25,0%. Trong khi đó ở hai nhóm trẻ non vừa và non muộn các tỷ lệ trên đều khá cao (80% - 83,9%). Sự bắt kịp tăng

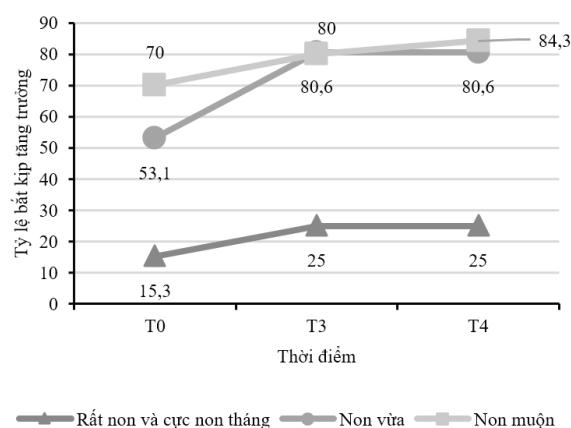
trường thấp nhất ở trẻ rất non và cực non tháng (25%) và cao nhất ở trẻ non vừa (80,6%). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$).

Bảng 5. Tăng trưởng về cân nặng, vòng đầu và chiều dài theo tuổi thai trước lúc ra viện (T4)

Tuổi thai Tăng trưởng	Rất non và cực non SL (%) (n=40)	Non vừa SL (%) (n=31)	Non muộn SL (%) (n=115)	Tổng (N=186)	P
Cân nặng					
Phù hợp so với tuổi	19 (47,5)	26 (83,9)	97 (84,3)	142 (76,34)	0,000
Nhỏ so với tuổi	21 (52,5)	5 (16,1)	18 (15,7)	44 (23,66)	
Vòng đầu					
Phù hợp so với tuổi	15 (37,5)	26 (83,9)	97 (84,3)	138 (74,19)	0,000
Nhỏ so với tuổi	25 (62,5)	5 (16,1)	18 (15,7)	48 (25,81)	
Chiều dài					
Phù hợp so với tuổi	12 (30,0)	25 (80,6)	100 (87,0)	137 (73,66)	0,000
Nhỏ so với tuổi	28 (70,0)	6 (19,4)	15 (13,0)	49 (26,34)	
Bắt kịp tăng trưởng	10 (25,0)	25 (80,6)	97 (84,3)	132 (70,9)	

Tại thời điểm trước lúc ra viện (T4), tỷ lệ trẻ có cân nặng, vòng đầu và chiều dài phù hợp so với tuổi lần lượt là 76,34%, 74,19% và 73,66%. Trẻ sinh càng non tháng thì sự phù hợp so với tuổi về cân nặng, vòng đầu và chiều dài so với tuổi càng thấp, ở nhóm rất non và cực non tương đương là: 47,5%, 37,5% và 30%; nhóm non vừa tương đương là: 83,9%, 83,9% và 80,6%; nhóm non muộn có sự tăng lên rõ rệt, tương đương là 84,3%, 84,3% và 87,0%. Sự bắt kịp tăng trưởng ở nhóm rất non và cực non và non vừa ít thay đổi (25,0% và 80,6%). Riêng nhóm non muộn tỷ lệ bắt kịp tăng trưởng có tăng

lên (84,3%). Sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,001$).



Biểu đồ 1. Sự bắt kịp tăng trưởng theo tuổi tại các thời điểm.

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ bắt kịp tăng trưởng của trẻ rất non và cực non luôn thấp hơn so với 2 nhóm trẻ non vừa và non muộn tại các thời điểm tại các thời điểm T0, T3, T4.

4. BÀN LUẬN

4.1. Giới tính

Nghiên cứu trên 204 trẻ sinh non cho thấy: tỷ lệ trẻ trai sinh non chiếm 64,7%, nhiều hơn trẻ gái (35,3%). tỷ lệ trai/gái là 1,8/1. Kết quả của chúng tôi cho thấy tỷ lệ sinh non tháng ở trẻ trai cao hơn trẻ gái cũng phù hợp với một số tác giả đã công bố như Nguyễn Thanh Thủy (2017) nghiên cứu tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương là 1,25 trai/1 gái [5]. Một số nghiên cứu và công bố gần đây cũng đánh giá tỷ lệ sinh non tháng ở trẻ trai có xu hướng cao hơn trẻ gái. Nhưng chưa phù hợp với nghiên cứu của Griffin Ian J và cộng sự về trẻ sinh rất non và cực non tại California thì tỷ lệ trẻ nam chỉ chiếm 49,8% [6]. Với tỷ lệ 1,8 trai/1 gái cho thấy có sự chênh lệch khá lớn, phải chăng phong tục trọng nam khinh nữ ở khu vực miền núi vẫn tồn tại, trong khi các tiến bộ khoa học kỹ thuật về vấn đề hỗ trợ sinh sản, phát hiện giới tính sớm... ngày một phát triển. Vấn đề này vẫn cần được nghiên cứu thêm để hiểu rõ hơn về nguyên nhân.

4.2. Thời điểm lấy lại cân nặng khi sinh theo cân nặng

Từ bảng 2 chúng tôi nhận thấy, đối với thời điểm lấy lại cân nặng lúc sinh của trẻ tính từ khi sinh nghiên cứu của chúng tôi đưa ra kết quả như sau, Thời điểm trở lại cân nặng khi sinh <10 ngày cao nhất là nhóm trẻ có cân nặng khi sinh $\geq 2500g$ (81,8%), tiếp đến là nhóm trẻ 1500g - 2499g (61,6%) và thấp nhất là nhóm trẻ < 1500g (38,1%). Theo khuyến cáo điều trị dinh dưỡng cho trẻ sinh non, nhẹ cân của Hội Nhi khoa Việt Nam [3] thì nhóm trẻ <1000g cần mất trung bình 3 tuần để về lại cân nặng, nhóm rất nhẹ cân cần 2 tuần và nhóm nhẹ cân vừa cân trung bình dưới 10 ngày để về lại cân

nặng lúc sinh. Cụ thể ở trong nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy rằng trẻ về lại cân nặng lúc sinh là: có 19% trẻ sơ sinh thuộc nhóm <1500g về lại cân nặng 15 - 21 ngày, 38,4% số trẻ ở nhóm 1500 – 2499g về lại cân nặng dưới >10 ngày. Bên cạnh đó, với kết quả nghiên cứu của Tannis R Fenton và cộng sự [7] tại Mỹ thì nhóm trẻ cực nhẹ cân chỉ cần trung bình 12,4±5,9 ngày để về lại cân nặng lúc sinh, và nhóm rất nhẹ cân chỉ cần trung bình 10,1±4,1 ngày. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$) giữa kết quả nghiên cứu của chúng tôi và kết quả của Tannis R Fenton. Tuy nhiên, sự khác biệt này có thể được giải thích là do đây chủ yếu là giai đoạn nuôi dưỡng tĩnh mạch kết hợp nuôi ăn tối thiểu, chúng tôi không có lipid trong dịch nuôi dưỡng dẫn đến chậm hơn so với kết quả mà Tannis R Fenton và khuyến cáo của Hội Nhi khoa Việt Nam đã đề ra.

4.3. Bắt kịp tăng trưởng

Theo bảng 3 tại thời điểm T0 tỷ lệ bắt kịp tăng trưởng là 52,13% đến khi thời điểm ghép mẹ (T3) và trước khi ra viện (T4) lần lượt là 67,6% và 70,9% trẻ bắt kịp tăng trưởng.

Qua các bảng, biểu đồ thì trẻ sinh rất non và cực non tháng tỷ lệ bắt kịp tăng trưởng càng thấp so với nhóm trẻ non vừa và non muộn tại các thời điểm.

Nghiên cứu của Kris và cộng sự (2017) tại Hồng Kông chỉ ra rằng tại thời điểm ra viện có 51,2% số trẻ có cân nặng thấp so với tuổi thai hiệu chỉnh khi xuất viện [8]. Theo nghiên cứu của Yaser và cộng sự cũng cho ra 88,2% không phục hồi cân nặng khi sinh khi xuất viện [9]. Sự khác biệt giữa các kết quả của Kris và Yaser so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi có thể là do cách chọn mẫu. chúng tôi chọn tất cả trẻ đẻ non có tuổi thai <37 tuần vào nghiên cứu.

Tốc độ bắt kịp tăng trong các nhóm không đều, với sự tăng trưởng mạnh nhất trong nhóm non muộn. Cân nặng của nhóm rất non và cực non tháng có sự cải thiện nhưng vẫn còn thấp.

5. KẾT LUẬN

Sự phù hợp về cân nặng, vòng đầu, chiều dài thân ở những trẻ rất non và cực non tháng thấp hơn nhiều so với trẻ non vừa và non muộn.

Tỷ lệ bắt kịp tăng trưởng ở trẻ rất non và cực non luôn thấp hơn so với trẻ non vừa và non muộn tại các thời điểm T0, T3, T4.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] World Health Organization, March of dimes; (2022), Report: U.S. preterm birth rate increases to 10.5% in 2021, <https://publications.aap.org/aapnews/news>
- [2] Perin Jamie, Mulick Amy, Yeung Diana, Villavicencio Francisco, Lopez Gerard, Strong Kathleen L, Prieto-Merino David, Cousens Simon, Black Robert E, Liu Li (2022), "Global, regional, and national causes of under-5 mortality in 2000–19: an updated systematic analysis with implications for the Sustainable Development Goals", *The Lancet Child & Adolescent Health*. 6 (2), pp. 106-115.
- [3] Hội Nhi khoa Việt Nam và Hội Chu sinh và Sơ sinh TP.HCM (2013), "Khuyến cáo điều trị dinh dưỡng cho trẻ sinh non, nhẹ cân.", *Tạp chí Nhi khoa*. 6.
- [4] Dutta Sourabh, Singh Balpreet, Chessell Lorraine, Wilson Jennifer, Janes Marianne, McDonald Kimberley, Shahid Shaneela, Gardner Victoria A, Hjartarson Aune, Purcha Margaret, (2015), "Guidelines for feeding very low birth weight infants", *Nutrients*. 7 (1), pp. 423-442.
- [5] Nguyễn Thanh Thủy, Nguyễn Thị Thanh Tâm và Thái Thị Liên Phương "Bước đầu đánh giá kết quả phương pháp nuôi dưỡng trẻ sinh non nhẹ cân bằng cho ăn sớm tại trung tâm chăm sóc và điều trị sơ sinh Bệnh viện Phụ sản Trung Ương năm 2017". *Tạp chí Phụ sản* 2018 16 (1), pp. 97-101.
- [6] Griffin Ian J, Tancredi Daniel J, Bertino Enrico, et al. (2016), "Postnatal growth failure in very low birthweight infants born between 2005 and 2012". 101 (1), pp. 50-55.
- [7] Tannis R Fenton Tannis R Fenton, Roseann Nasser, Misha Eliasziw, Jae H Kim, Bilan Denise, Sauve Reg (2013), "Validating the weight gain of preterm infants between the reference growth curve of the fetus and the term infant", *BMC pediatrics*. 13, pp. 1-10.
- [8] Kris Yuet Wan Lok Kris Yuet Wan Lok, Pui Hing Chau, Heidi Sze Lok Fan, Kam Ming Chan, Bill H Chan, Genevieve P C Fung, Marie Tarrant (2017), "Increase in Weight in Low Birth Weight and Very Low Birth Weight Infants Fed Fortified Breast Milk versus Formula Milk: A Retrospective Cohort Study", *Nutrients*. 9 (5).
- [9] Yaser Abdallah Yaser Abdallah, Flavia Namiiro, Jolly Nankunda, Jamiru Mugalu, Yvonne Vaucher (2021), "Growth of preterm very low birth weight infants discharged with weight of less than 1500grams", *BMC Pediatr*. 21 (1), p. 145.