

DOI: 10.58490/ctump.2025i88.3591

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG
VÀ ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ THIẾU MÁU THIẾU SẮT
Ở TRẺ 12 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN CHUYÊN KHOA
SẢN NHI TỈNH SÓC TRĂNG NĂM 2024 - 2025**

Hà Thị Thanh Hoa^{1*}, Cao Thị Vui², Lâm Văn Phú¹, Lý Thị Mỹ Ngọc³

1. Trung tâm Y tế huyện Châu Thành

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Sóc Trăng

Email: hathithanhhoa182@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/3/2025

Ngày phản biện: 28/5/2025

Ngày duyệt đăng: 25/6/2025

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thiếu máu ảnh hưởng đến nhận thức, phát triển vận động và khả năng miễn dịch của người bệnh. Thiếu máu do thiếu sắt rất thường gặp, chiếm đến một phần tư dân số trên thế giới và tập trung chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt ở trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Chuyên Khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng năm 2024-2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang có phân tích và can thiệp không nhóm chứng trên 34 trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt khi có triệu chứng lâm sàng thiếu máu và chỉ số cận lâm sàng Hb < 11g/dL, ferritin huyết thanh < 30ng/mL, sắt huyết thanh < 9 μ mol/L tại Bệnh viện Chuyên Khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng. Thu thập các thông tin như tuổi, giới, các triệu chứng lâm sàng thiếu máu thiếu sắt, chỉ số Hb, sắt huyết thanh, Ferritin trước và sau 3 tháng điều trị. **Kết quả:** Có 61,8% trẻ thiếu máu thiếu sắt là bé trai, phần lớn là nhóm tuổi từ 12 - 36 tháng (76,4%). Đặc điểm lâm sàng thiếu máu thiếu sắt ở trẻ chủ yếu là da xanh, niêm mạc nhợt, lòng bàn tay nhợt, chán ăn. Mức độ thiếu máu thiếu sắt sau điều trị giảm so với trước điều trị ($p < 0,001$). **Kết luận:** Sự cải thiện về các triệu chứng lâm sàng và kết quả cận lâm sàng thiếu máu thiếu sắt sau 3 tháng điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ điều trị cải thiện thiếu máu thiếu sắt là 50,0%.

Từ khóa: Thiếu máu thiếu sắt, thiếu máu, trẻ em.

ABSTRACT

**CLINICAL, PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND ASSESSMENT
OF THE EFFECTIVE TREATMENT OF POSTPARTUM IRON
DEFICIENCY ANEMIA IN CHILDREN 12 MONTHS TO 5 YEARS OLD
AT SOC TRANG MATERNITY AND PEDIATRICS HOSPITAL IN 2024 - 2025**

Hà Thị Thanh Hoa^{1*}, Cao Thị Vui², Lam Van Phu¹, Ly Thi My Ngoc³

1. Chau Thanh District Medical Center

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Soc Trang Hospital for Women and Children

Background: Anemia affects the patient's cognition, motor development and immunity. Iron deficiency anemia accounts for a quarter of the world's population and is concentrated mainly in children under 5 years old. **Objectives:** To describe clinical and paraclinical characteristics and assessment of the effective treatment of postpartum iron deficiency anemia in children 12 months to 5 years old at Soc Trang hospitals for women and children in 2024 - 2025. **Materials and methods:**

A cross-sectional descriptive method with analysis and intervention without control group on 34 children from 12 months to 5 years old diagnosed with iron deficiency anemia when have clinical symptoms of anemia and paraclinical indexes $Hb < 11g/dL$, ferritin $< 30ng/mL$, serum iron $< 9 \mu mol/L$ at Soc Trang hospitals for women and children in 2024 - 2025. Information collected included age, gender, clinical symptoms of iron deficiency anemia, Hb index, serum iron, ferritin before and after 3 months of treatment. **Results:** The majority of patients were female, accounting for 61.8%, the majority of patients were aged from 12 months to 36 months (76.4%). Common clinical symptoms of iron deficiency anemia in children were pale skin, pale mucous membranes, pale palms, and anorexia. The level of iron deficiency anemia after treatment decreased compared to before treatment ($p < 0.001$). **Conclusions:** The difference in the rate of iron deficiency anemia symptoms and paraclinical characteristics before and after 3 months of treatment was statistically significant with $p < 0.05$. The treatment success rate was 50.0%.

Keywords: Iron deficiency anemia, anemia, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiếu máu là tình trạng giảm lượng hemoglobin hay khối hồng cầu dưới giới hạn bình thường của người cùng lứa tuổi [1]. Thiếu máu do thiếu sắt được phân loại trong nhóm bệnh thiếu máu dinh dưỡng, đây là bệnh lý rất thường gặp tác động đến một phần tư dân số trên thế giới và tập trung chủ yếu ở trẻ dưới 5 tuổi và phụ nữ có thai [1], [2]. Ở các nước đang phát triển tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt khoảng 40 - 50 % [1]. Thiếu sắt thường do hậu quả của chế độ ăn uống không đủ chất sắt, do mất máu mạn tính, do không hấp thu được sắt, do cơ thể tăng nhu cầu sử dụng hoặc do trẻ không được dự trữ đủ sắt do đẻ non tháng,...[3]. Thiếu máu ảnh hưởng đến nhận thức, phát triển vận động và khả năng miễn dịch của người bệnh [2]. Theo Gedfie (2022), tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em dưới 5 tuổi là 33,2% ở Pakistan, Châu Á [3]. Tại Việt Nam, tổng điều tra của Viện Dinh dưỡng quốc gia trong năm 2019 - 2020 cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dưới 5 tuổi là 19,6% [4]. Nghiên cứu của Phan Tấn Tài (2023), tỷ lệ thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em dưới 5 tuổi là 24,2% [5]. Theo Nguyễn Thị Trang (2021), trẻ từ 6 đến 24 tháng có tỷ lệ thiếu máu cao nhất chiếm 71,7% trong tổng số trẻ dưới 5 tuổi thiếu máu thiếu sắt [6]. Tại Sóc Trăng vẫn chưa có một nghiên cứu nào thật sự đầy đủ để cập nhật về tình trạng thiếu máu thiếu sắt và đánh giá kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt ở trẻ em dưới 5 tuổi. Tại Bệnh viện Chuyên khoa Sản Nhi Tỉnh Sóc Trăng, tỷ lệ người bệnh thiếu máu khá cao, trong đó chủ yếu là thiếu máu thiếu sắt. Để góp phần điều trị thiếu máu thiếu sắt đạt kết quả tốt, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Mô tả các đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt ở trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi tại Bệnh viện Chuyên Khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng năm 2024-2025.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Trẻ từ 12 tháng tuổi đến 5 tuổi được chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt đến khám và điều trị tại Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 02 năm 2025; Mẹ hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng trẻ.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:**

+ Trẻ từ 12 tháng tuổi đến 5 tuổi được chẩn đoán TMTS theo Bộ Y tế 2022 [7] đến khám tại Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng thỏa tiêu chuẩn: Lâm sàng có biểu hiện của thiếu máu gồm da xanh, niêm mạc nhợt; chán ăn; móng tay và móng chân nhợt nhạt, có thể có khía dễ gãy; tóc mất bóng, dễ gãy rụng, đổi màu; mất gai lưỡi. Trẻ mệt mỏi, ít vận động, chậm phát triển, học kém tập trung; Xét nghiệm cận lâm sàng có Hemoglobin

giảm, trẻ từ 12 tháng đến 5 tuổi: Hb < 11g/dL, Ferritin huyết thanh < 30ng/mL, Sắt huyết thanh < 9 μ mol/L.

+ Mẹ hoặc người trực tiếp nuôi dưỡng trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ thiếu máu do mắc các bệnh lý tạo máu, bệnh lý hồng cầu, rối loạn đông máu, huyết tán bẩm sinh, di truyền hay mắc phải. Thiếu máu do các bệnh lý mạn tính về gan, tim, thận hoặc bệnh lý kém hấp thu như Crohn; Thiếu máu do mất máu cấp; Trẻ mắc các bệnh nhiễm trùng cấp tính nặng.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Tại Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 02 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, có phân tích và can thiệp không nhóm chứng.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Từ tháng 06 năm 2024 đến tháng 2 năm 2025 chúng tôi thu được 34 mẫu thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới.

+ Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng thiếu máu thiếu sắt [8]: Da xanh xao; niêm mạc nhợt; lòng bàn tay nhợt nhạt; tóc khô dễ rụng; khó thở khi gắng sức như khi bú, đi lại, chạy giỡn (trẻ thở nhanh theo tuổi, thở nhanh khi nhịp thở > 40 lần/phút [1]); Nhịp tim nhanh (trẻ từ 12 – 23 tháng > 150 lần/phút, trẻ 24 – 60 tháng > 140 lần/phút [1]); Mệt mỏi, kém chơi; chán ăn; cơ bắp tay, chân nhão; lưỡi mất gai.

+ Đặc điểm cận lâm sàng: Hb bất thường theo tuổi (Từ 12 tháng đến 5 tuổi < 11g/dL); MCV giảm < 80fl; MCH giảm < 27 pg; MCHC giảm < 320 g/L; Định lượng sắt huyết thanh giảm < 9 μ mol/L; Định lượng Ferritin huyết thanh giảm < 30ng/mL [1], [7].

+ Can thiệp điều trị thiếu máu thiếu sắt (TMTS) theo phác đồ của Bộ Y tế (2015) và Bệnh viện Nhi Đồng 1 (2020) [1], [9]: Bổ sung bằng đường uống chế phẩm Sắt nguyên tố từ 4 – 6 mg/kg/ngày (sulfat sắt (II) chứa 20% sắt nguyên tố hoặc phức hợp sắt (III) Hydroxide Polymaltose).

+ Đánh giá kết quả điều trị sau 03 tháng điều trị [1]: Cải thiện khi không còn thiếu máu thiếu sắt, Hb $\geq$ 11 g/dL, sắt huyết thanh $\geq$ 9 μ mol/L và ferritin $\geq$ 30 ng/mL. Chưa cải thiện khi còn thiếu máu thiếu sắt, Hb < 11 g/dL, sắt huyết thanh < 9 μ mol/L và ferritin < 30 ng/mL.

- **Công cụ nghiên cứu:** Sử dụng bộ câu hỏi và phiếu thu thập số liệu soạn sẵn để thu số liệu từ phỏng vấn trực tiếp mẹ hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ và kết quả cận lâm sàng, hồ sơ bệnh án.

- **Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để nhập và phân tích số liệu. Số liệu thống kê mô tả được trình bày theo tần số, tỷ lệ. Thống kê phân tích sử dụng Kiểm định McNemar để tìm hiểu sự khác biệt về tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị TMTS. Tính OR khoảng tin cậy 95% ở mức ý nghĩa thống kê 5% để đo lường sự liên quan.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được sự chấp thuận hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Trường Đại học Y dược Cần Thơ theo phiếu chấp thuận số 24.292.HV/PCT-HĐĐĐ ngày 28 tháng 6 năm 2024 và được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng. Tất cả thông tin liên quan đến đối tượng

nghiên cứu được giữ bí mật, không làm ảnh hưởng hoặc tác hại đến đối tượng và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Bé trai	21	61,8
	Bé gái	13	38,2
Tuổi	12 - 24 tháng	13	38,2
	25 - 36 tháng	13	38,2
	37 - 48 tháng	5	14,7
	49 - 60 tháng	3	8,8

Nhận xét: Trẻ TMTS chủ yếu bé trai chiếm 61,8%, đa số là nhóm 12-36 tháng tuổi (76,4%).

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thiếu máu thiếu sắt trước và sau điều trị

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của thiếu máu thiếu sắt trước và sau điều trị

Đặc điểm	Trước điều trị		Sau 3 tháng điều trị		p
	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Da xanh	34	100	8	23,5	< 0,001
Niêm mạc nhợt	34	100	20	58,8	< 0,001
Lòng bàn tay nhợt	34	100	7	20,6	< 0,001
Chán ăn	34	100	17	50,0	< 0,001
Tóc khô, dễ gãy rụng	21	61,8	3	8,8	< 0,001
Khó thở khi gắng sức	5	14,7	0	0	0,063
Nhịp tim nhanh	18	52,9	8	23,5	0,002
Mệt mỏi, kém chơi	29	85,3	5	14,7	< 0,001
Cơ bắp tay, chân mềm nhão	32	94,1	30	88,2	0,687

Nhận xét: Sự khác nhau về tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng TMTS như da xanh, niêm mạc nhợt, lòng bàn tay nhợt, chán ăn, tóc khô dễ gãy rụng, nhịp tim nhanh, mệt mỏi - kém chơi trước và sau 3 tháng điều trị là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Kiểm định McNemar).

Bảng 3. Sự thay đổi chỉ số cận lâm sàng sau điều trị

Chỉ số	Trước điều trị (TB $\pm$ ĐLC)	Sau điều trị (TB $\pm$ ĐLC)	TB khác biệt (KTC 95%)	p
Hb (g/dl)	7,50 $\pm$ 1,573	10,76 $\pm$ 1,866	3,26 (2,61-3,90)	< 0,001
Sắt huyết thanh (μ mol/l)	2,43 $\pm$ 1,289	7,06 $\pm$ 4,087	4,64 (3,33-5,94)	< 0,001
Ferritin huyết thanh (ng/ml)	8,09 $\pm$ 8,096	28,01 $\pm$ 42,637	19,91 (4,29-35,53)	0,014

Nhận xét: Nồng độ Hb trung bình, sắt huyết thanh và ferritin huyết thanh trung bình sau điều trị đều cải thiện hơn so với trước điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ (Paired sample T-Test).

3.3. Đánh giá kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt

Bảng 4. Mức độ thiếu máu thiếu sắt trước và sau điều trị

Mức độ thiếu máu thiếu sắt	Trước điều trị n (%)	Sau điều trị n (%)	p
Không thiếu máu	-	14 (41,2)	< 0,001
Thiếu máu nhẹ	1 (2,9)	9 (26,5)	
Thiếu máu trung bình	16 (47,1)	9 (26,5)	
Thiếu máu nặng	17 (50,0)	2 (5,9)	
Tổng	34 (100)	34 (100)	

Nhận xét: Mức độ thiếu máu thiếu sắt sau điều trị giảm so với trước điều trị với $p < 0,001$ (Kiểm định McNemar).

Bảng 5. Kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt

Kết quả điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ %
Cải thiện	17	50,0
Chưa cải thiện	17	50,0
Tổng cộng	34	100

Nhận xét: Tỷ lệ điều trị thành công trẻ bị TMTS là 50%.

Bảng 6. Tác dụng không mong muốn

Tác dụng phụ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn, nôn	3	8,8
Tiêu chảy	9	26,5
Không	22	64,7

Nhận xét: Trong 34 trẻ TMTS sau khi uống Sắt (III) Hydroxide Polymaltose điều trị TMTS thì có 3 trẻ (8,8%) buồn nôn, nôn và 9 trẻ (26,5%) bị tiêu chảy, còn lại 64,7% trẻ không gặp tác dụng phụ.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu khảo sát 34 trẻ từ 12 tháng tuổi đến 5 tuổi được chẩn đoán TMTS đến khám và điều trị tại Bệnh viện chuyên khoa Sản Nhi tỉnh Sóc Trăng, có 61,8% là bé trai. Chúng tôi ghi nhận trẻ bị TMTS trong nhóm tuổi từ 12 - 36 tháng là chủ yếu, chiếm 76,4%. Tương đồng với nghiên cứu của Trần Xuân Tuấn (2022) [10] và Phan Tấn Tài (2023) [5] tỷ lệ trẻ nam TMTS chiếm đa số và tập trung nhóm 13 – 24 tháng tuổi, lần lượt là 74,7% và 59,2%.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng thiếu máu thiếu sắt

Qua kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng các triệu chứng lâm sàng của TMTS như da xanh, niêm mạc nhợt, lòng bàn tay nhợt, chán ăn có ở tất cả các trẻ TMTS. Bên cạnh đó, mệt mỏi-kém chơi, cơ bắp tay và chân mềm nhão cũng chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 85,3% và 94,1%. Nghiên cứu phân tích tổng hợp của Akbari cho thấy sự hiện diện và vắng mặt của từng triệu chứng phù hợp với mức độ thiếu máu, triệu chứng da xanh có giá trị nhất trong việc phát hiện thiếu máu nặng ở trẻ em [2].

Sắt huyết thanh là sắt gắn trên transferrin và có thể được vận chuyển đến các tế bào. Nếu thiếu sắt, sắt huyết thanh giảm. Nồng độ sắt trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là $2,43 \pm 1,289$ ($\mu\text{mol/L}$). Nồng độ ferritin huyết thanh trung bình là $8,09 \pm 8,096$ (ng/mL) và nồng độ Hemoglobin trung bình là $7,50 \pm 1,573$ (g/dL). Qua đó cho thấy, trẻ TMTS trong

nghiên cứu của chúng tôi có nồng độ Hb trung bình, ferritin huyết thanh và sắt huyết thanh trung bình đều giảm rõ rệt và thấp hơn so với các nghiên cứu khác như tác giả Nguyễn Thị Trang (2021) chỉ ra nồng độ sắt trung bình trong nghiên cứu của họ là $4,46 \pm 2,46$ ($\mu\text{mol/L}$) [6], theo Trần Xuân Tuấn (2022) ghi nhận nồng độ sắt huyết thanh trung bình là $4,57 \pm 2,32$ ($\mu\text{mol/L}$) và nồng độ Ferritin trung bình là $19,23 \pm 12,3\%$ [10].

4.3. Đánh giá kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt

Tình trạng thiếu sắt thường gặp ở trẻ bú mẹ, do sắt trong sữa mẹ thấp. Mặt khác, dự trữ sắt của trẻ thường thấp do lượng sắt dự trữ của mẹ trong thời gian mang thai cũng đã cạn kiệt. Việc cải thiện tình trạng sắt cho trẻ có thể qua con đường bổ sung sắt dạng thuốc hoặc vào thức ăn của trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận trong 34 trẻ TMTS sau khi uống Sắt (III) Hydroxide Polymaltose điều trị TMTS thì có 3 trẻ (8,8%) buồn nôn, nôn và 9 trẻ (26,5%) bị tiêu chảy.

Sau 3 tháng điều trị TMTS bằng phác đồ bổ sung sắt (uống Sắt (III) Hydroxide Polymaltose), chúng tôi thấy được rằng tỷ lệ xuất hiện các triệu chứng như da xanh, niêm mạc nhợt, lòng bàn tay nhợt, chán ăn, tóc khô dễ gãy rụng, nhịp tim nhanh, mệt mỏi - kém chơi, chúng tôi nhận thấy triệu chứng lâm sàng có cải thiện rõ rệt so với trước khi điều trị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (Kiểm định McNemar). Nồng độ Hb trung bình, ferritin huyết thanh và sắt huyết thanh trung bình sau điều trị tăng hơn so với trước điều trị, khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Cụ thể, nồng độ Hb trung bình, sắt huyết thanh và ferritin huyết thanh trung bình sau điều trị lần lượt là $10,76 \pm 1,866$ (g/dL), $7,06 \pm 4,087$ ($\mu\text{mol/L}$), $28,01 \pm 42,637$ (ng/mL).

Sau 3 tháng uống bổ sung sắt, Sắt (III) Hydroxide Polymaltose với liều 4 – 6mg/kg/ngày. Nghiên cứu này đã ghi nhận được 50,0% trẻ TMTS có Hb ≥ 11 g/dL, sắt huyết thanh ≥ 9 $\mu\text{mol/L}$ và ferritin ≥ 30 ng/mL. Vậy, tỷ lệ điều trị thành công trẻ bị TMTS của nghiên cứu là 50,0%. Có 17 trẻ trong nghiên cứu thất bại với điều trị chiếm tỷ lệ 50,0%, trong đó có 7 trẻ (chiếm 20,6%) sau điều trị giá trị Hb có tăng nhưng chưa đạt mức Hb ≥ 11 g/dL, có 5 trẻ không tuân thủ điều trị chiếm tỷ lệ 14,7% và có 5 trẻ gặp tác dụng phụ khi sử dụng thuốc làm giảm hiệu quả điều trị chiếm tỷ lệ 14,7%.

V. KẾT LUẬN

Sau điều trị cải thiện rõ rệt về các triệu chứng da xanh, niêm mạc nhợt, lòng bàn tay nhợt, chán ăn, tóc khô dễ rụng, nhịp tim nhanh, mệt mỏi – kém chơi. Nồng độ Hb trung bình, ferritin huyết thanh và sắt huyết thanh trung bình sau điều trị tăng hơn so với trước điều trị. Bổ sung thuốc sắt bằng đường uống đạt tỷ lệ thành công 50%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh thường gặp trẻ em theo Quyết định số 3312/QĐ-BYT ngày 07/08/2015. 2015. 539-542.
2. Maryam Akbaria, Mahmood Moosazadehb, Reza Tabrizia, Seyed Reza Khatibi. Estimation of iron deficiency anemia in Iranian children and adolescents: a systematic review and meta-analysis. *Hematol Amst Neth*. 2017. 22(4), 231-239, doi: 10.1080/10245332.2016.1240933.
3. Gedfie, Solomon, Getawa, Solomon and Melku, Mulugeta. Prevalence and Associated Factors of Iron Deficiency and Iron Deficiency Anemia Among Under-5 Children: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Global Pediatric Health*. 2022. 9, 1-13, doi: 10.1177/2333794X221110860.

4. Bộ Y tế. Thiếu máu dinh dưỡng ở trẻ, chỉ bổ sung sắt liệu có đủ. 2023. https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbIa8vOQDuS/content/thieu-mau-dinh-duong-o-tre-chi-bo-sung-sat-lieu-co-u-.
 5. Phan Tấn Tài. Nghiên cứu tình hình, yếu tố liên quan và đánh giá kết quả điều trị thiếu máu thiếu sắt ở trẻ 12 tháng đến 5 tuổi suy dinh dưỡng tại Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ năm 2022-2023. Luận văn Chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. 2023. 37-54.
 6. Nguyễn Thị Trang, Nguyễn Ngọc Sáng, Vũ Văn Quang, Nguyễn Thị Ngọc Thủy. Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến thiếu máu thiếu sắt ở trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021. 503(Số đặc biệt), 194-199.
 7. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh lý huyết học theo Quyết định số 1832/QĐ-BYT ngày 01/7/2022. 2022. 16-20.
 8. Bộ môn Nhi Trường Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh. Nhi Khoa - Tập 1. Nhà xuất bản Đại học Quốc gia Thành phố Hồ Chí Minh. 2020. 509-524.
 9. Bệnh viện Nhi Đồng 1. Phác đồ điều trị Nhi khoa - Tập 1. Nhà xuất bản Y học. 2020. 838 - 846.
 10. Trần Xuân Tuấn, Nguyễn Văn Sơn. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến thiếu máu thiếu sắt ở bệnh nhân từ 2 tháng đến 60 tháng tại Bệnh viện A Thái Nguyên, *Tạp chí Khoa học và Công nghệ Đại học Thái Nguyên*. 2022. 227 (14), 22-27, doi: 10.34238/tnu-jst.6268.
-