Vietnam Journal of Community Medicine, Special Issue (2022) 9-14

CLINICAL, PARACLINICAL AND CAUSES OF IRON DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN UNDER 12 MONTH OLD IN THAI BINH PEADIATRIC HOSPITAL

Pham Thi Huong*

Thai Binh Pediatric Hospital, 2 Ton That Tung, Tran Lam, Thai Binh City, Thai Binh, Vietnam

Received 31/05/2022
Revised 08/07/2022; Accepted 10/08/2022

ABSTRACT

Objective: To describe clinical, paraclinical and causes of iron defficiency anemia in Thai Binh Pediatric Hospital.

Subject and Method: A descriptive cross-sectional study, 88 patients with Iron deficiency anemia from Jannuary to September 2020 in Thai Binh Peadiatric Hospital.

Results: Patients with iron deficiency anemia were 48,4%. Male was 67% and female was 33%. Ratio male /female= 2 /1. Patients 6 - 12 months old was the most common (56%), patients 0 - 5 months old was the least common. Premature infants accounted was 30,7%. The patients with weigh at birth less than 2500g was 18,2%. The patients with severe anemia was 14,7%. Causes of Iron deficiency anemia were mainly in group 1(eat a diet that is low in Iron) was 33,4%.

Conclusion: Iron deficiency anemia in chidren less than 12 months old was hight and Common causes include not getting enough iron in their diet.

Keywords: Iron deficiency anemia, children.

*Corressponding author
Email address: Huongviennhitb@gmail.com
Phone number: (+84) 936 475 993
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.395

NHẬN XÉT ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ NGUYÊN NHÂN THIẾU MÁU THIẾU SẮT Ở TRẺ DƯỚI 12 THÁNG TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Phạm Thị Hương*

Bệnh viện Nhi Thái Bình, 2 Tôn Thất Tùng, phường Trần Lãm, thành phố Thái Bình, Thái Bình, Việt Nam

Ngày nhận bài: 31 tháng 05 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 08 tháng 07 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 10 tháng 08 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nguyên nhân ở bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, 88 trẻ từ 1-12 tháng tuổi được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt điều trị tại khoa Thận Tiết niệu Thần kinh Bệnh viện Nhi Thái Bình từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 09 năm 2020.

Kết quả: Bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt là 48,4%, Nam chiếm 67%, Nữ chiếm 33%. Nam / Nữ = 2/1. Trẻ có nhóm tuổi từ 0-5 tháng chiếm tỷ lệ rất thấp (4,5%), cao nhất là trên 6 tháng chiếm 56%. Trẻ thiếu tháng chiếm 30.7% và đặc biệt số trẻ có cân nặng lúc sinh < 2500g là 18.2%. Trẻ thiếu máu mức độ nặng chiếm 14,7%. Nguyên nhân thiếu máu thiếu sắt chủ yếu gặp ở nhóm 1 (do chế độ ăn thiếu sắt), chiếm tỷ lệ 33.4%

Kết luận: Thiếu máu thiếu sắt ở trẻ dưới 12 tháng tuổi chiếm tỷ lệ rất cao và nó liên quan hàng đầu là chế độ ăn thiếu sắt.

Từ khóa: Thiếu máu thiếu sắt, trẻ em.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu thiếu sắt (TMTS) là thiếu hụt dinh dưỡng phổ biến nhất trên thế giới hiện nay, tác động đến một phần tư dân số trên thế giới và tập trung chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi [1], [2]. Thời kỳ tăng trưởng mạnh mẽ nhất của con người là vào năm đầu tiên, diễn ra nhiều sự thay đổi trong môi trường sống cũng như chế độ dinh dưỡng.

Thiếu sắt là nguyên nhân phổ biến gây thiếu máu. Thiếu máu thiếu sắt xảy ra khi lượng sắt hấp thu không đủ để đáp ứng nhu cầu cơ thể. Sự thiếu hụt này có thể là do lượng chất sắt không đủ trong

*Tác giả liên hệ
Email: Huongviennhitb@gmail.com
Điện thoại: (+84) 936 475 993
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.395

khẩu phần ăn hay giảm sinh khả dụng của sắt trong chế độ ăn, nhu cầu sắt tăng hoặc bị mất đi (mất máu mãn tính). Thiếu máu thiếu sắt không thể chỉ đánh giá đơn thuần về mức độ phổ biến, sự nguy hại của hậu quả thiếu sắt gây ảnh hưởng lớn đến sự tăng trưởng, phát triển tâm lý, nhận thức, hành vi, khả năng lao động, cũng như hệ miễn dịch[3], [4].

Do triệu chứng lâm sàng không rầm rộ nên bệnh dễ bỏ sót, ý thức người dân về bệnh thiếu máu thiếu sắt còn chưa cao. Trẻ thường đến viện khám khi bị suy dinh dưỡng, khi thiếu máu nặng hoặc phát hiện tình cờ khi đi khám bệnh khác. Việc xác định bệnh thiếu máu thiếu sắt và nguyên nhân cụ thể để đưa ra hướng điều trị, phòng bệnh hợp lý là rất cần thiết vì vậy nghiên cứu được thực hiện nhằm: Khảo sát đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét một số nguyên nhân thường gặp gây bệnh thiếu máu thiếu sắt.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả các trẻ từ 1-12 tháng tuổi được chẩn đoán TMTS điều trị tại khoa Thận Tiết niệu Thần kinh Bệnh viện Nhi Thái Bình từ ngày 01 tháng 01 năm 2020 đến ngày 30 tháng 09 năm 2020. Được xác định dựa vào tiêu chuẩn sau:

+ *Tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu*:

- Trẻ 1 đến 3 tháng: khi Hb <10,5g/dl

- Trẻ từ 3 đến 6 tháng: khi Hb < 9,5g/dl

- Trẻ từ 6 tháng đến - 12 tháng: khi Hb <11g/ dL

+ *Tiêu chuẩn chẩn đoán thiếu máu do thiếu sắt*:

Sắt huyết thanh < 9 mmol/l hoặc Feritin < 12 ng/ml hoặc độ bão hoà transferin <16%.

+ *Tiêu chuẩn loại trừ*: Trẻ được truyền máu, dùng các chế phẩm sắt <2 tháng. Thiếu máu do bệnh lý tạo máu, bệnh lý hồng cầu, huyết tán bẩm sinh, di truyền hay mắc phải.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: Lấy tất cả bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chẩn đoán.

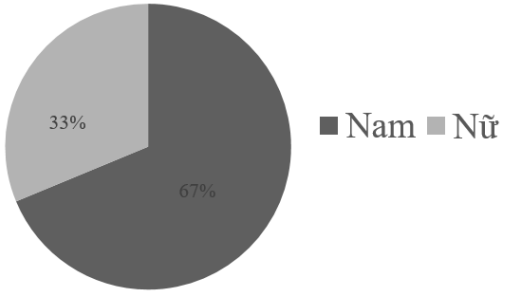
- Xét nghiệm huyết học, sinh hóa máu, huyết học nước tiểu tại Bệnh viện Nhi Thái Bình

Các chỉ số, biến số theo tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu xử lý bằng phần mềm (SPSS20.0).

3. KẾT QUẢ

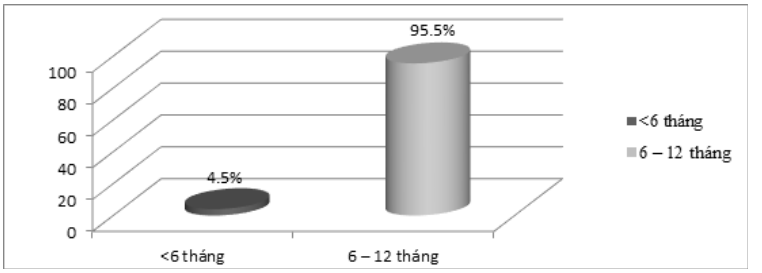
Biểu đồ 1. Tỷ lệ mắc bệnh theo giới



Nhận xét:

Nam có 59 bệnh nhân chiếm 67%. Nữ có 29 bệnh nhân chiếm 33%. Nam/Nữ = 2/1

Biểu đồ 2. Tỷ lệ mắc bệnh theo tuổi



Nhận xét:
Trong tổng số 88 trẻ có độ tuổi 12 tháng chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt điều trị tại khoa Máu thận, trẻ có nhóm tuổi từ 0-5 tháng chiếm tỷ lệ rất thấp 4,5% cao nhất là trẻ ở nhóm tuổi 6-12 tháng (95.5%).

Bảng 1. Thông tin chung về trẻ

Đặc điểm		n	%
Tuổi thai	Đủ tháng	61	69.3
	Thiếu tháng	27	30.7
Cân nặng sơ sinh	< 2500 gram	16	18,2
	≥ 2500 gram	72	81,8
Đủ sữa mẹ	Có	39	44,3
	Không	49	55,7
Ăn dặm sớm	Có	15	17,0
	Không	73	83,0

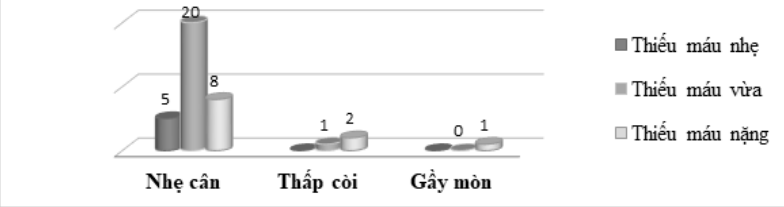
Nhận xét: Số trẻ có cân nặng lúc sinh < 2500g chiếm 18.2%,17% trẻ ăn dặm sớm, trẻ không đủ sữa mẹ chiếm 55,7%.

Bảng 2. Mức độ thiếu máu do thiếu sắt

Mức độ thiếu máu	n	(%)
Nhẹ	46	52,3
Vừa	29	33,0
Nặng	13	14,7
Tổng	88	100

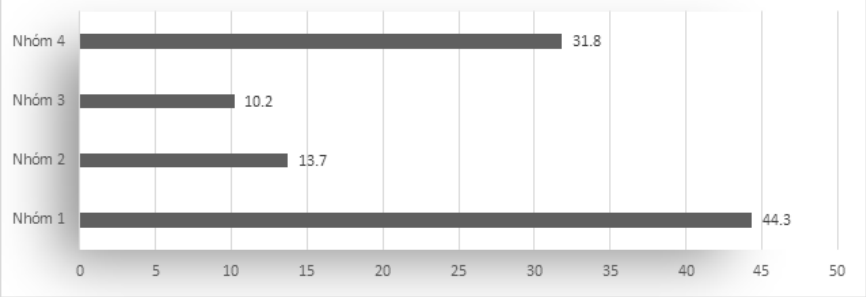
Nhận xét: Phân loại thiếu máu theo mức độ cho kết quả: TMTS mức độ nhẹ chiếm 52,3%, TMTS mức độ vừa cao nhất chiếm 33,0%, TMTS mức độ nặng chiếm 14.7%.

Biểu đồ 3. Liên quan giữa suy dinh dưỡng và thiếu máu



Nhận xét. Trẻ thấp còi, gầy mòn có tỷ lệ TMTS nặng cao hơn so với nhóm trẻ bị SDD thể nhẹ cân, tuy nhiên chưa thấy rõ sự khác biệt với p>0,05.

Biểu đồ 4. Nguyên nhân theo nhóm bệnh



Nhận xét:

Nguyên nhân TMTS chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm 1 chiếm 44.3%, thấp nhất là nhóm 3 chiếm 10.2%.

4. BÀN LUẬN

Qua khảo sát tại Bệnh viện Nhi Thái Bình từ tháng 01 - tháng 9 năm 2020 có 88 bệnh nhi trong đó nhóm trẻ từ 6-12 tháng tuổi đến khám cao nhất (95.5%), nhóm trẻ 0-5 tháng (4.5%), Trong nghiên cứu của Phạm Thị Thu Cúc - Bệnh viện nhi Trung Ương (2017) trong 79 trẻ dưới 12 tháng, thì nhóm trẻ từ 6-12 tháng tuổi đến khám (62.3%), trẻ 0-5 tháng chiếm 36,7%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt giữa trẻ trai và trẻ gái. Tỷ lệ Nam/Nữ = 2/1, Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu trong nước khác như Nguyễn Thanh Khôi (2019), nam chiếm 69,8% và nữ chiếm 30,2%. Có 27 trường hợp sinh thiếu tháng chiếm 30.7% và đặc biệt số trẻ có cân nặng lúc sinh< 2500g chiếm 18.2%. Trẻ sinh non, thấp cân do dự trữ sắt và các chất dinh dưỡng trong thai kỳ kém, nhu cầu cao trong khi chức phận các cơ quan chưa hoàn chỉnh nên nguy cơ TMTS cao.

Mức độ thiếu máu: TMTS mức độ nhẹ chiếm 52,3%, TMTS mức độ vừa cao nhất chiếm 33,0%. TMTS mức độ nặng chiếm 14.7%. Trong Nghiên cứu của Phạm Thị Thu Cúc (2017)TMTS chủ yếu mức độ nhẹ chiếm 72%, mức độ vừa chiếm 28%, không có trẻ nào TMTS mức độ nặng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so trong tỷ lệ bệnh nhân nặng. Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu của chúng tôi nhỏ hơn và nghiên cứu được tiến hành tại khoa điều trị bệnh viện. Theo Nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà (2017), thiếu máu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao 86,7%, chỉ có 4,1% thiếu máu mức độ nặng.

Tuổi thai (thiếu tháng), cân nặng sơ sinh thấp (dưới 2500 gam). Những trẻ này có nguy cơ thiếu máu thiếu sắt cao hơn so với trẻ được sinh đủ tháng, và có cân nặng lớn hơn hoặc bằng 2500 gam. Kết quả cho thấy tỷ lệ trẻ sơ sinh có cân nặng < 2500g là 16 trẻ (18,2%).

Nguyên nhân gây thiếu máu thiếu sắt ở trẻ < 12 tháng chủ yếu gặp ở nhóm 1 (do chế độ ăn thiếu sắt), chiếm tỷ lệ 33.4% so với các nguyên nhân khác. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thanh Khôi, Nguyên nhân TMTS chiếm tỷ lệ cao nhất là nhóm 1 chiếm 69,9%, thấp nhất là nhóm 3 chiếm 2,8%.

Vậy nên trong khám bệnh bác sỹ nên tư vấn thêm cho bệnh nhân, với độ tuổi dưới 6 tháng sinh non, nhẹ cân nên được bổ sung sắt dự phòng và khám định kỳ để được phát hiện và điều trị kịp thời TMTS. Đối với độ tuổi 6 – 12 tháng nên ăn nhiều rau xanh, thịt, cá, trứng để tăng sắt trong chế độ ăn đồng thời với trẻ ăn chế độ ăn đạm sữa bò nên bổ sung thêm sắt.

5. KẾT LUẬN

Tổng số 88 bệnh nhân thiếu máu thiếu sắt chiếm 48,4% số bệnh nhân ≤ 12 tháng tuổi. Tỷ lệ Nam / Nữ = 2/1. Trẻ có nhóm tuổi cao nhất là 6-12 tháng (95.5%). Trẻ thiếu tháng chiếm 30.7% và đặc biệt số trẻ có cân nặng lúc sinh < 2500g là 18.2%, thiếu máu mức độ nặng 14,7%.

Nguyên nhân thiếu máu thiếu sắt của trẻ dưới 12 tháng**:** Trẻ thiếu tháng, trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (<2500gram) có nguy cơ TMTS cao hơn và mức độ nặng hơn**.** Nguyên nhân TMTS chủ yếu gặp ở nhóm 1 (do chế độ ăn thiếu sắt), chiếm tỷ lệ 33.4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Stoltzfus RJ, "Iron deficiency: global prevalence and consequences", Food Nutr Bull, 2003, 24, pp. S99.

[2] Jennifer J, Sarah KM, "Evaluation of Anemia in Children", American Family Physician, 2010, 81(12), pp. 1462-71.

[3] WHO, "Haemoglobin concentrations for the diagnosis of anaemia and assessment of severity, Vitamin and Mineral Nutrition Information System", Geneva, World Health Organization, 2011.

[4] Khanh NC, Classification and diagnosis anemia – Pediatric hematology, Medical Publshing House, Hanoi, 2004.

[5] DeBenoist, McLean, Egli, "Worldwide prevalence of anemia 1993-2005: WHO global database on anemia", World Health Organization, Geneva, 2008.

[6] Khanh NC, Vien BV, Iron Dificiency Anemia, Textbook of Pediatric Medical Publshing House, Hanoi, 2013.

[7] Institute of Nutrition, Viet Nam Recommended Dietary Allowances 2016, National Institute of Nutrition, 2016.

[8] WHO, Iron deficiency Aneamia, Assessement, Prevention and control, A guide for programme managers, 2001.

[9] Ninh NX, Khanh NC, Tuan NA et al., Anemia in children and women of childbearing age in six representative provinces of Viet Nam, Journal of Food and Nutrition Sciences, 2006, 3(2), tr. 16-21.

[10] Ha NTT, Clinical, laboratory of iron dificiency in children undrer 5 years old in Quang Ninh General Hospital, 2017.