

và sau phẫu thuật sọ não. Không có trường hợp huyết khối tĩnh mạch não sau viêm màng não được ghi nhận. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Việt Minh và cs, những bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não sâu có kèm theo bệnh đái tháo đường là 3,38%. Không thấy ghi nhận trường hợp huyết khối tĩnh mạch sâu nào có liên quan tới sau phẫu thuật sọ não, chấn thương đầu, sau chọc dò tủy sống, viêm màng não. Các khác biệt này có thể giải thích do cỡ mẫu của các nghiên cứu còn nhỏ, đồng thời bộ xét nghiệm sàng lọc ung thư và phân tích dịch não tủy không được làm thường quy trên toàn bộ các bệnh nhân huyết khối tĩnh mạch não.

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình của bệnh nhân là $36,9 \pm 12,7$, tỷ lệ nam/nữ là 1/1,22. Đặc điểm tổn thương nhu mô não trên phim CLVT: tổn thương hay gặp nhất là chảy máu nhu mô não chiếm 37,5%. Ngược lại, trên phim chụp CHT, tổn thương hay gặp nhất là nhồi máu chảy máu chiếm 40,6%. Trong số bệnh nhân có yếu tố nguy cơ tiên phát, giảm protein S và giảm ATIII hay gặp chiếm 10%, giảm protein C chiếm 5%. Ở các bệnh nhân nữ, tỉ lệ bệnh ở phụ nữ sau sinh chiếm tỉ lệ cao nhất 22,7%, tiếp đến là mang thai 18,2% và dùng thuốc tránh thai 13,6%. Các yếu tố nguy cơ thứ phát khác hay

gặp là đái tháo đường chiếm 5%, tiếp đến là ung thư và sau phẫu thuật sọ não, không gặp bệnh nhân có yếu tố nguy cơ là viêm não màng não nào trong nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Ngọc Hùng (2010). "Đặc điểm hình ảnh huyết khối xoang tĩnh mạch cứng trên cộng hưởng từ". Luận văn thạc sĩ Y học, ĐHYD TP Hồ Chí Minh, Tr.94.
2. Lê Văn Thịnh; Trịnh Tiến Lực (2010), "Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị huyết khối tĩnh mạch não". Tập san Hội Thần kinh học Việt Nam. 2, Tr.10.
3. Hoàng Khánh (2008), "Huyết khối tĩnh mạch não", Giáo trình sau đại học thần kinh học, Nhà xuất bản Đại học Huế, Tr. 275-282.
4. Lê Văn Minh; Phan Việt Nga (2013), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ huyết khối tĩnh mạch não". Tạp chí Y học Việt Nam tháng 7. 1, Tr.37.
5. Khealani B.A., Wasay M., Saadah M., Sultana E., Mustafa S., Khan F.S., et al.(2008), "Cerebral Thrombosis A Descriptive Multicenter Study of Patients in Pakistan and Middle East " Stroke ,39(10),pp.2707-2711
6. Martinelli I., Battaglioli T., Pedotti T., Cattaneo M. and Mannucci P.M.(2003), "Hyperhomocysteinemia in cerebral vein thrombosis", Blood,102(4),pp.1363-6
7. Paciaroni M., Palmerini F. and Bogousslavsky J.(2008), "Clinical presentations of cerebral vein and sinus thrombosis", Front Neurol Neurosci,23,pp.77-88

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ DƯỚI 5 TUỔI BỊ TIÊU CHẢY CẤP TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Bé Hà Thành¹, Nguyễn Thị Xuân Hương¹, Lê Thị Kim Dung¹, Nguyễn Văn Bắc¹, Dương Quốc Trường¹, Nguyễn Công Thành²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Đối tượng:** 118 trẻ từ 0 đến 59 tháng tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp và điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/2021 đến 12/2021. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Phần lớn bệnh nhân tiêu chảy cấp là ở các huyện chiếm tỷ lệ 67,8% so với thành phố Thái

Nguyên là 32,2% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Bệnh nhân tiêu chảy cấp nhóm tuổi từ 12-59 tháng có xu hướng bị tiêu chảy cấp nhiều hơn nhóm tuổi 0 -11 tháng (68,6% so với 31,4%, $p < 0,05$). Không có mối liên quan giữa nhóm tuổi và mức độ mất nước ở trẻ ($p > 0,05$). Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 11,9 %, tỷ lệ trẻ thừa cân là 4,2%. Tỷ lệ trẻ thừa cân chỉ gặp ở nhóm tuổi 12-59 tháng chiếm 6,2%, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Có mối liên quan giữa SDD thể nhẹ cân và mức độ mất nước của trẻ ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tỷ lệ duy dinh dưỡng thể nhẹ cân của trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021 là 11,9%. Tỷ lệ trẻ thừa cân ở nhóm tuổi 12-59 tháng là 6,2%. Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và mức độ mất nước của trẻ ($p < 0,05$).

Từ khóa: Dinh dưỡng, nhẹ cân, thừa cân, tiêu chảy cấp, trẻ em.

¹Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

²Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Bé Hà Thành

Email: behathanh@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.12.2021

Ngày phản biện khoa học: 25.01.2022

Ngày duyệt bài: 11.2.2022

SUMMARY**THE NUTRITIONAL STATUS CHILDREN UNDER 5 YEARS OF AGE WITH ACUTE DIARRHEA AT THE CENTER FOR PEDIATRIC MEDICINE, THAI NGUYEN CENTER HOSPITAL**

Objectives: Assessment of the nutritional status of children under 5 years of age with acute diarrhea at the Center for Pediatric Medicine, Thai Nguyen Central Hospital. **Subjects:** 118 children aged 0 to 59 months were diagnosed with acute diarrhea and were treated at the center for Pediatric Medicine, Thai Nguyen Central Hospital from 01/2021 to 12/2021. **Methods:** A descriptive study. **Results:** The majority of patients with acute diarrhea were in districts, accounting for 67.8% compared with Thai Nguyen city 32.2%, the difference was statistically significant with $p < 0.05$. Patients with acute diarrhea aged 12-59 months tend to have acute diarrhea more than the age group 0-11 months (68.6% versus 31.4%, $p < 0.05$). There was no relationship between age group and degree of dehydration in children ($p > 0.05$). The percentage of underweight malnutrition patients was 11.9%, the rate of overweight children was 4, 2%. The percentage of overweight children only in the age group 12-59 months accounted for 6.2%, this difference was not statistically significant with $p > 0.05$. There is a relationship between underweight malnutrition and the degree of dehydration of children ($p < 0.05$). **Conclusions:** The rate of underweight malnutrition of children under 5 years old with acute diarrhea at the Center for Pediatric Medicine, Thai Nguyen Central Hospital in 2021 is 11.9%. The rate of overweight children in the age group of 12-59 months is 6.2%. There is a relationship between underweight malnutrition and the degree of dehydration of children ($p < 0.05$).

Keywords: Malnutrition, underweight, overweight, acute diarrhea, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy cấp (TCC) là bệnh khá phổ biến ở các nước đang phát triển, bệnh TCC là một trong những nguyên nhân gây tử vong và đứng thứ hai đối với tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi. Mỗi năm có khoảng 525.000 trẻ em tử vong vì bệnh TCC [1]. Nguyên nhân chính gây tử vong khi trẻ bị tiêu chảy là mất nước, mất điện giải và suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng (SDD) và tiêu chảy tạo thành một vòng xoắn bệnh lý, tiêu chảy dẫn đến suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ mắc tiêu chảy, ảnh hưởng đến sự tăng trưởng của trẻ. Nghiên cứu trên 2.324 trẻ dưới 5 tuổi tại Bangladesh bị tiêu chảy mức độ nhẹ và mức độ vừa - nặng nằm viện, Farzana F. và cs (2013) thấy rằng: trẻ tiêu chảy có mức độ vừa - nặng có xu hướng bị suy dinh dưỡng nhiều hơn so với trẻ tiêu chảy nhẹ (35% so với 24%, $p < 0,001$) [2]. William J.I. và cs (2015) nghiên cứu trên 176 trẻ mắc TCC đang điều trị tại bệnh

viện cho thấy trẻ SDD có mức độ bệnh nặng hơn và thời gian nằm viện dài hơn so với trẻ có tình trạng dinh dưỡng tốt [3]. Mối liên quan giữa tiêu chảy và suy dinh dưỡng là gánh nặng về kinh tế đối với các quốc gia đang phát triển, trong đó có Việt Nam.

Tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên hàng năm tiếp nhận rất nhiều trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp vào điều trị nhưng cho đến nay cũng chưa có một đề tài nào nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp. Nên nhóm nghiên cứu tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. 118 trẻ từ 0 đến 59 tháng tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/2021 đến 12/2021.

2.2 Phương pháp nghiên cứu.

2.2.1 Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả.

2.2.2 Cỡ mẫu:

- Kỹ thuật chọn mẫu: thuận tiện.

- Cỡ mẫu: Chọn toàn bộ bệnh nhân chẩn đoán tiêu chảy cấp đến khám và điều trị tại Trung tâm Nhi khoa Bv Trung Ương Thái Nguyên.

2.2.3. Chỉ số nghiên cứu

**Đặc điểm chung*

- Tuổi: lứa tuổi được chia thành 2 nhóm: từ 0 tháng đến 11 tháng và từ 12 tháng đến 59 tháng. Giới tính: Nam và nữ. Địa dư: Thành phố Thái Nguyên, Huyện. Số lần mắc tiêu chảy của trẻ.

**Biến số thông tin tình trạng dinh dưỡng của trẻ:* cân nặng tại thời điểm nhập viện, chiều cao, mức độ mất nước.

2.2.4. Xử lý số liệu: Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0

2.2.5. Đạo đức trong nghiên cứu: nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức của Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1 Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

Bảng 3.1. Thông tin nhân khẩu học của trẻ

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)	P
Nhóm tuổi	0-11 tháng	37	31,4	$p < 0,05$
	12-59 tháng	81	68,6	
Giới	Nam	73	61,9	$p < 0,05$
	Nữ	45	38,1	

Địa dư	Thành phố Thái Nguyên	38	32,2	p<0,05
	Các huyện khác	80	67,8	

p: Test Chi square

Nhận xét: Nhóm tuổi từ 12- 59 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 68,6%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ với tỷ lệ nam/nữ = 1,6/1. Trẻ mắc bệnh chủ yếu ở các huyện chiếm tỷ lệ 67,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 3.2. Phân bố mức độ mất nước và tiền sử mắc TCC của trẻ theo tuổi

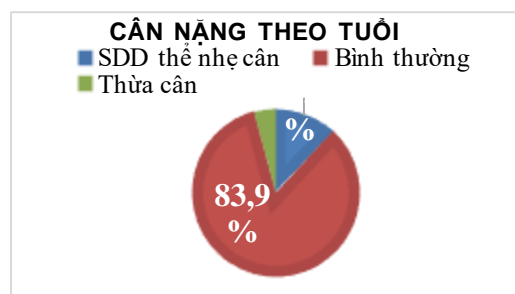
Đặc điểm		0-11tháng (n= 37)		12-59 tháng (n= 81)		Tổng (n=118)		p
		N	%	N	%	n	%	
Mức độ mất nước khi vào viện	Không mất nước	22	30,1	51	69,9	73	61,9	>0,05
	Có mất nước	15	33,3	30	66,7	45	38,1	
Số lần mắc TCC từ khi sinh	1 lần	36	97,3	38	46,9	74	62,7	<0,05
	2 lần	1	2,7	20	24,7	21	17,8	
	3 lần trở lên	0	0	23	28,4	23	19,5	

p: Test Chi square

Nhận xét: Nhóm trẻ từ 12- 59 tháng mắc TCC không mất nước chiếm tỷ lệ cao 69,9% so với nhóm trẻ 0-12 tháng là 30,1%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với p>0,05. Tỷ lệ trẻ mắc tiêu chảy cấp có mất nước từ 2 lần trở lên hay gặp ở nhóm trẻ 12-60 tháng tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

3.2 Tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Nhận xét: Đa số bệnh nhân cân nặng trong giới hạn bình thường chiếm tỷ lệ 83,9%. Tỷ lệ bệnh nhân SDD thể nhẹ cân là 11,9 %, tỷ lệ bệnh nhân thừa cân là 4,2%.



Biểu đồ 3.1. Phân bố trẻ theo cân nặng

Bảng 3.3. Phân bố WAZ theo địa dư.

Đặc điểm	TP Thái Nguyên (n= 38)		Các huyện khác (n=80)		Tổng (n=118)		p
	n	%	n	%	n	%	
SDD thể nhẹ cân	4	10,5	10	12,5	14	11,9	>0,05
Bình thường	31	81,6	68	85,0	99	83,9	>0,05
Thừa cân	3	7,9	2	2,5	5	4,2	>0,05

p: Test Chi square

Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa trẻ SDD thể nhẹ cân ở các huyện và SDD thể nhẹ cân ở Thành phố Thái Nguyên (12,5% so với 10,5%, p>0,05)

Bảng 3.4. Phân bố WAZ theo nhóm tuổi

Đặc điểm	0 – 11 tháng (n=37)		12 – 59 tháng (n=81)		Tổng (n=118)		p
	n	%	n	%	N	%	
SDD thể nhẹ cân	4	10,8	10	12,3	14	11,9	>0,05
Bình thường	33	89,2	66	81,5	99	83,9	>0,05
Thừa cân	0	0	5	6,2	5	4,2	>0,05

p: Test Chi square

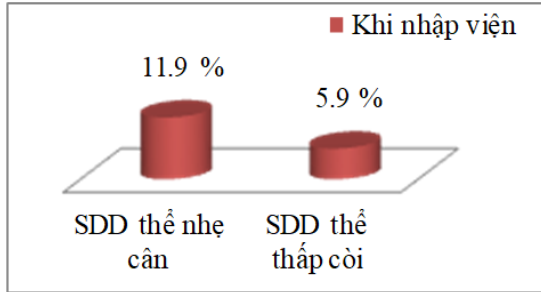
Nhận xét: Không có sự khác biệt giữa trẻ SDD thể nhẹ cân ở nhóm tuổi 12-59 tháng và nhóm trẻ 0-11 tháng (12,3% so với 10,8%, p>0,05).

Bảng 3.5. Phân bố WAZ theo mức độ mất nước

Đặc điểm	Có mất nước (n=45)		Không mất nước (n=73)		Tổng (n=118)		p
	n	%	n	%	n	%	
SDD thể nhẹ cân	9	20	5	6,8	14	11,9	<0,05

Bình thường	36	80	63	86,3	99	83,9	<0,05
Thừa cân	0	0	5	6,8	5	4,2	<0,05

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân có mất nước là 20% và không mất nước là 6,8%, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.



Biểu đồ 3.2. Phân bố SDD các thể của trẻ khi vào viện

Nhận xét: Trẻ SDD thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ 11,9% cao hơn tỷ lệ SDD thể thấp còi là 5,9%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu này được thực hiện trên 118 trẻ em dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp được điều trị tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021.

Trong đó có 38 trẻ ở TP Thái Nguyên và 80 trẻ ở các huyện khác (bảng 3.1). Độ tuổi tập trung chủ yếu ở trẻ từ 12 đến 59 tháng tuổi là 68,6% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ (bảng 3.1), kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Farzana Ferdous và cộng sự năm 2013 [2]. Có sự khác biệt này có thể là do tác dụng miễn dịch bảo vệ trẻ của việc bú sữa mẹ ở trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ mà trẻ lớn hơn thiếu và cũng có thể do giai đoạn này là giai đoạn trẻ đi nhà trẻ, ăn bổ sung nhiều hơn. Tỷ lệ nam/nữ mắc tiêu chảy là 1,6/1 (bảng 3.1), kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Farzana Ferdous và cộng sự năm 2013 [2]. Sự khác biệt về giới này có thể là do sự mất cân bằng giới tính của nước ta hiện nay góp phần làm tỷ lệ trẻ trai bị bệnh nhiều hơn trẻ gái.

4.2. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm tỷ lệ 11,9% (Biểu đồ 3.1). Kết quả nghiên cứu này có thấp hơn so với kết quả của nghiên cứu của Lê Thị Kim Mai năm 2018 tại bệnh viện Nhi Trung Ương là 16,1% [4]. Có sự chênh lệch này là do bệnh viện Nhi Trung ương là tuyến cuối cùng trong điều trị bệnh nhân nên tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của Lê Thị Kim Mai cao hơn.

Tương đương với tỷ lệ SDD nhẹ cân trong nghiên cứu này là kết quả thống kê của Viện Dinh dưỡng năm 2018 tại Thái Nguyên là 12,8%

[5]. Theo thống kê của Viện Dinh dưỡng năm 2018 tại Đồng Bằng Sông Hồng 9,7%, Trung du miền núi phía Bắc 16,8%. Bắc Trung Bộ và miền trung là 14,3%, Tây nguyên cao nhất là 20,2% [5]. Điều này cho thấy, mỗi vùng có những đặc điểm địa lý, điều kiện kinh tế, trình độ học vấn có thể có ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

Có mối liên quan giữa SDD thể nhẹ cân và mức độ mất nước của trẻ ($p < 0,05$) bảng 3.5. Kết quả nghiên cứu này phù hợp với nghiên cứu của Farzana Ferdous và cộng sự năm 2013 [2]. Suy dinh dưỡng và tiêu chảy luôn là một vòng xoắn bệnh lý, suy dinh dưỡng sẽ làm cho trẻ có nguy cơ mắc tiêu chảy nặng hơn và tiêu chảy làm cho trẻ suy dinh dưỡng.

Ngoài ra, tỷ lệ SDD có sự thay đổi theo độ tuổi. Theo bảng 3.4 cho thấy trẻ nhẹ cân theo lứa tuổi. Ở các độ tuổi khác nhau, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân khác nhau. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở nhóm 12-59 tháng tuổi là 12,3%, kết quả này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Tất Cường (2015) cho thấy tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân ở độ tuổi 12-59 tháng (13,3%) [6]. Tỷ lệ trẻ SDD thể nhẹ cân ở nhóm tuổi 12-23 tháng tại Tiên Lữ, Hưng Yên là 7,6% thấp hơn nhiều so với nghiên cứu tại địa bàn nghiên cứu vì đây là nhóm trẻ ở khu vực đồng bằng là nơi có nhiều thuận lợi về kinh tế, văn hóa và giáo dục [7]. Điều này có thể lý giải rằng do đây là thời gian trẻ bước vào giai đoạn ăn bổ sung, lượng sữa mẹ giảm, chất lượng sữa mẹ thấp và chế độ ăn bổ sung chưa hợp lý. Cần tiếp tục nâng cao hiểu biết của các bà mẹ để có kiến thức và thực hành đúng về việc cho trẻ ăn bổ sung.

Chiều cao theo tuổi thấp phản ánh sự tăng trưởng chậm do điều kiện dinh dưỡng sức khỏe không hợp lý hay phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc SDD trong quá khứ làm trẻ bị còi cọc. Đây là chỉ tiêu tốt để đánh giá sự cải thiện điều kiện kinh tế xã hội và là chỉ số đánh giá hậu quả của đói nghèo vì giúp đánh giá tình trạng SDD mạn tính. Theo WHO, trung bình Z-score CC/T dưới -2SD được đánh giá thấp còi. Tỷ lệ hiện mắc của thấp còi phổ biến hơn tỷ lệ hiện mắc của thiếu cân ở mọi nơi trên thế giới vì có những trẻ bị thấp còi trong giai đoạn sớm của cuộc đời có thể đạt được cân nặng bình thường sau đó nhưng vẫn có chiều cao thấp. Đây được

coi là chỉ tiêu phản ánh sự phát triển của xã hội, và là chỉ số đánh giá hậu quả của sự đói nghèo.

Tỷ lệ thấp còi trẻ em dưới 5 tuổi ở nghiên cứu này là 5,9% (biểu đồ 3.2) kết quả nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Kim Mai năm 2018 tại Bệnh viện Nhi Trung Ương [4]. Tuy nhiên tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ SDD phân chia theo vùng của Viện Dinh dưỡng quốc gia năm 2018 tại Thái Nguyên là 23,2% [5]. Khi Chelle R. Berger và cộng sự nghiên cứu tại vùng Nyanza của tỉnh Kenya cho thấy tỷ lệ SDD thể thấp còi (31,2%) [8] cao hơn gần 6 lần so với nghiên cứu này. Điều này cho thấy Việt Nam đã có những chính sách tích cực về việc chú ý đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi. Điều đó được thể hiện trong chương trình mục tiêu quốc gia về việc giảm tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi mắc SDD qua các thời kỳ.

Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng tỷ lệ SDD thể thấp còi thấp hơn so với SDD thể nhẹ cân (5,9% với 11,9%) biểu đồ 3.2. Kết quả này tương đồng nghiên cứu của Lê Thị Kim Mai năm 2018 SDD thể thấp còi và SDD thể nhẹ cân 16,1% và 5,8% [4]. Điều này cho thấy SDD về chiều cao của trẻ em đang là vấn đề hết sức nghiêm trọng và khá phổ biến. Giảm SDD thấp còi sẽ trực tiếp cải thiện tầm vóc, thể lực và trí tuệ. Vì vậy, cần quan tâm hơn nữa về việc chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ, để trẻ có thể khỏe mạnh, khả năng miễn dịch tăng lên. Cũng như đòi hỏi phải có những giải pháp can thiệp tổng thể hơn, mạnh mẽ hơn để tiếp tục giảm tỷ lệ SDD theo chiều cao của trẻ.

Thêm vào đó, trẻ đến độ tuổi bắt đầu đi học có những hoạt động chân tay, vì vậy, nếu không cho trẻ ăn bổ sung hợp lý sẽ dẫn đến tình trạng SDD cấp tính. Kết quả nghiên cứu cho thấy mỗi giai đoạn cần có những chế độ dinh dưỡng hợp lý, bà mẹ cũng như người chăm sóc chính cho trẻ cần được truyền thông và tư vấn về chăm sóc sức khỏe cho trẻ, nhất là trẻ đang bị bệnh. Có thể sử dụng phương pháp tô màu bát bột đủ 4 nhóm dinh dưỡng chính để xây dựng thực đơn ăn dặm cho trẻ nhỏ mới bắt đầu ăn bổ sung: Nhóm cung cấp chất đạm (thịt, cá, tôm, cua, trứng,...), nhóm cung cấp tinh bột (Gạo, mì, khoai, ngô,...), nhóm cung cấp chất béo (dầu, mỡ, lạc, vừng...), nhóm cung cấp vitamin và chất khoáng (rau, quả...). Một ngày phải cố gắng cho trẻ ăn đủ nhóm thực phẩm trên.

Bên cạnh đó, gia đình cần tập trung cải thiện dinh dưỡng cho trẻ thông qua các bữa ăn hàng ngày, sự đa dạng thức ăn cũng là một trong những yếu tố giúp trẻ cải thiện tình trạng sức khỏe. Chỉ số cân nặng theo chiều cao là chỉ

số đánh giá tốt nhất về tình trạng trẻ biểu hiện thừa cân nhất trong ba chỉ số, mặc dù để chẩn đoán béo phì ở nhóm tuổi này cần phải kết hợp với đo lượng mỡ dự trữ. Trong nghiên cứu này, chúng tôi không nghiên cứu về khía cạnh thừa cân ở trẻ.

Nhìn chung tỷ lệ SDD thuộc địa bàn nghiên cứu ở mức trung bình, thấp hơn so với một số nghiên cứu ở quốc tế như Kenya hay Nyanza, nhưng cũng cao hơn một số nghiên cứu tại cộng đồng trong nước. Việc đối tượng ở nhiều huyện thị xã về Trung tâm Nhi Khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên điều trị cũng có thể là một yếu tố dẫn đến tỷ lệ SDD ở nghiên cứu này. Vì vậy, để giảm thiểu tỷ lệ SDD ở nghiên cứu này, cần có sự quan tâm của chính quyền, ban ngành, cần có sự phối hợp chặt chẽ giữa truyền thông về kiến thức chăm sóc trẻ lồng ghép với các buổi chiến dịch tại địa phương nơi cư trú.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân của bệnh nhi dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2021 là 11,9%, tỷ lệ trẻ thừa cân là 4,2%. Có mối liên qua giữa SDD thể nhẹ cân và mức độ mất nước của trẻ với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2017). Diarrhoeal disease.
2. Farzana Ferdous and Shah Nawaz Ahmed, et al (2013). Severity of Diarrhea and Malnutrition among Under Five-Year-Old Children in Rural Bangladesh. Am. J. Trop. Med. Hyg, 89 (2), 223-228.
3. William Jayadi Iskandar and Yati Soenarto, et al (2015). Risk of nutritional status on diarrhea among under five children Paediatrica Indonesia, 55 (4), 235-238.
4. Lê Thị Kim Mai (2018). Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng của bệnh nhi dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp tại khoa tiêu hóa, bệnh viện Nhi Trung Ương. Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
5. Viện dinh dưỡng quốc gia (2018). Tỷ lệ Suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi theo các mức độ, theo vùng sinh thái. Số liệu thống kê, tr 1-3.
6. Nguyễn Tất Cường (2015). Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi nhiễm HIV và một số yếu tố liên quan tại cơ sở điều trị ngoại trú bệnh viện Nhi Trung ương. Luận văn Thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội.
7. Nguyễn Anh Vũ và Lê Thị Hương (2011). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Tiên Lữ tỉnh Hưng Yên. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 7(1), tr. 24-30.
8. Chelle R. Berger and Cade Fields-Gardner, et al (2008). Prevalence of malnutrition in human immunodeficiency virus/acquired immunodeficiency syndrome orphans in the Nyanza province of Kenya: a comparison of conventional indexes with a composite index of anthropometric failure. Journal of the American Dietetic Association, 108 (6), 1014-1017.