

ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI NỒNG ĐỘ LDH DỊCH MÀNG BỤNG VÀ C3, C4 HUYẾT THANH Ở BỆNH NHÂN XƠ GAN-NHIỄM KHUẨN DỊCH MÀNG BỤNG

NGUYỄN MINH NGỌC, TRẦN NGỌC ÁNH
Trường Đại học Y Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: 1. Nghiên cứu nồng độ LDH dịch màng bụng và C3, C4 huyết thanh ở bệnh nhân xơ gan có nhiễm khuẩn dịch màng bụng. 2. Đánh giá nồng độ LDH dịch màng bụng, C3, C4 huyết thanh trước và sau điều trị. **Đối tượng:** 36 bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan có nhiễm khuẩn dịch màng bụng (NKDMB) tại Khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai, từ 11 – 2015 đến 10 – 2016. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu theo dõi dọc. **Kết quả:** Nồng độ LDH dịch màng bụng (DMB) trung bình: $146,73 \pm 141,01$ U/l, tỉ số LDH DMB/máu: $0,53 \pm 0,42$; 51,85% bệnh nhân có tỉ số này $\geq 0,4$, 22,2% có tỉ số $> 0,6$. Nồng độ C3 và C4 huyết thanh: $53,81 \pm 21,02$; $13,03 \pm 6,36$ mg/dl. 93,5% bệnh nhân có giảm nồng độ C3 và 29% có nồng độ C4 giảm. C3, C4 huyết thanh nhóm Child Pugh C thấp hơn nhóm Child Pugh B ($p < 0,05$). Sự thay đổi LDH, C3, C4 sau đợt điều trị kháng sinh không có ý nghĩa thống kê nhưng tỉ số LDH dịch màng bụng/huyết thanh giảm ($0,53 \pm 0,42$ và $0,38 \pm 0,28$, $p < 0,05$). **Kết luận:** nồng độ C3, C4 huyết thanh thấp, LDH dịch màng bụng và tỉ số LDH dịch/máu cao có thể là những yếu tố góp phần chẩn đoán nhiễm khuẩn dịch màng bụng; không có sự thay đổi C3, C4 huyết thanh, LDH dịch màng bụng sau một đợt điều trị kháng sinh 5 ngày.

Từ khóa: Nhiễm khuẩn dịch màng bụng, xơ gan, C3, C4, LDH.

SUMMARY

A SURVEY ON THE CHANGE OF ASCITIC FLUID LACTATE DEHYDROGENASE AND SERUM C3, C4 CONCENTRATIONS IN CIRRHOTIC PATIENTS WITH SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS (SBP)

Objectives: 1. To study on ascitic fluid LDH and serum C3, C4 concentrations in cirrhotic patients with SBP. 2. To evaluate ascitic fluid LDH and serum C3, C4 concentrations before and after treatment. **Subjects:** 36 cirrhotic patients with SBP at the Gastroenterology department in Bach Mai hospital, from 11/2015 to 10/2016. **Methods:** a longitudinal follow-up study. **Results:** The mean of ascitic fluid LDH concentration was 146.73 ± 141.01 U/l. Ascitic fluid/serum LDH ratio was 0.53 ± 0.42 ; 51.85% of the patients had the ratio ≥ 0.4 , 22.2% of the patients had the one > 0.6 . Serum C3, C4 levels were 53.81 ± 21.02 ; 13.03 ± 6.36 mg/dl, respectively. 93.5% of the patients had serum C3 that

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Minh Ngọc
Địa chỉ: Trường Đại học Y Hà Nội
Email: tomorrow090989@gmail.com
Ngày nhận: 28/11/2016
Ngày phân biệt: 19/12/2016
Ngày duyệt bài: 28/12/2016
Ngày xuất bản: 30/1/2017

was lower than normal level and 29% of the patients had low serum C4 level. The Child Pugh C cirrhotic patients had serum C3, C4 concentrations that were significantly lower than Child Pugh B ones ($p < 0.05$). There was no statistically significant difference between ascitic fluid LDH, serum C3, C4 levels before and after 5-day antibiotic treatment but the ascitic fluid/serum LDH ratio decreased (0.53 ± 0.42 vs 0.38 ± 0.28 , $p < 0.05$). **Conclusions:** the low levels of serum C3, C4 and the increased ascitic fluid LDH level, ascitic fluid/serum LDH ratio may be the factors that contribute to diagnosis for SBP in cirrhotic patients. There was no statistically significant difference between ascitic fluid LDH, serum C3, C4 concentrations before and after 5-day antibiotic treatment.

Keywords: Spontaneous bacterial peritonitis, cirrhosis, C3, C4, LDH.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Xơ gan cũng là một tình trạng suy giảm miễn dịch mắc phải với sự thiếu hụt bộ thể huyết thanh [2]. Trên thế giới, một số nghiên cứu đã cho thấy sự suy giảm nồng độ bộ thể là thường gặp với các bệnh nhân xơ gan có NKDMB và đây có thể là một yếu tố nguy cơ NKDMB. Ngoài ra, LDH dịch màng bụng là thông số góp phần giúp các thầy thuốc lâm sàng phân biệt viêm phúc mạc nhiễm khuẩn tự phát và thứ phát, đồng thời góp phần khẳng định chẩn đoán NKDMB. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đánh giá sự thay đổi nồng độ LDH dịch màng bụng và C3, C4 huyết thanh bệnh nhân xơ gan – nhiễm khuẩn dịch màng bụng” với mục tiêu: Nghiên cứu sự thay đổi nồng độ LDH dịch màng bụng và C3, C4 huyết thanh ở bệnh nhân xơ gan có nhiễm khuẩn dịch màng bụng.

Đánh giá nồng độ LDH dịch màng bụng, C3, C4 huyết thanh trước và sau điều trị ở bệnh nhân xơ gan có nhiễm khuẩn dịch màng bụng.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 36 bệnh nhân được chẩn đoán xơ gan có NKDMB tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Bạch Mai từ 11 – 2015 đến 10 – 2016.

2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu theo dõi dọc

3. Xử lý và phân tích số liệu: Phần mềm SPSS 16.0: thống kê mô tả, so sánh cặp, kiểm định mối tương quan, sử dụng T-test; ANOVA test...

KẾT QUẢ

1. Nồng độ LDH dịch màng bụng, C3, C4 huyết thanh

Bảng 1: Nồng độ LDH dịch, C3, C4 huyết thanh trước điều trị

	Trung bình	Min	Max
LDH DMB (n = 28) (U/l)	146,73 ± 141,01	13,3	689
LDH huyết thanh (n = 30) (U/l)	289,33 ± 135,86	169	839
Tỉ số LDH dịch/máu (n = 27)	0,53 ± 0,42	0,05	1,56
C3 (n = 31) (mg/dl)	53,81 ± 21,02	19	106
C4 (n = 31) (mg/dl)	13,03 ± 6,36	5	30

Nhận xét: LDH dịch trung bình 146,73 ± 141,01. Nồng độ C3 huyết thanh trung bình thấp hơn giá trị tham chiếu, giá trị thấp nhất của C3 là 19 mg/dl.

Giá trị cao nhất của LDH DMB: 689 U/l và gấp 1,56 lần trong huyết thanh

Bảng 2: Đánh giá nồng độ C3, C4

		n	%
C3 (mg/dl) (n = 31)	Giảm (<90)	29	93,5
	Bình thường (90 – 180)	2	6,5
C4 (mg/dl) (n = 31)	Giảm (<10)	9	29
	Bình thường (10 – 40)	22	71

Nhận xét: Phần lớn (93,5%) bệnh nhân có giảm C3 huyết thanh. Chỉ 29% bệnh nhân giảm C4

2 bệnh nhân không giảm cả C3 và C4. 20 bệnh nhân có giảm C3 nhưng C4 bình thường

Bảng 3: Phân nhóm tỉ số LDH dịch/máu; C3 huyết thanh

		n	%
LDH DMB/máu (n = 27)	≥ 0,4	14	51,85
	< 0,4	13	48,15
	> 0,6	6	22,2
C3 (mg/dl) (n = 31)	≥ 0,6	21	78,8
	< 45	13	41,9
	≥ 45	18	58,1

Nhận xét: 51,85% bệnh nhân có tỉ số LDH dịch/máu ≥ 0,4 và 22,2% có tỉ số này > 0,6.

41,9% bệnh nhân có C3 < 45 mg/dl.

Bảng 4: Nồng độ C3, C4 theo Child Pugh

Child Pugh	C3 (mg/dl)	C4 (mg/dl)	p
B (n = 4)	89,5 ± 18,59	21 ± 6,683	p1 = 0,000
C (n = 26)	48,81 ± 15,88	11,62 ± 5,478	p2 = 0,004

(p1: sự khác biệt C3, p2: sự khác biệt C4)

Nhận xét: Nồng độ C3, C4 huyết thanh ở nhóm bệnh nhân Child Pugh C thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm Child Pugh B (T-test, p < 0,05).

2. Sự thay đổi LDH, C3, C4 sau điều trị

Bảng 5: Nồng độ LDH, C3, C4 sau điều trị

	Trung bình	Min	Max
LDH DMB (n = 17) (U/l)	104,94 ± 81,41	32	363
LDH máu (n = 21) (U/l)	287,33 ± 113,47	165	536
Tỉ số LDH dịch/máu (n = 16)	0,38 ± 0,28	0,12	1
C3 (n = 24) (mg/dl)	53,67 ± 25,37	22	135
C4 (n = 24) (mg/dl)	12,88 ± 6,8	5	33

Nhận xét: Nồng độ LDH dịch màng bụng giảm nhưng không có ý nghĩa thống kê; không có sự khác biệt nồng độ C3, C4 huyết thanh trước và sau điều trị. Tỉ số LDH dịch/máu giảm so với trước điều trị.

BÀN LUẬN

1. LDH dịch màng bụng và C3, C4 huyết thanh

LDH dịch màng bụng: tuy chưa có điều kiện để thiết lập nhóm chứng (các bệnh nhân xơ gan cổ trướng không NKDMB) nhưng khi xem xét với LDH ở các bệnh nhân không nhiễm khuẩn trong nhiều nghiên

cứu trước đây thì nồng độ LDH DMB các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn hẳn: EIMotasem EM 2015: 84,37 ± 33,65 [3].

Tỉ số LDH DMB/huyết thanh: 0,53 ± 0,42, không cao như khi Lee HH [5] 1987: 1,958 ± 0,724. Có thể sự khác biệt về số lượng BCĐNTT dịch đã góp phần vào sự khác biệt về LDH dịch và tỉ số LDH DMB/huyết thanh. 51,85% bệnh nhân có tỉ số LDH DMB/huyết thanh ≥ 0,4.

Nồng độ C3, C4: phần lớn bệnh nhân có nồng độ C3 giảm. Điều này được giải thích bởi sự suy giảm tổng hợp ở gan – cơ quan sản xuất hầu hết các protein của hệ bổ thể. Đồng thời, sự kích hoạt bổ thể là nguyên nhân làm tiêu thụ các thành phần của hệ thống này. C3 là yếu tố bổ thể chung của cả hai con đường hoạt hóa bổ thể: cổ điển và thay thế nên dù hoạt hóa theo con đường nào thì cũng dẫn đến giảm C3. Hai bệnh nhân có C3 trong giới hạn bình thường, đồng thời C4 cũng không suy giảm, có thể do sự tăng tổng hợp như là một phần của giai đoạn phản ứng viêm cấp ở bệnh nhân viêm gan do rượu, sự gia tăng che giấu tình trạng suy giảm nồng độ do tiêu thụ bổ thể.

2. Sự thay đổi LDH, C3, C4 sau điều trị

Sự suy giảm nồng độ LDH DMB trung bình sau 5 ngày điều trị kháng sinh không có ý nghĩa thống kê.

Sau đợt điều trị, tỉ số LDH DMB/huyết thanh giảm, mặc dù sự thay đổi LDH trong máu không đáng kể. Có lẽ sự thay đổi LDH DMB nhanh hơn tốc độ thay đổi LDH trong máu khi tình trạng nhiễm trùng được cải thiện nên tỉ số này giảm đi.

KẾT LUẬN

Suy giảm nồng độ bổ thể, đặc biệt là C3 thường gặp trong xơ gan có NKDMB. Nồng độ C3, C4 thấp, LDH dịch màng bụng và tỉ số LDH dịch/máu cao có thể là những yếu tố góp phần chẩn đoán NKDMB.

Sự thay đổi LDH, C3, C4 trước và sau đợt điều trị kháng sinh 5 ngày là không có ý nghĩa thống kê. LDH dịch màng bụng/huyết thanh sau đợt điều trị hạ thấp hơn so với giá trị trước điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Claude, G. Jean-Didier, A. Xavier et al (1995). Survival after a first episode of spontaneous bacterial peritonitis. Prognosis of potential candidates for orthotopic liver transplantation. *Journal of gastroenterology and hepatology*, 10 (1), 47-50.
2. S. A. Shalabya, H. A. Aziza and W.A. Ibrahim et al (2011). Significance of C3 in Egyptian cirrhotic patients with ascites complicated with spontaneous bacterial peritonitis. *Nature and Science*, 9 (10), 128.
3. E. M. El Motasem, A. A. Heikal, H. E. El Haddad et al (2015). Value of Different Diagnostic Markers in Spontaneous Bacterial Peritonitis in HCV Egyptian Cirrhotic Patients. *Open Journal of Gastroenterology*, 5 (09), 119.
4. B. A. Runyon and J. C. Hoefs (1985). Ascitic fluid chemical analysis before, during and after spontaneous bacterial peritonitis. *Hepatology*, 5 (2), 257-259.
5. H. Lee, R. Carlson and D. Bull (1987). Early diagnosis of spontaneous bacterial peritonitis: values of ascitic fluid variables. *Infection*, 15 (4), 232-236.

THỰC TRẠNG BỆNH QUANH RĂNG Ở PHỤ NỮ MANG THAI TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

LÊ BẢO TRÂM, NGUYỄN XUÂN THỰC
Bệnh viện Bạch Mai

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng mắc bệnh quanh răng ở phụ nữ mang thai

Đối tượng và phương pháp: Áp dụng phương pháp nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 290 phụ nữ mang thai (PNMT) tại Bệnh viện Bạch Mai để đánh giá thực trạng mắc bệnh quanh răng. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được thăm khám lâm sàng để đánh giá tình hình mắc bệnh quanh răng thông qua các chỉ số nghiên cứu OHIS, GI, PPD.

Kết quả: Với trung bình các chỉ số nghiên cứu OHI-S = $0,89 \pm 0,6$; GI = $0,64 \pm 0,35$; PPD = $1,33 \pm 0,32$ cho thấy: đại đa số ĐTNC có tình trạng VSRM tốt, viêm lợi ở mức độ nhẹ, và không có ĐTNC nào bị viêm quanh răng. Tỷ lệ viêm lợi ở PNMT là 90,7%, trong đó viêm ở mức độ nhẹ chiếm 73,4%, không có trường hợp nào viêm nặng. Tỷ lệ viêm lợi có liên quan đến thời gian mang thai, trong khi đó mức độ viêm lợi lại có liên quan đến tuổi của thai phụ cùng theo chiều thuận và với cùng mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Kết luận: Tỷ lệ mắc viêm lợi ở PNMT còn khá cao (90,7%), tuy nhiên hầu hết ở mức độ nhẹ (73,4%). Cần tăng cường giáo dục sức khỏe răng miệng cho PNMT, và có chiến lược can thiệp hiệu quả làm giảm tỷ lệ viêm lợi ở đối tượng này.

Từ khóa: phụ nữ mang thai, viêm lợi, vệ sinh răng miệng

SUMMARY

CURRENT STATUS OF PERIODONTAL DISEASE IN PREGNANT WOMEN IN BACH MAI HOSPITAL

Objective: The study aimed to evaluate the incidence of periodontal disease in pregnant women.

Subjects and Methods: Applying the cross-sectional study on 290 pregnant women (PW) at Bach Mai to assess the status of periodontal disease. Patients received oral examination directly to record the study indexes as OHI-S, GI and PPD.

Results: The mean indexes of OHI-S = 0.89 ± 0.6 ; GI = 0.64 ± 0.35 ; PPD = 1.33 ± 0.32 showed that: Most of the study subjects had good oral hygiene status, mild gingivitis, and no one suffering from periodontitis. The rate of gingivitis in PW was 90.7%, among them, mild gingivitis accounted for 73.4% and none of severe gingivitis. The rate of gingivitis was related with gestational age, meanwhile, the degree of gingivitis was related with maternal age, that all with vertically

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Xuân Thực

Địa chỉ: Bệnh viện Bạch Mai

Email: thuchrmbm@gmail.com

Ngày nhận: 28/11/2016

Ngày phản biện: 21/12/2016

Ngày duyệt bài: 03/1/2017

Ngày xuất bản: 30/1/2017

correlated covariates statistically significant at $p < 0.05$.

Conclusions: The incidence of gingivitis in PW was quite high (90.7%), however most of them were mild (73.4%). Should strengthen oral health education for PW, and having an effective intervention strategy to reduce the incidence of gingivitis in PW.

Keywords: Pregnant women, gingivitis, oral hygiene.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Biểu hiện bệnh quanh răng thường gặp ở PNMT là viêm lợi. Tỷ lệ mắc bệnh viêm lợi lúc mang thai chiếm từ 35% (theo Hanson, 1960) đến 100% (Loe và Silness, 1963). Theo Hugoson (1970), thay đổi nồng độ hormone giới tính trong máu lúc mang thai không ảnh hưởng đến lợi bình thường. Nếu sức khỏe nha chu của PNMT được kiểm soát và duy trì tình trạng không mảng bám, tỷ lệ viêm lợi mới mắc là 0,03%. Offen Baker và cộng sự (1996) chỉ ra các bằng chứng là bệnh quanh răng chưa được điều trị ở PNMT là một yếu tố nguy cơ quan trọng làm mẹ đẻ non dưới 37 tuần và trẻ đẻ nhẹ cân dưới 2,5 kg. Do đó, việc chăm sóc sức khỏe răng miệng cho PNMT có thể làm giảm ảnh hưởng của thay đổi hormone lên mô lợi và là một nhiệm vụ quan trọng, cần thiết cho ngành răng hàm mặt và mọi quốc gia.

Ở Việt Nam chưa có nhiều thông tin về bệnh quanh răng ở PNMT. Việc phòng ngừa và điều trị bệnh quanh răng ở đối tượng này chưa được quan tâm đúng mức. Chính vì những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm đạt được mục tiêu: đánh giá tình trạng mắc bệnh quanh răng ở phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Bạch Mai.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

1.1. Địa bàn nghiên cứu: Bệnh viện Bạch Mai

1.2. Đối tượng nghiên cứu

Phụ nữ có thai từ tháng thứ 1 đến tháng thứ 9, đến khám tại khoa Răng Hàm Mặt và Khoa Sản Bệnh viện Bạch Mai

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Cỡ mẫu: 290 thai phụ

2.3. Thu thập số liệu: Khám trực tiếp đánh giá tình trạng quanh răng (TTQR) của ĐTNC thông qua các chỉ số nghiên cứu: chỉ số lợi (GI), chỉ số vệ sinh răng miệng đơn giản (OHI-S), và độ sâu túi lợi quanh răng (PPD).

3. Phương pháp xử lý số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epi-data và quản lý, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 12.0. Sử dụng các phương pháp thống kê mô tả các biến, sử dụng kiểm

định χ^2 để phân tích mối liên quan, so sánh các tỷ lệ.

KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Tuổi trung bình của ĐTNC là: $27,42 \pm 3,16$ tuổi, thấp nhất là 19 và cao nhất là 39 tuổi. ĐTNC chủ yếu là trí thức chiếm 84,1%, có thai lần đầu là 82,8% và ở chu kỳ II và III của thai kỳ với tỷ lệ lần lượt là 16,9% và 78,6%.

Tình trạng bệnh quanh răng của đối tượng nghiên cứu.

Với trung bình chỉ số nghiên cứu OHI-S = 0,89 \pm 0,6; GI = 0,64 \pm 0,35; PPD = 1,33 \pm 0,32 cho thấy: đa số ĐTNC có tình trạng VSRM khá tốt, viêm lợi ở mức độ nhẹ, và không có ĐTNC nào bị viêm quanh răng.

1.1. Tỷ lệ viêm lợi của ĐTNC

Bảng 1. Tỷ lệ % phụ nữ mang thai bị viêm lợi theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	18 - 25		26 - 33		> 33		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tình trạng								
Viêm lợi	65	89	181	91	17	94,4	263	90,7
Không viêm	8	11	18	9	1	5,6	27	9,3
Tổng cộng	73	100	199	100	18	100	290	100

$$\chi^2 = 0,055; p > 0,05$$

Nhận xét: Tỷ lệ PNMT bị viêm lợi rất cao chiếm 90,7%. Tỷ lệ PNMT bị viêm lợi tăng dần theo nhóm tuổi nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 2. Tỷ lệ % phụ nữ mang thai bị viêm lợi theo thời gian mang thai (TGMT)

TGMT	Kỳ I		Kỳ II		Kỳ III		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tình trạng								
Viêm lợi	9	69,2	46	93,9	208	91,2	263	90,7
Không viêm lợi	4	30,8	3	6,1	20	8,8	27	9,3
Tổng cộng	13	100	49	100	228	100	290	100

$$\chi^2 = 7,76; p < 0,05$$

Nhận xét: Tỷ lệ PNMT bị viêm lợi ở kỳ II và kỳ III cao hơn rõ rệt so với kỳ I chiếm 93,9% và 91,2%. Kỳ I chiếm 69,2%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

1.2. Mức độ viêm lợi của ĐTNC

Bảng 3. Mức độ viêm lợi (VL) theo GI và nhóm tuổi

Nhóm tuổi	18 - 25		26 - 33		> 33		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tình trạng								
VL nhẹ	52	80,0	133	73,5	8	47,1	193	73,4
VLtb	13	20,0	48	26,5	9	52,9	70	26,6
VL nặng	0	0	0	0	0	0	0	0

$$\chi^2 = 7,49; p < 0,05$$

Nhận xét: Mức độ viêm lợi nhẹ giảm dần theo nhóm tuổi, ngược lại mức độ viêm lợi trung bình tăng dần theo nhóm tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Mức độ viêm lợi theo GI và thời gian mang thai

TGMT	Kỳ I		Kỳ II		Kỳ III		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	n	%
TTQR								
VL nhẹ	8	88,9	37	80,4	148	71,2	193	73,4
VLtb	1	11,1	9	19,6	60	28,8	70	26,6
VL nặng	0	0	0	0	0	0	0	0

$$\chi^2 = 2,18; p > 0,05$$

Nhận xét: Mức độ viêm lợi nhẹ giảm dần theo thời kỳ mang thai, ngược lại mức độ viêm lợi trung bình tăng dần theo thời kỳ mang thai, nhưng sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Tuổi trung bình của ĐTNC là $27,42 \pm 3,16$ tuổi, đây cũng là lứa tuổi lý tưởng cho việc sinh nở của phụ nữ. Đa số ĐTNC là phụ nữ sinh con thứ nhất với tỷ lệ 82,8% và ở chu kỳ II và III của thai kỳ với tỷ lệ lần lượt là 16,9% và 78,6%. Kết quả này cũng phù hợp với tuổi của ĐTNC, đồng thời cũng phù hợp tâm lý chung của PNMT thường khám chuyên khoa ở những tháng cuối của thai kỳ.

Mặt khác, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy hầu hết ĐTNC là người trí thức, có trình độ học vấn (84,1%), nên sự hiểu biết, quan tâm tới sức khỏe toàn thân nói chung và sức khỏe răng miệng nói riêng sẽ tốt hơn. Điều này cũng thể hiện rõ ở phần kết quả nghiên cứu.

2. Tỷ lệ viêm lợi

Trong nghiên cứu này, tỷ lệ viêm lợi là 90,7%, đa số viêm lợi ở mức độ nhẹ chiếm 73,4%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Thị Kim Tuyết (2007), phụ nữ mang thai bị viêm lợi là 100% và đa số ở mức độ trung bình, nhưng phù hợp với nghiên cứu của Miyazaki (1991) là 95%; Sarlati và cộng sự (2004) là 92,1% và cũng phù hợp với y văn: tỷ lệ viêm lợi của PNMT từ 35 - 100%. Trong phạm vi kết quả của nghiên cứu này, chúng tôi thấy rằng đường như viêm lợi là biểu hiện lâm sàng chủ yếu của bệnh quanh răng ở PNMT. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Machuca và cộng sự (1999), Taani và cộng sự (2003).

3. Mức độ viêm lợi

Có thể nói mang thai là một trong những tình trạng có ảnh hưởng lên mô lợi và khi kết hợp với mảng bám hay bệnh sẵn có sẽ làm cho viêm lợi trở nên trầm trọng hơn, đặc biệt là những người vệ sinh răng miệng kém.

Mức độ viêm lợi có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các nhóm tuổi ($p < 0,05$) nhưng không có sự khác biệt theo thời gian mang thai ($p > 0,05$). Điều này cho thấy viêm lợi lúc mang thai không tương ứng với số lượng mảng bám mà phụ thuộc vào sự gia tăng nồng độ hormon giới tính. Điều này cũng phù hợp với kết luận của Cohen (1971): Mức độ viêm lợi tăng dần theo thời gian mang thai và đồng hành với sự tăng estrogen và progesterone từ tháng thứ 2, đạt đỉnh khoảng tháng thứ 8 và giảm dần từ tháng thứ 9. Trong số 78,6% PNMT của nghiên cứu này ở kỳ III có 35,5% đang mang thai tháng thứ 9.

KẾT LUẬN

Trung bình các chỉ số nghiên cứu OHI-S = 0,89 \pm 0,6; GI = 0,64 \pm 0,35; PPD = 1,33 \pm 0,32 cho thấy: đa số ĐTNC có tình trạng VSRM tốt, viêm lợi ở mức độ nhẹ, và không có ĐTNC nào bị viêm quanh răng.

Tỷ lệ viêm lợi ở phụ nữ mang thai là 90,7%, trong đó viêm ở mức độ nhẹ chiếm 73,4%, không có trường

hợp nào viêm nặng.

Tỷ lệ viêm lợi có liên quan đến thời gian mang thai, trong khi đó mức độ viêm lợi lại có liên quan đến tuổi của thai phụ cũng theo chiều thuận và với cùng mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Quốc Dân, Trương Uyên Thái (1996), Quan niệm sinh bệnh học và chẩn đoán viêm quanh răng hiện nay, *Tạp chí Y học thực hành*, số 7/1996, tr. 4-6.

2. Miyazaki H., Yamashita Y., Shirahama, et al (1991), Periodontal condition of pregnant women assessed by CPITN, *J. Clin. Periodontol*, Nov, 18(10), pp. 751-754.

3. Machuca G., Khoshfeiz O., Lacalle R.J., Machuca C., Bullon P. (1999), The influence of general health and sociocultural variables on the periodontal condition of pregnant women, *J. Periodontol*, Jul, 70(7), pp. 779-785.

HÀM LƯỢNG HÀN THE TRONG MỘT SỐ THỰC PHẨM CHẾ BIẾN SẴN Ở HAI CHỢ TRUNG TÂM THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN NĂM 2016

TRƯƠNG THỊ THÙY DƯƠNG, TRẦN THỊ HỒNG VÂN
TRẦN THỊ HUYỀN TRANG, HÀ THỊ HUÂN
Trường Đại học Y- Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Với mục tiêu mô tả hàm lượng hàn the trong một số thực phẩm chế biến sẵn ở các chợ Trung tâm thành phố Thái Nguyên, một nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đã được tiến hành trên 110 mẫu thuộc 5 loại thực phẩm chế biến sẵn (giò, chả, bánh cuốn, bánh phở, bún). Kỹ thuật đã tiến hành là định tính và bán định lượng hàn the (Natri borat) theo Quyết định 3390/2000/QĐ-BYT ban hành "Thường quy kỹ thuật định tính và bán định lượng Natri Borat và Acid Boric trong thực phẩm" của Bộ trưởng Bộ Y tế. Kết quả nghiên cứu thu được: Các mẫu xét nghiệm của 5 loại thực phẩm chế biến sẵn dương tính với hàn the ở chợ Thái và chợ Đông Quang chiếm tỷ lệ cao. Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm của 5 loại thực phẩm dương tính với hàn the ở chợ Đông Quang là 52,7%, cao hơn chợ Thái (47,3%). Hàm lượng hàn the trong mẫu thực phẩm ở mức $\geq 0,5\text{mg}\%$ tại chợ Đông Quang cao hơn (26,9%) chợ Thái (20,7%).

Các tác giả khuyến nghị: Cần thiết phải tiến hành nhiều nghiên cứu về an toàn thực phẩm chế biến sẵn, phải có các chương trình giáo dục sức khỏe về an toàn thực phẩm đối với người chế biến và kinh doanh thực phẩm.

Từ khóa: Hàn the, mẫu thực phẩm, chợ Thái, Chợ Đông Quang, thành phố Thái Nguyên.

SUMMARY

CONCENTRATION OF BORATE SALT IN READY-TO-EAT FOODS IN CENTRAL MARKETS OF THAI NGUYEN CITY

With the aim of study about the Concentration of borate salt in ready-to-eat foods in Central markets of Thainguyen city, a cross-sectional study was carried

Chịu trách nhiệm: Trương Thị Thùy Dương
Địa chỉ: Trường Đại học Y- Dược Thái Nguyên
Email: thuyduongydt@gmail.com

Ngày nhận: 29/11/2016

Ngày phân biện: 21/12/2016

Ngày duyệt bài: 06/1/2017

Ngày xuất bản: 30/1/2017

out on 110 samples of 5 foods (sausages, rolls, noodles, vermicelli) in two markets (55 samples at Thai market and 55 samples Dong Quang market) by test borate salt. It was conducted by technical qualitative and semiquantitative borate salt by Decision 3390/2000/Decision-Minister of Health: "technical conventional regulations qualitative and semi-quantitative borate salt or boric acid" by the Minister of Health.. The results showed that:

The rate of positive for borate salt on 5 ready-to-eat foods in the Thai market and Dong Quang market was high. The positive rate of the samples in Dong Quang market were 53.7%, higher than that in Thai (47.3%). There are no significant differences between 2 markets ($p > 0.05$).

Concentration of natri borat in food samples in the Dongquang market higher (26.9%) than Thai market (20.7%).

The authors recommended that: the more researches about ready-to-eat foods be carried. The authors have proposed Food Safety program for producers, trade business by health education.

Keywords: Borate salt, sample foods, Thai market, Dong Quang market, Thai Nguyen city.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tại Thái Nguyên, nghiên cứu về sử dụng hàn the trong sản xuất và bảo quản thực phẩm chưa nhiều, trong khi công tác quản lý an toàn phụ gia thực phẩm chưa thực sự tốt. Chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu: "Mô tả thực trạng sử dụng hàn the trong chế biến thức ăn sẵn ở các chợ trung tâm thành phố Thái Nguyên năm 2016".

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Thực phẩm chế biến sẵn: Giò, chả, bánh cuốn, bánh phở, bún.

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

* Địa điểm: Các chợ trung tâm của Thành phố Thái Nguyên là chợ Thái và chợ Đông Quang.

* Thời gian: Từ tháng 1/2016 đến 6/2016

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Phương pháp và thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả, với thiết kế cắt ngang.

3.2. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả, cỡ mẫu xét nghiệm:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{s^2}{(\bar{X}\varepsilon)^2}$$

Kết quả, chúng tôi tính được cỡ mẫu là 110 mẫu.

Phương pháp chọn mẫu: Trung tâm thành phố Thái Nguyên có hai chợ lớn, được coi là chợ đầu mối, do vậy chúng tôi chọn mẫu cả hai chợ này, mỗi chợ 55 mẫu. Các chợ này có 5 loại thực phẩm ăn sẵn (giò, chả, bánh cuốn, bánh phở, bún) được bày bán nhiều, vì vậy chúng tôi chọn lấy mẫu mỗi loại 11 mẫu ở mỗi chợ.

4. Chỉ tiêu nghiên cứu

+ Tỷ lệ thực phẩm chế biến sẵn dương tính với hàn the.

+ Hàm lượng hàn the trong 100g thực phẩm chế biến sẵn.

5. Kỹ thuật thu thập thông tin

5.1. Kỹ thuật lấy mẫu

- Lấy mẫu một số thực phẩm chế biến sẵn tại chợ Thái và chợ Đồng Quang thành phố Thái Nguyên theo phương pháp ngẫu nhiên, đột xuất, không báo trước.

- Việc lấy mẫu đảm bảo nguyên tắc và kỹ thuật quy định của FAO hiện đang áp dụng tại Viện Kiểm nghiệm

an toàn thực phẩm Quốc gia.

5.2. Kỹ thuật phân tích hàn the trong thực phẩm

- Kỹ thuật định tính và bán định lượng bằng phương pháp giấy nghệ thực hiện theo Quyết định 3390/2000/QĐ-BYT ban hành "Thường quy kỹ thuật định tính và bán định lượng Natri Borat và Acid Boric trong thực phẩm" của Bộ trưởng Bộ Y tế. Kỹ thuật xét nghiệm được tiến hành tại Bộ môn Dinh dưỡng và An toàn vệ sinh thực phẩm - Trường Đại học Y - Dược Thái Nguyên.

6. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được mã hóa, nhập trên phần mềm Epidata 3.1 và xử lý trên phần mềm SPSS 16.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung thực phẩm được nghiên cứu

Địa điểm	Chợ Thái (SL = 55)	Chợ Đồng Quang (SL= 55)
Mẫu thực phẩm		
Giò	11	11
Chả	11	11
Bánh cuốn	11	11
Bánh phở	11	11
Bún	11	11
Tổng	55	55

Nhận xét: 5 loại thực phẩm được lấy mẫu xét nghiệm là giò, chả, bánh cuốn, bánh phở, bún. Mỗi loại thực phẩm lấy 11 mẫu ở mỗi chợ.

Bảng 2. Kết quả nghiên cứu định tính hàn the trong thực phẩm

Địa điểm lấy mẫu	Chợ Thái (SL= 55)				Chợ Đồng Quang (SL= 55)				P _{1,3}
	Dương tính (1)		Âm tính (2)		Dương tính (3)		Âm tính (4)		
Mẫu thực phẩm	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%	
Giò	7	63,6	4	36,4	8	72,7	3	27,3	> 0,05
Chả	5	45,4	6	54,6	6	54,6	5	45,4	> 0,05
Bánh cuốn	4	36,4	7	63,6	5	45,5	6	54,6	> 0,05
Bánh phở	4	36,4	7	63,6	4	36,4	7	63,6	> 0,05
Bún	6	54,6	5	45,4	6	54,6	5	45,4	> 0,05
Cộng	26	47,3	29	52,7	29	52,7	26	47,3	> 0,05

Nhận xét: Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm dương tính với hàn the ở chợ Thái và chợ Đồng Quang đều cao: trong đó hàn the có trong thực phẩm giò có từ 63,6% đến 72,7%; Chả từ 45,4% đến 54,6%; Bánh cuốn từ 36,4% đến 45,5%; Bánh phở 36,4% và bún 54,6%.

Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm của 3 loại thực phẩm (Giò, chả và bánh cuốn) dương tính với hàn the ở chợ Đồng Quang luôn cao hơn chợ Thái. Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

Bảng 3. Hàm lượng hàn the trong từng loại thực phẩm ở chợ Thái

Hàm lượng	≤ 0,5(mg%)		> 0,5 - 1(mg%)	
	SL	%	SL	%
Mẫu thực phẩm				
Giò	5	71,4	2	28,6
Chả	3	60,0	2	40,0
Bánh cuốn	3	75,0	1	25,0
Bánh phở	3	75,0	1	25,0
Bún	5	83,3	1	16,7
Tổng số	19	73,1	7	26,9

Nhận xét: Hàm lượng hàn the ở mức ≤ 0,5mg% trong mẫu thực phẩm ở chợ Thái chiếm tỷ lệ 73,1%.

Bảng 4. Hàm lượng hàn the trong từng loại thực phẩm ở chợ Đồng Quang

Hàm lượng	≤ 0,5 (mg%)		> 0,5 - 1,0 (mg%)	
	SL	%	SL	%
Mẫu thực phẩm				
Giò	6	75,0	2	25,0
Chả	5	83,3	1	16,7
Bánh cuốn	4	80,0	1	20,0
Bánh phở	3	75,0	1	25,0
Bún	5	83,3	1	16,7
Tổng số	23	79,3	6	20,7

Nhận xét: Hàm lượng hàn the ở mức ≤ 0,5mg% trong mẫu thực phẩm ở chợ Đồng Quang chiếm tỷ lệ 79,3%.

Bảng 5. Hàm lượng hàn the trung bình trong thực phẩm ở các chợ (mg%)

Chợ	Chợ Thái		Chợ Đồng Quang		p
	Thực phẩm	$\bar{X} \pm SD$	Thực phẩm	$\bar{X} \pm SD$	
Giò		0,12 ± 0,15		0,25 ± 0,32	> 0,05
Chả		0,09 ± 0,14		0,16 ± 0,34	> 0,05
Bánh cuốn		0,09 ± 0,16		0,13 ± 0,29	> 0,05
Bánh phở		0,12 ± 0,22		0,14 ± 0,23	> 0,05
Bún		0,15 ± 0,34		0,09 ± 0,22	> 0,05

Nhận xét: Hàm lượng hàn the trung bình trong các mẫu thực phẩm ở chợ Đồng Quang thường cao hơn chợ Thái. Các mẫu thực phẩm ở chợ Đồng Quang: giò (0,25± 0,32), chả (0,16± 0,34), bánh cuốn (0,13± 0,29), bánh phở (0,14± 0,23); Các mẫu thực phẩm ở chợ Thái: giò (0,12 ± 0,15), chả (0,09 ± 0,14), bánh cuốn (0,09 ± 0,16), bánh phở (0,12 ± 0,22). Riêng mẫu bún ở chợ Đồng Quang (0,09 ± 0,22) có hàm lượng hàn the trung bình thấp hơn ở chợ Thái (0,15 ± 0,34). Tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Kết quả ở bảng 2 cho thấy trong số 110 mẫu thực phẩm thu thập tại hai chợ đầu mối trên địa bàn thành phố Thái Nguyên, bao gồm giò, chả, bánh cuốn, bánh phở và bún thì có tới 47,3% mẫu thực phẩm dương tính với hàn the ở chợ Thái và 52,7% ở chợ Đồng Quang. Kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả trong nước cho thấy vấn đề này cũng khá nghiêm trọng như của chúng tôi. Nghiên cứu của Nguyễn Thu Ngọc Diệp và Cs (2008) tại thành phố Hồ Chí Minh còn cao hơn chúng tôi. Nghiên cứu ghi nhận, trong một số sản phẩm thịt và sản phẩm chế biến từ thịt (giò sống, chả, giò lụa), cá và sản phẩm chế biến từ cá (chả cá, cá viên chiên) và một số thực phẩm chế biến từ ngũ cốc (mì sợi tươi, bánh su sê) cho thấy trong có 298 mẫu/437 mẫu dương tính với hàn the chiếm tỷ lệ cao 68,19% [2]. Điều đáng lo ngại hơn cả là hầu hết các sản phẩm có chứa hàn the đều không có địa chỉ nơi sản xuất, chúng được bày bán trôi nổi ở mọi khắp nơi [3]. Kết quả nghiên cứu gần đây (2014) của tác giả Nguyễn Thành Duy tại thành phố Cần Thơ cho thấy tỷ lệ hàn the có trong một số thực phẩm chế biến sẵn cũng cao hơn chúng tôi, chiếm 60% [3]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu Nguyễn Thị Thanh Hương (2012) với 37,1% mẫu xét nghiệm dương tính với hàn the [5]. Nguyễn Thị Thủy Thủy (2014) cũng là khá cao (60,42% mẫu thực phẩm nghiên cứu dương tính với hàn the) tại thành phố Hồ Chí Minh [7]. Điều này cho thấy các kết quả nghiên cứu ở các nơi, các thời điểm khác nhau ở nước ta đều có ghi nhận chung về sự mất an toàn trong sử dụng phụ gia hàn the ở mức đáng lo ngại.

Kết quả xét nghiệm với từng mẫu thực phẩm cho thấy thì giò là thực phẩm chiếm tỷ lệ dương tính với hàn the cao nhất (> 60% ở cả hai chợ), tiếp theo đó là bún (54,6%), chả (45,4% dương tính ở chợ Thái và 54,6% ở chợ Đồng Quang), bánh cuốn (36,4% ở chợ Thái, 45,5% ở chợ Đồng Quang) và bánh phở (36,4%) (bảng 3.3). Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thành Duy (2014) với 27,5% mẫu chả dương tính với hàn the [4] và thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Nguyễn Trang (2008) tại Trà Vinh với 76,67% mẫu chả dương tính với hàn the [6].

Từ kết quả phân tích bán định lượng hàn the trong một số thực phẩm chế biến sẵn ở hai chợ Thái và chợ Đồng Quang cho thấy hàm lượng hàn the trong các mẫu thực phẩm nghiên cứu dưới 0,5 mg% ở chợ Thái (79,3%) và chợ Đồng Quang (73,1%) chiếm đa số.

Tuy nhiên hàm lượng hàn the trên 0,5 -1,0 mg% vẫn chiếm tới 26,9% ở chợ Thái và 20,7% ở chợ Đồng Quang (bảng 3.5). Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu được thực hiện tại Quảng Bình năm 2012 với 66,3% mẫu thực phẩm nghiên cứu có sử dụng hàn the với hàm lượng từ 0,1mg% đến dưới 0,5mg [5]. Cũng cần phải nói thêm rằng sự tích lũy gây độc của hàn the đã được minh chứng nên dù ít vẫn có thể gây hại cho sức khỏe.

Mặc dù hàn the đã bị cấm sử dụng trong chế biến và bảo quản thực phẩm, tuy nhiên tình trạng sử dụng hàn the trong thực phẩm vẫn còn khá phổ biến ở Thái Nguyên cũng như nhiều nơi khác. Đây là vấn đề này rất đáng lo ngại vì vậy việc tăng cường công tác quản lý An toàn thực phẩm nói chung và các phụ gia thực phẩm nói riêng là rất cấp thiết nhằm bảo vệ quyền được sử dụng thực phẩm an toàn, bảo vệ sức khỏe cho người tiêu dùng [5].

KẾT LUẬN

- Các mẫu xét nghiệm của 5 loại thực phẩm chế biến sẵn dương tính với hàn the ở chợ Thái và chợ Đồng Quang chiếm tỷ lệ cao: Tỷ lệ các mẫu xét nghiệm của 5 loại thực phẩm dương tính với hàn the ở chợ Thái chiếm 52,7% cao hơn chợ Đồng Quang (47,3%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

- Hàm lượng hàn the trong mẫu thực phẩm ở chợ Thái và chợ Đồng Quang ở mức $\geq 0,5\text{mg}\%$ vẫn chiếm tới 20,7% đến 26,9%.

- Hàm lượng hàn the trung bình trong các mẫu giò (0,25 ± 0,32), chả (0,16 ± 0,34), bánh cuốn (0,13 ± 0,29), bánh phở (0,14 ± 0,23) ở chợ Đồng Quang cao hơn chợ Thái (0,12 ± 0,15; 0,09 ± 0,14; 0,09 ± 0,16; 0,12 ± 0,22), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường công tác quản lý An toàn vệ sinh thực phẩm, tuyên truyền và phổ biến sâu rộng đến người chế biến, buôn bán cũng như người tiêu dùng về tác hại của hàn the, từ đó giúp nâng cao hiểu biết, ý thức của người dân về việc hạn chế sử dụng hàn the trong chế biến và bảo quản thực phẩm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, quyết định số 3742/2001/QĐ-BYT, *Quyết định của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành Quy định danh mục các chất phụ gia được phép sử dụng trong thực phẩm*.

2. **Nguyễn Thu Ngọc Diệp, Nguyễn Thị Thoan và Cs** (2008), Đánh giá thực trạng sử dụng hàn the, formol, chất tẩy trắng, phẩm màu trong thực phẩm tại các chợ bán lẻ trên thị trường thành phố Hồ Chí Minh năm 2008, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, tập 12, phụ bản số 4, tr. 320-324.

3. **Cao Trọng Ngưỡng** (2008), *Nghiên cứu tình hình sử dụng hàn the trong một số thực phẩm truyền thống tại thành phố Biên Hoà, tỉnh Đồng Nai năm 2008*, Luận văn tốt nghiệp chuyên khoa cấp I, chuyên ngành Y tế công cộng, Trường Đại học Y- Dược Huế.

4. **Nguyễn Thành Duy** (2014), *Khảo sát tình hình sử dụng hàn the và chất bảo quản gốc acid benzoic/acid*

sorbic trong chá lỵ trên đĩ bần hỵện Lai Vung - Đồng Tháp, Luận văn tốt nghiệp ngành công nghệ hoá học, Đại học Cần Thơ.

5. Nguyễn Thị Thanh Hương, Nguyễn Công Khẩn, Hà Thị Anh Đào (2012), Đấnh giá hiệu quả can thiệp đến tình trạng sử dụng phẩm màu, hàn the, acid benzoic và acid sorbic trong chế biến thực phẩm tại Quảng Bình, Tạp chí Khoa học và Phát triển 2012, tập 10, số 3, tr. 479-486.

6. Phan Nguyễn Trang (2008), Khảo sát hàn the và

chất lượng thực tế của chá lỵ trên đĩ bần tỉnh Trà Vinh, Luận văn tốt nghiệp kỹ sư ngành công nghệ thực phẩm, Đại học Cần Thơ.

7. Nguyễn Thị Thu Thủy, Lê Văn Phương (2014), Thực trạng sử dụng hàn the trong một số loại thực phẩm trên đĩ bần thành phố Cần Thơ, Tạp chí Hội nghị sinh viên nghiên cứu khoa học các trường Đại học Sư phạm Toàn quốc lần thứ VII năm 2014, tr. 281-285.

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG Y TẾ TRƯỜNG HỌC TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG PHỔ THÔNG Ở THÀNH PHỐ THÁI NGUYÊN

NGUYỄN THỊ QUỲNH HOA, NGUYỄN VIỆT QUANG
Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết nghiên cứu cắt ngang 60 trường từ tiểu học đến trung học cơ sở nhằm mô tả hoạt động của y tế trường học. Kết quả thu được:

(1). Thực trạng hoạt động y tế trường học tại thành phố Thái Nguyên: Tỷ lệ các trường có thực hiện hầu hết các nhiệm vụ y tế trường học đều đạt trên 90%. Riêng hoạt động phòng chống thiếu máu, phòng chống suy dinh dưỡng, phòng chống HIV/AIDS chỉ đạt 16,7% đến 30%.

(2). Một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động y tế trường học: Trình độ chuyên môn của cán bộ y tế học đường chủ yếu là trung cấp, chiếm tỷ lệ 93,3%. Tỷ lệ các cán bộ y tế học đường có kỹ năng tự tư vấn cho học sinh về vấn đề sức khỏe là 13,3%. Tỷ lệ các cán bộ y tế học đường có kỹ năng tự thực hiện khám sức khỏe định kỳ cho học sinh là 3,3%.

Các tác giả khuyến nghị cần tổ chức các lớp tập huấn về truyền thông, chăm sóc sức khỏe cho học sinh, đào tạo nâng cao trình độ chuyên môn cho cán bộ y tế học đường.

Từ khóa: Y tế học đường, hoạt động y tế trường học, chương trình y tế trường học, sức khỏe học sinh.

SUMMARY

THE REAL SITUATION OF SCHOOL HEALTH ACTIVITY IN THAI NGUYEN CITY OF THAI NGUYEN PROVINCE

In order to evaluate the real situation of school health activity, a cross-sectional study have been conducted by Department on environmental and occupational Health of Thai Nguyen University of Medicine and Pharmacy. The research was carried from on 60 schools (Primary and Secondary school) in Thai Nguyen city of Thai Nguyen province, the results showed:

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Quỳnh Hoa
Địa chỉ: Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên
Email: ntqhoa375ydt@gmail.com
Ngày nhận: 01/12/2016
Ngày phản biện: 21/12/2016
Ngày duyệt bài: 04/1/2017
Ngày xuất bản: 30/1/2017

(1) The real situation of school health activities in Thai Nguyen city of Thai Nguyen province: the rate of performing on school medical mission was more than 90%; Health programs on malnutrition and anemia preventing were implemented from 16,7% to 30.0% of schools. (2) Relative factors to school health activities: The level of professional qualifications on school health cadres is mainly intermediate 93.3%. The rate of school health staff are able for communication about health issues is 13.3%; performing periodic health examination is 3.3%.

The authors have proposed a communication, health care programme, retraining for school health cadres.

Keywords: School health, school health activities, school health programs, school.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Y tế trường học có nhiệm vụ nghiên cứu tác động của các yếu tố môi trường, điều kiện học tập và triển khai các hoạt động bảo vệ, chăm sóc sức khỏe học sinh, qua đó tạo điều kiện tốt nhất cho sự phát triển hài hòa, toàn diện về cả thể chất lẫn tinh thần của học sinh. Y tế trường học có vai trò quan trọng trong sự nghiệp giáo dục sức khỏe cho thế hệ trẻ.

Công tác chăm sóc, bảo vệ và nâng cao sức khỏe cho học sinh luôn là mối quan tâm hàng đầu của toàn xã hội. Báo cáo tổng kết công tác y tế trường học (YTTH) năm 2013 của Bộ Y tế ghi nhận tỷ lệ có phòng y tế trong các trường học chỉ đạt 59,6%; Tỷ lệ có cán bộ y tế chuyên trách đạt 57%, có Ban chăm sóc sức khỏe học sinh đạt 58,2% [1].

Tuy nhiên, hiện nay các hoạt động y tế trường học triển khai chưa nhiều, còn gặp nhiều khó khăn, tồn tại trong hoạt động YTTH. Vấn đề đặt ra tại thành phố Thái Nguyên là: hoạt động y tế trường học như thế nào, yếu tố nào ảnh hưởng đến hoạt động y tế trường học. Chúng tôi nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu:

1) Mô tả hoạt động y tế trường học của một số trường phổ thông tại thành phố Thái Nguyên năm 2016.

2) Phân tích một số yếu tố ảnh hưởng đến hoạt động y tế trường học tại một số trường phổ thông.