

4. **Melillo A** (2007). Rabbit Clinical Pathology. *J Exot Pet Med.* 16(3):135-145.
5. **Mahmoud, E.M., Sayed, M., Awaad, M. et al** (2021). Evaluation of Ti/Al alloy coated with biogenic hydroxyapatite as an implant device in dogs' femur bones. *J Mater Sci: Mater Med.* 32: 119.
6. **Anderson JM, Rodriguez A, Chang DT** (2008). Foreign body reaction to biomaterials. *Semin Immunol.* 20(2):86-100.
7. **Liu C, Wang J, Gao C, Wang Z, Zhou X, Tang M, Yu K, Deng Y** (2020). Enhanced osteoinductivity and corrosion resistance of dopamine/gelatin/rhBMP-2-coated  $\beta$ -TCP/Mg-Zn orthopedic implants: An in vitro and in vivo study. *PLoS One.* 15(1): e0228247.

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở PHỤ NỮ NGƯỜI DÂN TỘC THIỂU SỐ CÓ CON DƯỚI 2 TUỔI TẠI HUYỆN VỊ XUYÊN, TỈNH HÀ GIANG NĂM 2018

Lê Thế Trung<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

Thiếu năng lượng trường diễn (CED) ở phụ nữ người dân tộc thiểu số còn phổ biến và diễn ra ở mức độ trầm trọng. Mục tiêu mô tả tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ dân tộc thiểu số có con dưới 2 tuổi tại một số xã thuộc huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang năm 2018. Đối tượng 356 phụ nữ có con dưới 2 tuổi là người dân tộc thiểu số tại 3 xã Đạo Đức, Trung Thành và Việt Lâm thuộc huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang. Kết quả: Tỷ lệ CED ở phụ nữ người dân tộc thiểu số có con nhỏ dưới 2 tuổi trong nghiên cứu này là 11,8%, trong đó nhóm có con từ 18-23 tháng tuổi là 3,6%, thấp nhất là nhóm có con từ 0-5 tháng tuổi 2,4%. Tỷ lệ thừa cân, BMI>23 chung ở các bà mẹ là 18,5%, trong đó nhóm có con 18-23 tháng tuổi 7,8%; thấp nhất là 0,3% ở nhóm bà mẹ có con 12-17 tháng tuổi. Kết luận: CED ở phụ nữ có con dưới 2 tuổi người dân tộc thiểu số còn rất phổ biến, có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. **Từ khóa:** CED, thừa cân, dinh dưỡng, tuổi sinh đẻ, dưới 2 tuổi, dân tộc thiểu số.

### SUMMARY

#### NUTRITIONAL STATUS IN ETHNIC MINORITY WOMEN WITH CHILDREN UNDER 2 YEARS OLD IN VI XUYEN DISTRICT, HA GIANG PROVINCE IN 2018

Chronic energy deficiency (CED) in ethnic minority women is common and occurs at a severe level. Objective to describe the nutritional status of ethnic minority women with children under 2 years old in some communes in Vi Xuyen district, Ha Giang province in 2018. Subjects were 356 ethnic minority women with children under 2 years old numbers in 3 communes Dao Duc, Trung Thanh and Viet Lam in Vi Xuyen district, Ha Giang province. Results: The rate of CED in ethnic minority women with children under 2 years old in this study was 11.8%, of which the group with children aged 18-23 months was 3.6%, the lowest being Group with children aged 0-5 months

2.4%. The overall rate of overweight and BMI>23 among mothers is 18.5%, of which 7.8% is in the group with children 18-23 months old; The lowest rate is 0.3% in the group of mothers with children 12-17 months old. Conclusion: CED in ethnic minority women with children under 2 years old is still very common and has public health significance.

**Keywords:** CED, overweight, nutrition, childbearing age, under 2 years old, ethnic minorities.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng phản ánh tình trạng sức khỏe của con người, đặc biệt ở phụ nữ đang nuôi con nhỏ dưới 2 tuổi. Dinh dưỡng của người mẹ có ảnh hưởng lớn tới quá trình sinh trưởng, phát triển thể lực và trí tuệ con của trẻ đồng thời cũng ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe của chính họ. Vấn đề dinh dưỡng của phụ nữ có con nhỏ dưới 2 tuổi hiện vẫn còn là chủ đề lớn của các diễn đàn khoa học. Đặc biệt là ở những người mẹ có con dưới 2 tuổi sống ở khu vực khó khăn, vùng sâu, vùng xa, phụ nữ người dân tộc thiểu số còn rất phổ biến.

Kết quả tổng điều tra về dinh dưỡng năm 2019 cũng như kết quả của các nghiên cứu cho thấy tình trạng CED và thiếu máu của phụ nữ tuổi sinh ở khu vực miền núi chiếm tỉ lệ khá cao 19,1% [1], có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng [2].

Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ nói chung đã được quan tâm và cơ bản được cải thiện trên toàn quốc. Tuy nhiên vấn đề dinh dưỡng ở phụ nữ dân tộc thiểu số, sống ở khu vực miền núi, vùng khó khăn còn chưa được cải thiện. Đặc biệt là ở phụ nữ có con dưới 2 tuổi người dân tộc thiểu số tại khu vực miền núi phía Bắc nói chung trong đó có. Nghiên cứu này được tiến hành nhằm mục tiêu mô tả tình trạng dinh dưỡng ở phụ nữ dân tộc thiểu số có con dưới 2 tuổi tại một số xã thuộc huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang năm 2018.

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

#### 2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian thu

<sup>1</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thế Trung

Email: lethetrong@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024

**thập số liệu và thiết kế nghiên cứu.** Phụ nữ từ 15-49 tuổi, có con dưới 2 tuổi, không mang thai, không bị sốt, không mắc bệnh cấp và mạn tính; được lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu. Địa điểm: xã Đạo Đức, Trung Thành và Việt Lâm thuộc huyện Vị Xuyên, tỉnh Hà Giang. Thời điểm thu thập số liệu: 4/2018. Thiết kế nghiên cứu: mô tả.

**2.2. Cỡ mẫu.** Số lượng phụ nữ người dân tộc thiểu số tại 3 xã thuộc khu vực nghiên cứu đã thu thập được đủ điều kiện để đưa vào phân tích là 356 người. Trên cơ sở danh sách thống kê trẻ dưới 2 tuổi của trạm y tế các, nhóm nghiên cứu đã tiến hành thu thập số liệu và đã chọn được 356 đối tượng đủ điều kiện và đồng ý tham gia vào mẫu nghiên cứu.

**2.3. Thu thập số liệu và phương pháp đo.** Đối tượng được yêu cầu bỏ áo khoác, giày dép, rửa sạch chân, các vật dụng cá nhân trước khi cân nặng, đo chiều cao và % mỡ cơ thể.

Đo chiều cao: sử dụng thước gỗ 3 mảnh của UNICEF.

Cân nặng và đo % mỡ cơ thể: sử dụng cân phân tích cơ thể TANITA BC-541N của Nhật Bản.

Dụng cụ đều được kiểm tra độ chính xác trước khi tiến hành cân, đo cho đối tượng. Kỹ thuật viên thu thập số liệu là cán bộ của Viện Dinh dưỡng-Bộ Y tế và đã được tập huấn, thông nhất về các đọc, ghi kết quả. Đo 2 lần để lấy kết quả trung bình.

**2.4. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng.** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể (BMI) theo tiêu chuẩn của hội đại tháo đường dành cho người dân các nước châu Á (IDI & WPRO).

Chỉ số BMI = Cân nặng/ Chiều cao<sup>2</sup>.

**Bảng phân loại BMI cho người châu Á**

Chỉ số BMI	Phân loại
< 18,5	CED
18,5 – 22,9	Bình thường
≥ 23	Thừa cân
23 -24,9	Tiền béo phì
25 – 29,9	Béo phì độ I
≥ 30	Béo phì độ II

**Phân loại tỉ trọng mỡ cơ thể**

Mức độ	Phần trăm mỡ nữ giới (%)
Cao	>35
Khá cao	30-35
Trung bình	20-30
Thấp	<20

**2.5. Phân tích số liệu.** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS for Window 20.0. Biên định lượng được kiểm tra sự phân phối chuẩn, số liệu được trình bày dưới dạng giá trị trung bình và tỉ

lệ phần trăm (%).

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Đề tài đã được Hội đồng đề cương và Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng phê duyệt.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

Dân tộc	Số lượng	Tỷ lệ
Dao	81	22,8
Giáy	79	22,2
Tày	85	23,9
H'Mông	56	15,7
Nùng	25	7,0
Hoa	30	8,4
<b>Số con hiện có</b>		
Một	143	40,2
Hai	170	47,8
Từ 3 trở lên	43	12,0
<b>Nhóm tuổi con (tháng)</b>		
0-5	79	22,0
6-11	95	34,2
12-17	85	23,0
18-23	97	20,8

**Bảng 2. Trung bình cân nặng, chiều cao và % mỡ cơ thể theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi (năm)	Cân nặng (kg)	Chiều cao (cm)	Mỡ cơ thể (%)
15-24 (n=201)	47,5 ± 5,5	151,3 ± 5,2	27,4 ± 4,8
25-34 (n=127)	49,6 ± 5,7	151,7 ± 5,4	28,5 ± 4,1
35-49 (n=28)	52,3 ± 7,7	152,1 ± 3,9	30,8 ± 4,8
Chung (n=356)	49,8 ± 6,2	151,6 ± 4,8	28,8 ± 4,5

Đặc điểm nhân trắc của đối tượng nghiên cứu được trình bày trong bảng 1 cho thấy trung bình cân nặng, chiều cao và % mỡ cơ thể chung của phụ nữ lần lượt là 49,8 ± 6,2; 151,6 ± 4,8 và 28,4 ± 4,5. Ở nhóm tuổi 35-49 có trung bình cân nặng, chiều cao và % mỡ cơ thể cao nhất là 52,3 ± 7,7kg, 152,1 ± 3,9cm, 30,8 ± 4,8%.

**Bảng 3. Trung bình tuổi, chiều cao và % mỡ cơ thể theo nhóm tuổi của con**

Tuổi con (tháng)	Mẹ Tuổi (năm)	Cân nặng (kg)	mỡ cơ thể (%)
0-5 (n=79)	23,9 ± 5,2	49,5 ± 7,1	29,3 ± 5,2
6-11 (n=95)	24,9 ± 5,4	48,3 ± 6,2	28,3 ± 5,8
12-17 (n=85)	24,9 ± 6,4	47,9 ± 5,8	27,9 ± 4,8
18-23 (n=97)	25,7 ± 5,4	48,6 ± 6,5	28,3 ± 4,5

Kết quả bảng 3 cho thấy, tuổi trung bình của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi là 25,7 ± 5,4. Cân nặng và chiều cao trung bình chung cho phụ nữ thuộc nhóm nghiên cứu là 48,5 ± 6,5 kg và 28,3 ± 4,5%. Trung bình cân nặng và % mỡ cơ thể cao nhất ở nhóm phụ nữ có con từ 0-5 tháng

tuổi lần lượt là 49,5 ± 7,1 kg và 29,3 ± 5,2%.

**Bảng 4. Phân bố BMI theo nhóm tuổi của mẹ và con**

	BMI mẹ		
	CED n (%)	Bình thường n (%)	Thừa cân n (%)
15-24(n=201)	32 (9,0)	137 (38,5)	32 (9,0)
25-34(n=127)	7 (2,0)	95 (26,7)	25 (7,0)
35-49 (n=28)	3 (0,8)	16 (4,5)	9 (2,5)
Tháng tuổi con			
0-5 (n=79)	8 (2,4)	45 (12,6)	26 (7,3)
6-11 (n=95)	9 (2,5)	75 (21,0)	11 (3,0)
12-17 (n=85)	12 (3,3)	45 (12,6)	28 (7,8)
18-23 (n=97)	13 (3,6)	83 (23,3)	1 (0,3)
Số con hiện có			
1 (n=131)	19 (5,3)	85 (23,9)	27 (7,6)
2 (n=177)	16 (4,8)	129 (36,2)	31 (8,7)
≥ 3 (n=48)	3 (1,6)	34 (9,5)	8 (2,4)
Chung(n=356)	42 (11,8)	248 (69,7)	66 (18,5)

Tỉ lệ CED chung của đối tượng nghiên cứu là 11,8%, trong đó ở nhóm đối tượng có con từ 18-23 tháng tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 3,6%, thấp nhất là nhóm có con từ 0-5 tháng tuổi 2,4%.

Tỉ lệ đối tượng thừa cân BMI>23 chung cho các bà mẹ là 18,5%, nhóm có tỉ lệ thừa cân cao nhất là nhóm bà mẹ có con 17-23 tháng tuổi 7,8%, tỉ lệ thừa cân thấp nhất là 0,3% ở nhóm bà mẹ có con 12-17 tháng tuổi.

Tỉ lệ CED cao nhất ở nhóm phụ nữ có 1 con là 4,9%, ở nhóm có 3 con chiếm tỉ lệ thấp nhất là 1,6%; 8,7% phụ nữ thừa cân tính theo BMI cao nhất ở nhóm phụ nữ có hiện có 2.

**Bảng 5. Phân trăm mỡ cơ thể theo nhóm tuổi của con**

	% mỡ cơ thể		
	Thiếu	Bình thường n (%)	Thừa n (%)
Tuổi mẹ			
15-24 (n=201)	8 (2,2)	157 (44,1)	36 (10,1)
25-34 (n=127)	2 (0,5)	96 (26,9)	29 (8,1)
35-49 (n=28)	1 (0,2)	21 (5,9)	6 (1,7)
Tháng tuổi con			
0-5 (n=79)	0 (0)	55 (15,4)	24 (6,7)
6-11 (n=95)	2 (0,5)	81 (22,7)	12 (3,3)
12-17 (n=85)	5 (1,4)	48 (13,7)	31 (8,7)
18-23 (n=97)	4 (1,1)	89 (25)	4 (1,1)
Số con hiện có			
1 (n=131)	2 (0,6)	97 (27,2)	32 (9,0)
2 (n=177)	1 (0,3)	139 (39,0)	37 (10,4)
≥ 3 (n=48)	8 (2,2)	38 (10,7)	2 (0,6)
Chung (n=356)	11 (3,0)	274 (76,9)	71 (19,9)

Tỉ lệ dự trữ mỡ trong cơ thể của các bà mẹ có con dưới 2 tuổi ở mức độ thiếu là 3,0%; dự trữ mỡ ở mức bình thường là 76,9%, nhóm có

dự trữ mỡ cao hơn bình thường là 19,9% trong đó nhóm bà mẹ có con 12-17 tuổi có tỉ lệ cao nhất 8,7% thấp nhất là nhóm bà mẹ có con 18-23 tháng tuổi là 1,1%. Ở nhóm phụ nữ hiện có 2 con có dự trữ mỡ cao hơn bình thường là 10,4% chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp theo là nhóm có 1 con 9,0%, thấp nhất là nhóm có từ 3 con trở lên 0,6%.

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu cho thấy cân nặng, chiều cao và tỉ trọng mỡ cơ thể trung bình ở phụ nữ người dân tộc thiểu số đang có con dưới 2 tuổi lần lượt là 49,8 ± 6,2; 151,6 ± 4,8 và 28,4 ± 4,5. Kết quả bảng 1 và 2 cho thấy cân nặng trung bình ở các nhóm tuổi chênh nhau không đáng kể, đối với chiều cao trung bình không có sự khác biệt ở các nhóm tuổi cho dù lứa tuổi từ 15 đến 49 tuổi có sự chênh lệch số tuổi là 26 năm. Kết quả này cho thấy không có sự cải thiện về chiều cao giữa các thế hệ ở nhóm phụ nữ tham gia nghiên cứu. Cân nặng và chiều cao trung bình của phụ nữ trong nghiên cứu này cao kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Điệp và cs ở phụ nữ tuổi sinh đẻ người Dao tại huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng là 47,8 ± 5,3kg và 150,4 ± 4,9 cm [2]. Nhưng chiều cao và cân nặng của đối tượng nghiên cứu lại tương đương với cân nặng trong kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Dũng và cs trên đối tượng phụ nữ sinh đẻ người H'Mong tại Bảo Lạc tỉnh Cao Bằng [3] và tác giả Lê Thế Trung nghiên cứu ở người dân tộc ít người tại Bát Xát, Lào Cai [4]. Chiều cao trung bình của phụ nữ trong kết quả nghiên cứu này thấp hơn chiều cao trung bình của nữ thanh niên Việt Nam theo tổng điều tra dinh dưỡng của Viện Dinh dưỡng năm 2010 là 154,8 cm [5], năm 2020 là 156,2cm [6]. Nhóm phụ nữ có con dưới 2 tuổi trong nghiên cứu này có tuổi đời từ 15-49 tuổi, đây là nhóm đối tượng được lớn lên từ những năm 2002 trở về trước. Những người mẹ có con dưới 2 tuổi này, tại thời điểm được sinh ra các đây 15 năm trở về trước ở khu vực này có tỉ lệ suy sinh dưỡng thấp còi rất cao [7]. Đây cũng có thể là một trong những nguyên nhân dẫn đến chiều cao của phụ nữ trong nghiên cứu này thấp so với chiều cao trung bình của nữ trưởng thành trên toàn quốc.

Bên cạnh cân nặng và chiều cao trung bình của phụ nữ trong kết quả này thấp thì tỉ trọng mỡ trong cơ thể của nhóm phụ nữ này là những người đang nuôi con, cần phải có dự trữ năng lượng cao. Tuy nhiên, lượng mỡ trong cơ thể là 28,4 ± 4,5%, ở mức trung bình. Đặc biệt ở nhóm phụ nữ 15-24 tuổi và nhóm phụ nữ có con từ 12-17 tháng tuổi chỉ có % mỡ trong cơ thể

lần lượt là  $27,4 \pm 4,8$  và  $27,9 \pm 4,8$  ở mức trung bình thấp, tương đương với kết quả của nghiên cứu của tác giả Lê Thế Trung [4]. Lượng mỡ trung bình ở phụ nữ trong nghiên cứu này phù hợp với cân nặng trung bình của họ và cũng phù hợp với thực tế mất an ninh thực phẩm hộ gia đình tại khu vực miền núi phía Bắc của tác giả Lê Thế Trung và cs là 43,3% năm 2016 và 16,8% năm 2018 với thiếu mức độ vừa 8,4% và 3,5% ở mức nghiêm trọng [8].

Tỉ lệ CED của đối tượng nghiên cứu là 11,8%, trong đó ở nhóm có con từ 18-23 tháng tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất là 3,6%, thấp nhất là nhóm có con từ 0-5 tháng tuổi 2,4%. Mặc dù ở thời kì nuôi con nhỏ dưới 2 tuổi người mẹ cần phải có dự trữ năng lượng cao, tuy nhiên vẫn còn có 9,8% bị CED, điều này đặc biệt nguy hiểm ở nhóm bà mẹ có con 0-6 tháng tuổi là thời điểm trẻ bú sữa hoàn toàn. Người mẹ thiếu năng lượng có nguy cơ cao làm chậm quá trình sinh trưởng, phát triển về thể lực cũng như trí lực ở trẻ nhỏ. Tỉ lệ CED trong nghiên cứu này cao hơn so với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thu Liễu nghiên cứu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại vùng trung du và miền núi phía Bắc năm 2019 là 8,6% [1] và tác giả Lê Thế Trung nghiên cứu tại Bát Xát, Lào Cai [4]. Tuy nhiên, tỉ lệ CED ở phụ nữ trong nghiên cứu này cao hơn kết quả của tác giả Nguyễn Song Tú và cs ở phụ nữ dân tộc Thái tại tỉnh Sơn La năm 2018 là 12,8% [9]. Kết quả ở bảng 3 cho thấy, tỉ lệ CED có ở tất cả nhóm phụ nữ có con dưới 2 tuổi, tỉ lệ này có chiều hướng gia tăng theo tuổi của con. CED và tỉ lệ trọng mỡ trong cơ thể có quan hệ chặt chẽ, khăng khít với nhau. Hai chỉ số này đều phản ánh cùng một thực tế, đó là việc dự trữ năng lượng trong cơ thể thấp.

Kết quả cho thấy, những bà mẹ có dự trữ mỡ mức độ thiếu là 3,0%; dự trữ mỡ ở mức trung bình là 76,9%; ở mức cao hơn bình thường là 19,9% trong đó nhóm bà mẹ có con 12-17 tháng tuổi có tỉ lệ cao nhất 8,7% thấp nhất là nhóm bà mẹ có con 18-23 tháng tuổi là 5,4%. Nhóm bà mẹ có nhiều hơn 2 con ít bị CED mà trong nghiên cứu này thể hiện tỉ lệ phụ nữ đẻ nhiều hơn 2 con chiếm tỉ lệ thấp nên mới có kết quả trên. Thực tế về mức độ dự trữ mỡ trong cơ thể của đối tượng nghiên cứu này phản ánh yếu tố nguy cơ dẫn đến tình trạng thiếu năng lượng ở trẻ, là nguyên nhân cơ bản dẫn đến suy dinh dưỡng ở những đứa con của họ.

Kết quả cũng cho thấy, tỉ lệ thừa cân BMI>23 chung ở các bà mẹ trong nghiên cứu là 19,9%, tỉ lệ này thấp hơn so với đặc điểm sinh lý của phụ nữ thời kì mang thai và cho con bú thường tăng khoảng 25% trọng lượng cơ thể.

Trên thực tế, tỉ lệ người mẹ có BMI và tỉ trọng mỡ cơ thể có dự trữ cao đều thấp, đặc biệt ở nhóm người mẹ có con 18-23 tháng tuổi là 1,1%. Ở nhóm phụ nữ hiện có 2 con có dự trữ mỡ cao hơn bình thường là 10,4% chiếm tỉ lệ cao nhất, tiếp theo là nhóm có 1 con 9,0%, thấp nhất là nhóm có từ 3 con trở lên 0,6%. Ở phụ nữ mang thai, có con dưới 2 tuổi, tăng cân là điều cần thiết và quan trọng đối với sức khỏe của bản thân và con của họ. Tình trạng dinh dưỡng của phụ nữ người dân tộc thiểu số trong kết quả nghiên cứu này phản ánh một thực tế tại địa phương nơi triển khai nghiên cứu có tỉ lệ thiếu an ninh thực phẩm hộ gia đình cao [8] và tỉ lệ trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi còn cao, có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng [10]. Kết quả cho thấy, tình trạng dinh dưỡng của đối tượng trong nghiên cứu này là cần được quan tâm cải thiện nhằm nâng cao sức khỏe và thể chất cho họ. Nâng cao thể lực của người mẹ cũng là biện pháp tối ưu trong dự phòng suy dinh dưỡng ở thai nhi và trẻ sơ sinh.

## V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ CED ở phụ nữ người dân tộc thiểu số có con nhỏ dưới 2 tuổi trong nghiên cứu này là 11,8%, trong đó nhóm có con từ 18-23 tháng tuổi là 3,6%, thấp nhất là nhóm có con từ 0-5 tháng tuổi 2,4%.

Tỉ lệ thừa cân, BMI>23 chung ở các bà mẹ là 18,5%, trong đó nhóm có con 18-23 tháng tuổi 7,8%; thấp nhất là 0,3% ở nhóm bà mẹ có con 12-17 tháng tuổi.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thu Liễu, Trịnh Bảo Ngọc (2022), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở phụ nữ tuổi sinh đẻ tại vùng trung du và miền núi phía Bắc năm 2019", Tạp chí Phụ sản. 20 (3):55-59, 55-59.
2. Nguyễn Văn Điệp, Nguyễn Quang Dũng Lê Danh Tuyên (2017), "Tình trạng thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ người Dao tại 4 xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng", Tạp chí Y học dự phòng, tập 27, số 2 Phụ bản, 100-105.
3. Nguyễn Quang Dũng, Trần Thúy Nga (2015), "Thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ tuổi sinh đẻ người H'Mông tại một số xã thuộc huyện Bảo Lạc, tỉnh Cao Bằng", Tạp chí Nghiên cứu Y học. 96 (4), 107-113.
4. Lê Thế Trung, Phạm Văn Phú, Nguyễn Đỗ Huy, Huỳnh Nam Phương (2023), "Đặc điểm dinh dưỡng ở phụ nữ dân tộc ít người có con dưới 2 tuổi tại huyện Bát Xát, tỉnh Lào Cai năm 2018", Tạp chí Y học Việt Nam. 525 số 2 năm 2023, 285-288.
5. Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng quốc gia Quý Nhi đồng Liên hiệp quốc (Unicef) (2010), Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2009-2010, Hà Nội.
6. Viện Dinh dưỡng Bộ Y tế (2020), Kết quả Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2019, Hà Nội.
7. Bộ Y tế Viện Dinh Dưỡng (2003), Tổng điều tra

- dinh dưỡng năm 2000, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
8. **Lê Thế Trung** (2022), "Hiệu quả của mô hình sản xuất và tiếp thị thức ăn bổ sung tại địa phương tới an ninh thực phẩm hộ gia đình có con dưới 2 tuổi tại một số tỉnh miền núi phía Bắc", Tạp chí Y dược học. số 47 tháng 4 năm 2022, 16-23.
9. **Nguyễn Song Tú** (2022), "Tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu và thiếu vi chất dinh dưỡng phụ nữ dân

tộc Thái tại tỉnh Sơn La, năm 2018", Tạp chí Y học Việt Nam. tập 514-tháng 5-số 1, 226-230.

10. **Phạm Thị Bích Hồng** (2019), Thực trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi người dân tộc Mông tại 2 xã huyện Quận Bạ, tỉnh Hà Giang, Đại học Y-Dược Thái Nguyên, Trường Đại học Thái Nguyên, Thái Nguyên.

## NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ DINH DƯỠNG LÀ NGUY CƠ GÂY DẬY THÌ SỚM Ở TRẺ EM

Trần Ngọc Sơn<sup>1</sup>, Trần Văn Quyết<sup>1</sup>, Ngô Thị Kim Anh<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Hồng Nhân<sup>1</sup>, Lê Thị Vân Anh<sup>1</sup>, Phan Thị Kim Dung<sup>1</sup>,  
Nguyễn Hiền Thanh<sup>2</sup>, Ngô Thị Thu Hương<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Phân tích một số yếu tố dinh dưỡng là nguy cơ gây dậy thì sớm ở trẻ em tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn, Hà Nội năm 2023. **Đối tượng nghiên cứu:** 174 trẻ đến khám về vấn đề dậy thì; có 43 trẻ được chẩn đoán bệnh dậy thì sớm tại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn và 131 trẻ cùng tuổi, cùng giới chưa bị dậy thì là nhóm chứng. **Phương pháp:** Sử dụng phương pháp nghiên cứu bệnh – chứng để tìm yếu tố nguy cơ. **Kết quả:** Tuổi chẩn đoán DTS hay gặp nhất là 7-8 tuổi: 62,8%, tuổi trung bình là 7,8 tuổi. Tỷ lệ trẻ nữ bị DTS là 95,4% trẻ nam: 4,6%. Bú mẹ hoàn toàn ít có nguy cơ bị DTS. Trẻ bị thừa cân, béo phì nguy xuất hiện DTS là 0,61 lần. Trẻ sử dụng sữa thường xuyên và các sản phẩm từ sữa, thói quen ăn đồ ngọt trước khi đi ngủ có nguy cơ dậy thì sớm lần lượt là; 0,66; 0,41; 1,87. Trẻ có sử dụng đồ ăn nhanh có nguy cơ gây dậy thì sớm bằng 0,18 lần trẻ không có thói quen. Nhóm trẻ bị DTS có thừa cân, béo phì lần lượt là; 28,7; 10,8. **Kết luận:** Chế độ dinh dưỡng và thói quen ăn uống có liên quan đến dậy thì sớm ở trẻ. Khuyến cáo cha, mẹ tích cực ngăn chặn các yếu tố nguy cơ, phát hiện sớm để thăm khám giúp ngăn ngừa tình trạng dậy thì sớm ở trẻ em.

**Từ khóa:** thừa cân, béo phì, BMI, dậy thì sớm.

### SUMMARY

#### STUDY ON RISK FACTORS OF NUTRITIONAL AND PRECOCIOUS PUBERTY IN CHILDREN

**Objective:** Among 174 children examined for puberty problems at Saint Paul General Hospital, There were 43 children diagnosed with precocious puberty and 131 children of the same age and sex who had not yet had puberty were the control group. **Method:** Using a case-control study method to identify related factors. **Results:** The most common

age of diagnosis for precocious puberty (PP) is 7-8 years old, accounting for 62.8%. The percentage of girls with PP is 95.4%, while boys account for 4.6%. Exclusive breastfeeding is associated with a lower risk of PP. Overweight and obese children have a 0.61 times likelihood of developing PP. children who frequently consume milk and dairy products, and those with the habit of eating sweets before bed, have risks of early puberty of 0.66, 0.41, and 1.87 times, respectively. Children who consume fast food have a 0.18 times risk of developing early puberty compared to those without this habit. Children with PP due to being overweight and obese constitute 38,7% and 10,8%, respectively. **Conclusion:** Nutrition and eating habits are related to early puberty in children. It is recommended that parents actively prevent risk factors and detect early signs to seek medical consultation, which can help prevent early puberty in children. **Keywords:** overweight, obesity, BMI, precocious puberty.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dậy thì là một quá trình phát triển sinh lý hoàn toàn bình thường của cơ thể, nếu quá trình này xảy ra sớm trước 8 tuổi ở trẻ gái và trước 9 tuổi ở trẻ trai thì cần phải xác định bệnh lý dậy thì sớm. Dậy thì sớm ở trẻ do nhiều nguyên nhân, sự tăng tiết hormone sinh dục làm ảnh hưởng đến tâm lý, chiều cao hoặc do các khối u ở hệ thần kinh, u tuyến yên... gây nguy hiểm nghiêm trọng đến sức khỏe thể chất và tinh thần<sup>1,2</sup>. Phần lớn dậy thì sớm là vô căn, nhưng các nghiên cứu gần đây nhận thấy bệnh có liên quan đến tình trạng dinh dưỡng như thừa cân, béo phì hay suy dinh dưỡng đều có thể làm khởi động dậy thì<sup>3,4</sup>. Vì vậy, chúng tôi nghiên cứu đề tài này xem yếu tố dinh dưỡng có có vai trò trong việc gây DTS cho trẻ hay không?, Nếu có thì ở mức độ nguy cơ của các yếu tố dinh dưỡng với bệnh DTS để giúp tránh cho trẻ bị xuất hiện bệnh, do vậy đề tài nghiên cứu "Phân tích một số yếu tố của dinh dưỡng là nguy cơ gây dậy thì sớm ở trẻ em."

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

<sup>2</sup>Trung Tâm Kiểm soát Bệnh tật Thành phố Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Thị Thu Hương

Email: thuhuong0380@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024