

kể so với nhóm bình thường (AUC = 0,87), giúp ích cho việc đánh giá tình trạng lâm sàng và có giá trị lâm sàng quan trọng[8]. Về mối tương quan với tuổi, nghiên cứu cho thấy bệnh nhân COVID-19 tuổi  $\geq 40$  có điểm mức độ trầm trọng trên CLVT  $>7$  thực sự cao hơn ở nhóm điểm trầm trọng  $\leq 7$  ( $p = 0,001$ ). Những bệnh nhân có tuổi  $\geq 40$  có điểm mức độ trầm trọng CLVT  $\geq 7$  cao gấp 6 lần những bệnh nhân có tuổi  $< 40$ . Kunhua Li, MS và CS (2020) cũng cho thấy yếu tố tuổi có tương quan thuận với mức độ trầm trọng trên CLVT, với điểm cut-off là 50 tuổi[8]

## V. KẾT LUẬN

XQ ngực có vai trò quan trọng giúp sàng lọc tổn thương phổi của bệnh nhân COVID-19 ở giai đoạn sớm của bệnh. Điểm số trầm trọng của viêm phổi trên XQ và CLVT mỗi liên quan chặt chẽ với giới tính, tuổi và mức độ trầm trọng của bệnh ở bệnh nhân COVID-19.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lopez-Leon, S., et al., More than 50 Long-term effects of COVID-19: a systematic review and

- meta-analysis. medRxiv : the preprint server for health sciences, 2021: p. 2021.01.27.21250617.
2. Yasin, R. and W. Gouda, Chest X-ray findings monitoring COVID-19 disease course and severity. The Egyptian Journal of Radiology and Nuclear Medicine, 2020. **51**(1): p. 193.
3. Tabatabaei, S.M.H., et al., Predictive value of CT in the short-term mortality of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) pneumonia in nonelderly patients: A case-control study. European journal of radiology, 2020. **132**: p. 109298-109298.
4. Borghesi, A. and R. Maroldi, COVID-19 outbreak in Italy: experimental chest X-ray scoring system for quantifying and monitoring disease progression. La Radiologia medica, 2020. **125**(5): p. 509-513.
5. Wasilewski, P.G., et al., COVID-19 severity scoring systems in radiological imaging - a review. Polish journal of radiology, 2020. **85**: p. e361-e368.
6. Francone, M., et al., Chest CT score in COVID-19 patients: correlation with disease severity and short-term prognosis. European radiology, 2020. **30**(12): p. 6808-6817.
7. Guan, C.S., et al., CT findings of COVID-19 in follow-up: comparison between progression and recovery. Diagn Interv Radiol, 2020. **26**(4): p. 301-307.
8. Li, K., et al., The Clinical and Chest CT Features Associated With Severe and Critical COVID-19 Pneumonia. Invest Radiol, 2020. **55**(6): p. 327-331.

# TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA HỌC SINH 6-8 TUỔI TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TIỂU HỌC THUỘC HUYỆN YÊN MÔ TỈNH NINH BÌNH NĂM 2020

Lê Thị Hương<sup>1</sup>, Nguyễn Văn Hiến<sup>2</sup>,  
Nguyễn Thị Hằng Nga<sup>3</sup>, Nghiêm Nguyệt Thu<sup>4</sup>

## TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 565 học sinh từ 6-8 tuổi nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của học sinh 4 trường tiểu học huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình năm 2020. Thu thập số liệu bằng phương pháp phỏng vấn bộ câu hỏi thiết kế sẵn và cần đo các chỉ số nhân trắc. Sử dụng chuẩn tham chiếu của WHO 2006 để đánh giá TTDD. Kết quả cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 12,2% và thừa cân béo phì là 14,7% đều xếp ở mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của WHO năm 2018. Tỉ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 5,3%. Tỉ lệ suy dinh dưỡng gầy còm là 9,6%. Tỉ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân và suy

dinh dưỡng gầy còm ở nữ cao gấp hơn 3 lần nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Do đó, cần có những chương trình can thiệp dinh dưỡng đặc thù và trọng tâm trên các nhóm đối tượng giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng và tạo tiền đề cho sự phát triển các cơ hội học tập và cuộc sống trong tương lai.

**Từ khóa:** học sinh, tiểu học, tình trạng dinh dưỡng, Yên Mô, Ninh Bình

## SUMMARY

### NUTRITIONAL STATUS OF 6-8 YEARS OLD STUDENTS IN SOME ELEMENTARY SCHOOLS IN YEN MO DISTRICT NINH BINH PROVINCE IN 2020

A cross-sectional descriptive study on 565 students aged 6-8 years old to describe the nutritional status of students in 4 primary schools in Yen Mo district, Ninh Binh province in 2020. Data collection by simulation method Asking pre-designed questionnaires and measuring anthropometric indicators. Using WHO 2006 reference standards to assess nutritional status. The results show that the rate of underweight malnutrition is 12.2% and overweight and obesity is 14.7%, both ranked high in terms of public health

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Bắc Ninh

<sup>2</sup>Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Đa khoa Đông Anh

<sup>4</sup>Viện dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hương

Email: lehuong25051996@gmail.com

Ngày nhận bài: 1.6.2022

Ngày phản biện khoa học: 25.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022

significance according to the WHO classification in 2018. The prevalence of malnutrition stunting is 5.3%. The rate of undernutrition and emaciation was 9.6%. The rate of underweight malnutrition in women is 3 times higher than that of men, the difference is statistically significant with  $p < 0.001$ . Therefore, there is a need for specific and focused nutrition intervention programs on target groups to help improve nutritional status and lay the groundwork for the development of future learning and life opportunities.

**Keywords:** Nutritional status, student, primary school, 6-8 years old, Dien Bien, Yen Mo

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) vẫn còn là vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng ở các nước đang phát triển. Ở Việt Nam tỷ lệ SDD thấp còi lứa tuổi 5-19 năm 2020 là 14,8% [1] hay kết quả khảo sát tình hình dinh dưỡng khu vực Đông Nam Á trên học sinh mầm non và tiểu học năm 2010-2012 thì tỷ lệ SDD thấp còi là 26,7%. Bên cạnh đó có tới 29% trẻ thừa cân béo phì (TC-BP) ở thành thị, 5% ở nông thôn [2]. Điều này thể hiện một gánh nặng kép về dinh dưỡng đang tồn tại song hành tại Việt Nam.

Học sinh lứa tuổi 6-8 thuộc giai đoạn tiền dậy thì, giai đoạn này trẻ cần chuẩn bị dinh dưỡng hợp lý để chuẩn bị cho sự phát triển nhảy vọt trong giai đoạn dậy thì sau đó. Đồng thời, dinh dưỡng tốt cũng là điều kiện cho sự phát triển tối ưu về tâm vóc, trí tuệ, ảnh hưởng trực tiếp tới học tập và công việc sau này. Đã có một số nghiên cứu tìm hiểu tình trạng dinh dưỡng trên trẻ lứa tuổi này tuy nhiên phần lớn tập trung theo từng khu vực thành thị hoặc nông thôn, miền núi. Huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình là địa danh có sự kết hợp của các loại địa hình khác nhau. Do đó đặc điểm về TTDD có thể có những sự khác biệt. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả TTDD của học sinh 6-9 tuổi tại một số trường TH huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình để có cơ sở xây dựng các chương trình can thiệp kịp thời và phù hợp.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**1. Đối tượng nghiên cứu.** Lựa chọn những học sinh 6-8 tuổi của 4 trường tiểu học thuộc huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình năm 2020 đồng ý tham gia nghiên cứu có sự chấp thuận của cha mẹ (người giám hộ) của học sinh. Loại trừ học sinh có các vấn đề sức khỏe không tham gia được nghiên cứu, học sinh vắng mặt tại thời điểm thu thập số liệu và học sinh có các tình trạng ảnh hưởng đến kết quả nhân trắc (gù, vẹo cột sống...).

**2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.**

Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5 đến tháng 12 năm 2020 tại 4 trường tiểu học huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình

**3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**4. Cỡ mẫu.** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2} DE$$

- Trong đó: n là cỡ mẫu,  $\alpha$  là mức ý nghĩa

thống kê (chọn  $\alpha = 0,05$  thì  $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ ), d là sai số mong muốn (lấy  $d = 0,05$ ), DE là hệ số thiết kế mẫu ( $DE = 2$ ),  $p = 0,243$  (tỷ lệ SDD thể cân của học sinh tiểu học huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2016 [3]). Thay vào công thức ta được  $n = 565$  học sinh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên nhiều bậc. Chọn ngẫu nhiên 4 trường trong tổng số 10 trường tiểu học của huyện Yên Mô, sau đó tại mỗi khối lớp ở mỗi trường chọn ngẫu nhiên 1 lớp. Lấy toàn bộ học sinh đạt tiêu chuẩn của mỗi lớp.

### 5. Biến số và chỉ số nghiên cứu

Nhóm biến số thông tin chung: tuổi, giới

Nhóm biến số, chỉ số đánh giá TTDD: cân nặng, chiều cao, BMI

### 6. Phương pháp thu thập và đánh giá Phương pháp thu thập

Các thông tin chung: sử dụng bảng câu hỏi thiết kế sẵn để phỏng vấn cha mẹ học sinh vào các buổi họp phụ huynh của trường

Cân nặng: đo bằng cân TANITA BC-541 độ chính xác 0,1 kg. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) mặc quần áo mỏng, bỏ giày dép và vật dụng không liên quan. Đọc và ghi kết quả với 1 số lẻ sau dấu phẩy đơn vị là kg (ví dụ: 35,2kg).

Chiều cao: sử dụng thước gỗ 3 mảnh theo chuẩn Viện Dinh dưỡng, có độ chia chính xác tới 0,1 cm. Đọc và ghi kết quả với 1 số thập phân theo đơn vị cm (ví dụ 152,8 cm).

Cân nặng

$$\text{Tính: BMI} = \frac{\text{Chiều cao}^2}{\text{Cân nặng}} \text{ (kg/m}^2\text{)}$$

**Tiêu chuẩn đánh giá.** Theo tham chiếu của WHO 2006 đánh giá TTDD dựa vào Z-score.[4]

$$\text{Z-score} = \frac{\text{Kích thước đo được} - \text{số trung bình của quần thể chuẩn}}{\text{Độ lệch chuẩn của quần thể}}$$

Z-score của chiều cao theo tuổi < -2SD: SDD thấp còi

• Z-score của cân nặng theo tuổi < -2SD: SDD nhẹ cân

• Phân loại Z-score BMI theo tuổi (BAZ)

Chỉ số Z-score	Đánh giá
Z-score < -2	SDD gãy còm
-2 ≤ Z-score ≤ 1	Bình thường
1 < Z-score ≤ 2	Thừa cân
2 < Z-score	Béo phì

**7. Phân tích và xử lý số liệu.** Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Sử dụng phần mềm WHO Anthro Plus 2006 để xử lý số liệu nhân trắc và phân tích bằng STATA 14.0. Trước khi sử dụng các kiểm định thống kê, các biến số được kiểm tra về phân bố chuẩn. Số liệu định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần

trăm. Biến định lượng có phân phối chuẩn được trình bày dưới dạng giá trị trung bình ( $\bar{X}$ ), độ lệch chuẩn (SD). Các kiểm định có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**8. Đạo đức nghiên cứu.** Đề tài được tiến hành với sự đồng ý của Hội đồng đánh giá khía cạnh đạo đức Viện dinh dưỡng Quốc gia, Ban giám hiệu của bốn trường tiểu học và các đối tượng nghiên cứu cùng người giám hộ. Các thông tin được giữ bí mật và chỉ phục vụ mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Phân bố tuổi giới của đối tượng nghiên cứu**

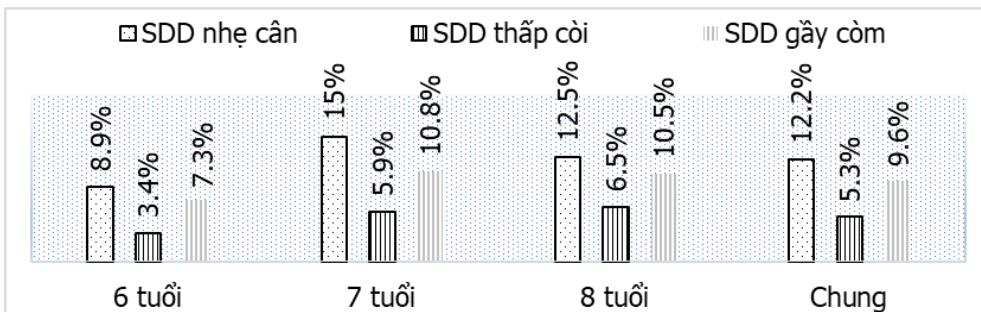
Nhóm tuổi	Giới tính					
	Nam		Nữ		Chung	
	N	%	n	%	n	%
6	97	54,2	82	45,8	179	31,7
7	98	52,7	88	47,3	186	32,9
8	108	54,0	92	46,0	200	35,4
<b>Tổng</b>	<b>303</b>	<b>53,6</b>	<b>262</b>	<b>46,4</b>	<b>565</b>	<b>100</b>

Bảng 1 cho thấy trong số 565 học sinh có 53,6% học sinh nam, 46,4% học sinh nữ. Số lượng học sinh phân bố khá đồng đều ở các nhóm tuổi từ 31,7% ở nhóm 6 tuổi đến 32,9% ở nhóm 7 tuổi và 35,4% ở nhóm 8 tuổi.

**Bảng 2: Đặc điểm nhân trắc của học sinh theo nhóm tuổi và giới tính**

Giới	Tuổi	Số lượng (n)	Cân nặng (kg) $\bar{X} \pm SD$	Chiều cao (cm) $\bar{X} \pm SD$
Nam	6	97	21,0 ± 3,6	115,9 ± 4,8
	7	98	22,6 ± 4,6	119,0 ± 5,3
	8	108	25,1 ± 5,7	125,2 ± 5,8
	Chung	303	23,0 ± 5,0	120,4 ± 6,6
Nữ	6	82	19,0 ± 3,8	112,9 ± 4,5
	7	88	20,7 ± 3,9	118,6 ± 5,4
	8	92	23,5 ± 5,0	123,6 ± 5,7
	Chung	262	21,2 ± 4,7	118,6 ± 6,8

Bảng 2 cho thấy học sinh nam có chiều cao và cân nặng trung bình lần lượt là 120,4 ± 6,6 cm và 23,0 ± 5,0kg. Học sinh nữ có chiều cao trung bình và cân nặng trung bình lần lượt là 118,6 ± 6,8 cm và 118,6 ± 6,8kg. Chiều cao và cân nặng trung bình của học sinh tăng đều qua các năm. Ở học sinh nữ, cân nặng tăng 1,7kg từ nhóm 6 tuổi sang nhóm 7 tuổi, từ nhóm 7 tuổi sang 8 tuổi tăng 2,8kg tăng nhiều hơn 1,1kg so với giai đoạn trước. Chiều cao của học sinh nữ tăng 5,7cm từ giai đoạn 6 sang 7 tuổi cao hơn so với giai đoạn từ 7 đến 8 tuổi tăng 5cm. Còn ở học sinh nam cân nặng có sự thay đổi khá đồng đều ở cả 2 giai đoạn từ 6 sang 7 tuổi (2,6kg) và từ 7 sang 8 tuổi (2,5kg). Chiều cao của học sinh nam tăng nhiều hơn vào giai đoạn 7 sang 8 tuổi (6,2cm), giai đoạn 6 sang 7 tuổi tăng 5,7cm.



**Biểu đồ 1: Tình trạng Suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gãy còm theo tuổi**

Biểu đồ 1 cho thấy tỉ lệ SDD nhẹ cân chung của học sinh là 12,2%, cao nhất ở nhóm 7 tuổi là 15%. Tỉ lệ SDD thấp còi là 5,3%, cao nhất ở nhóm 8 tuổi là 6,5%. Tỉ lệ SDD gầy còm là 9,6%, cao nhất ở nhóm 7 tuổi là 10,8%.

**Bảng 3: Tình trạng thừa cân- béo phì phân bố theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	n	Thừa cân		Béo phì		Thừa cân béo phì	
		n	%	n	%	n	%
6	179	17	9,5	12	6,7	29	16,2
7	186	17	9,1	11	5,9	24	12,9
8	200	20	10,0	12	6,0	30	15,0
Chung	565	54	9,6	35	6,2	83	14,7

Bảng 3 cho thấy, theo phân loại BAZ tỉ lệ học sinh thừa cân là 9,6%, béo phì là 6,2%. Tỉ lệ thừa cân béo phì chung là 14,7% chiếm tỉ lệ khá cao.

**Bảng 4: Tình trạng dinh dưỡng của học sinh theo giới tính**

Giới tính (n = 565)	Tình trạng dinh dưỡng (n,%)				
	SDD nhẹ cân	SDD thấp còi	SDD gầy còm	Thừa cân	Béo phì
Nam (n=303)	18 (5,9)	13 (4,3)	14 (4,7)	35 (11,5)	22 (7,3)
Nữ (n=262)	51 (19,5)	17 (6,5)	40 (15,3)	19 (7,3)	13 (4,9)
OR (95% CI)	3,82(2,14-6,82)	1,54(0,73-3,25)	3,71(1,97-7,01)	0,59 (0,33-1,07)	0,66(0,32-1,35)
p	< 0,001	0,245	< 0,001	0,086	0,261

Kiểm định  $\chi^2$

Bảng 4 cho thấy tỉ lệ SDD nhẹ cân nữ cao gấp 3,82 lần nam và tỉ lệ nữ SDD gầy còm cao gấp 3,71 lần nam. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 565 học sinh lớp 1 đến lớp 3 tại bốn trường tiểu học huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình có tỉ lệ học sinh nam, nữ lần lượt là 53,6% và 46,4%. Cân nặng trung bình của học sinh nam là  $23,0 \pm 5,0$  kg, học sinh nữ là  $21,2 \pm 4,7$  kg. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Khánh Vân và cộng sự trên học sinh tiểu học huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên năm 2020 là  $22,8 \pm 4$  kg và  $22,3 \pm 4,3$  kg. Chiều cao trung bình của học sinh nam là  $120,4 \pm 6,6$  cm và học sinh nữ là  $118,6 \pm 6,8$  cm. Kết quả này thấp hơn học sinh tiểu học huyện Phú Bình, Thái Nguyên có chiều cao trung bình học sinh nam và nữ là  $122,8 \pm 6,9$  cm và  $122,9 \pm 7,1$  cm [3] và so với chuẩn tăng trưởng của WHO 2006 thì nhóm học sinh nam 6 tuổi có cân nặng trung bình cao hơn so với tiêu chuẩn, 2 nhóm tuổi còn lại có cân nặng trung bình tương đương so với chuẩn. So sánh chiều cao của các nhóm tuổi ở cả 2 giới với chuẩn tăng trưởng WHO 2006 thì chiều cao ở cả 2 giới đều thấp hơn.

**Đánh giá Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số Z-score cân nặng theo tuổi (CN/T)**, có 12,2% trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả Tổng điều tra của VDD năm 2010 cho trẻ từ 5 -10 tuổi là 24,2% [5]. Đồng thời tỉ lệ SDD thấp còi của chúng tôi cũng thấp hơn nghiên cứu của Trần Thị Khánh Vân và

cộng sự năm 2020 trên học sinh tiểu học tại huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên có tỉ lệ SDD nhẹ cân chung là 24,3% [3] nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hiền năm 2017 trên học sinh tiểu học tại huyện Văn Giang tỉnh Hưng Yên có tỉ lệ SDD nhẹ cân chung là 6,8% [6]. Điều này có thể do sự khác nhau về điều kiện kinh tế, xã hội của các khu vực ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng.

**Đánh giá Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số Z-score chiều cao theo tuổi (CC/T)**, có 5,3% học sinh suy dinh dưỡng thấp còi thấp hơn so với Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020 là 14,8% với độ tuổi 5-19, thấp hơn so với các nghiên cứu tương tự ở Thái Nguyên, Hưng Yên. Điều này có thể do sự khác nhau về cỡ mẫu trong các nghiên cứu và điều kiện kinh tế ảnh hưởng lên đời sống và tâm vóc của trẻ.

**Đánh giá Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số Z-score BMI theo tuổi (BAZ)**, tỉ lệ suy dinh dưỡng gầy còm trong nghiên cứu của chúng tôi là 9,6%. Kết quả này thấp hơn so với kết quả Tổng điều tra của Viện dinh dưỡng năm 2010 là 16,8%, nghiên cứu trên học sinh tỉnh Hưng Yên là 11,3% nhưng cao hơn nghiên cứu trên học sinh tiểu học tại Thường Tín, Hà Nội năm 2018 của Nguyễn Thị Yến [7]. Tỉ lệ thừa cân – béo phì của chúng tôi là 14,7% thấp hơn so với tỉ lệ TC – BP chung của Tổng điều tra dinh dưỡng năm 2020 là 19%. Tuy nhiên, theo báo cáo của Tổng điều tra thì tỉ lệ TC- BP của các tỉnh miền núi là 6,9%, nông thôn là 18,3% và thành thị là 26,8% [1]. Như vậy tỉ lệ TC – BP ở học sinh tiểu học huyện Yên Mô, Ninh Bình cao hơn so với các

huyện miền núi và thấp hơn so với khu vực nông thôn và thành thị. Do huyện Yên Mô là một huyện có địa hình khá đặc biệt bao gồm cả miền núi và đồng bằng nên có sự khác biệt về phát triển kinh tế chung dẫn đến sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

Khi phân tích tình trạng dinh dưỡng của học sinh huyện Yên Mô theo giới nhận thấy có sự khác biệt giữa nam và nữ. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở nữ cao gấp 3,82 lần ở nam với 95%CI là (2,14-6,82). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Đồng thời tỷ lệ SDD gầy còm ở nữ cũng cao gấp 3,71 lần ở nam với 95% CI là (1,97-7,01) và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Các kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Nguyệt năm 2018 tại Thái Nguyên hay nghiên cứu của Anurag S năm 2012 tại Ấn Độ cho thấy nguy cơ SDD cao ở trẻ gái [9].

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu TTDD trên học sinh lớp 1 đến lớp 3 trường tiểu học huyện Yên Mô, tỉnh Ninh Bình năm 2020 cho thấy gánh nặng kép về dinh dưỡng với tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 12,2% và thừa cân béo phì là 14,7% xếp ở mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của WHO năm 2018. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi là 5,3%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm là 9,6%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân và gầy còm ở nữ cao gấp hơn 3 lần ở nam, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,001$ . Cần có các chương trình can thiệp dinh dưỡng đặc thù, trọng tâm, theo các nhóm đối tượng này để mở ra các cơ hội tốt

về học tập và công việc trong tương lai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020.
- Le Nguyen BK, Le Thi H, Nguyen Do VA, et al (2011).** "Double burden of undernutrition and overnutrition in Vietnam in 2011: results of the SEANUTS study in 0-5-11-year-old children", Br J Nutr. 2013;110(S3): S45-S56. doi:10.1017/S0007114513002080
- Trần Khánh Vân (2020),** "Xây dựng công thức tăng cường vi chất dinh dưỡng vào thực phẩm thông dụng cho học sinh 7-10 tuổi theo hướng dẫn của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2016 và đánh giá hiệu quả", Luận án Tiến sĩ y học Viện dinh dưỡng.
- de Onís M, Monteiro C, Akre J, Glugston G (1993),** "The worldwide magnitude of protein-energy malnutrition: an overview from the WHO Global Database on Child Growth. Bull World Health Organ", 1993;71(6):703-12. PMID: 8313488; PMCID: PMC2393544.
- Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia (2010),** "Tổng Điều Tra Dinh Dưỡng Năm 2009 – 2010", Nhà Xuất Bản Y Học Hà Nội; 2010.
- Nguyễn Quang Dũng, Nguyễn Thị Hiền (2017),** "Suy dinh dưỡng ở trẻ tiểu học và các yếu tố liên quan tại một số xã của huyện Văn Giang, tỉnh Hưng Yên", Tạp chí Y Học Dự Phòng: Tập 27, số 7, 2017: tr 50
- Nguyễn Thị Yến (2017),** "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của học sinh trường tiểu học Ninh Sở, Thường Tín, Hà Nội", Tạp chí Y Học Dự Phòng: Tập 27, số 7 2017: tr 234
- Srivastava A, Mahmood SE, Srivastava PM, Shrotriya VP, Kumar B (2012),** "Nutritional status of school-age children - A scenario of urban slums in India", Arch Public Health Arch Belg Sante Publique. 2012;70(1):8. doi:10.1186/0778-7367-70-8

## CHUYỂN ĐƠN PHÔI NANG: GIẢI PHÁP HIỆU QUẢ ĐỂ GIẢM THIỂU NGUY CƠ ĐA THAI Ở BỆNH NHÂN DƯỚI 35 TUỔI

Nguyễn Thanh Tùng\*, Đoàn Thị Hằng\*, Đỗ Ngọc Lan\*, Nguyễn Minh Phương\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** So sánh kết quả có thai và tỷ lệ đa thai giữa chuyển đơn phôi nang và chuyển hai phôi nang ở chu kỳ chuyển phôi đông lạnh của nhóm bệnh nhân dưới 35 tuổi. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Bệnh nhân chuyển phôi nang đông lạnh dưới 35 tuổi có phôi chất lượng tốt được chia thành 2 nhóm,

nhóm 1 (nhóm nghiên cứu) gồm 78 bệnh nhân chuyển 1 phôi nang, nhóm 2 (nhóm chứng) gồm 85 bệnh nhân chuyển 2 phôi nang. Đánh giá tỷ lệ có thai, tỷ lệ phôi làm tổ, tỷ lệ thai diễn tiến, tỷ lệ thai sinh sống, tỷ lệ sảy thai, tỷ lệ sinh non và tỷ lệ đa thai của 2 nhóm. **Kết quả:** Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa 2 nhóm về tỷ lệ có thai (56,41% so với 56,47%;  $p = 0,99$ ), tỷ lệ thai lâm sàng (51,2% so với 52,9%;  $p = 0,83$ ), tỷ lệ thai diễn tiến (44,8% so với 44,7%;  $p = 0,98$ ) và tỷ lệ thai sinh sống (44,8% so với 44,7%;  $p = 0,98$ ). Tuy nhiên nhóm chuyển 2 phôi nang có tỷ lệ đa thai, tỷ lệ sinh non cao hơn nhiều so với nhóm chuyển 1 phôi nang (31% so với 2,5%;  $p = 0,001$  và 31,5% so với 2,8%;  $p = 0,001$ ). **Kết luận:** Chuyển một phôi nang đông lạnh chất lượng tốt trên các bệnh nhân dưới 35 tuổi hạn chế được tỷ lệ đa thai, vẫn đảm bảo tỷ

\*Viện Mô Phôi lâm sàng Quân đội, Học viện Quân y  
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Tùng  
 Email: tung\_ttcnp@yahoo.com  
 Ngày nhận bài: 30.5.2022  
 Ngày phản biện khoa học: 22.7.2022  
 Ngày duyệt bài: 29.7.2022