

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở HỌC SINH 11-14 TUỔI MỘT SỐ TRƯỜNG PHỔ THÔNG DÂN TỘC BÁN TRÚ TỈNH ĐIỆN BIÊN, NĂM 2018

Hoàng Văn Phương¹, Nguyễn Song Tú², Nguyễn Thúy Anh¹

TÓM TẮT

Tình trạng dinh dưỡng trẻ vị thành niên đang ngày càng được quan tâm ở các nước đang phát triển trong đó có Việt Nam. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến hành năm 2018 trên 4.069 học sinh trường phổ thông dân tộc bán trú thuộc 3 huyện, tỉnh Điện Biên, nhằm mô tả thực trạng dinh dưỡng đặc biệt là suy dinh dưỡng thể thấp còi. Kết quả cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thấp còi là 48,0% trong đó (nam giới là 48,7% và nữ là 47,1%) ở mức độ rất nặng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng; Tỷ lệ SDD thấp còi mức độ nặng là 13,8%; mức độ trung bình và nhẹ là 34,2%. Tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất ở huyện Mường Chà (53,6%), tiếp theo là huyện Tủa Chùa (45,9%). Tỷ lệ SDD gầy còm là 5,8% và thừa cân, béo phì là 3,1%. Vì vậy, cần có những giải pháp can thiệp ưu tiên và kịp thời để cải thiện tình trạng dinh dưỡng góp phần quan trọng cải thiện tình trạng sức khỏe trẻ vị thành niên vùng dân tộc.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng; thấp còi; học sinh trung học cơ sở; Điện Biên, vị thành niên

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF STUDENTS AGED 11-14 YEAR OLD IN SOME ETHNIC MINORITY SEMI-BOARDING SCHOOLS IN ĐIỆN BIÊN PROVINCE, 2018

The nutritional status of adolescents is increasingly considered in developing countries, including Vietnam. A cross-sectional study, was conducted on 4,069 students in ethnic minorities semi-boarding schools in 3 districts, Dien Bien province, to describe their nutrition status, especially stunting. The results showed that, the prevalence of stunting was 48.0%, which male and female students were 48.7% and 47.1% respectively, at a high level of public health problems; the prevalence of severe stunting was 13.8%; moderate and mild stunting was 34.2%. The prevalence of stunting was highest in Muong Cha district (53.6%), followed by Tua Chua district (45.9%). The rates of wasting was 5.8% and overweight and obesity was 3.1%.; Therefore, it is necessary to have priority and timely interventions to improve nutritional status, making an essential contribution to improving the health status of adolescents ethnic region.

Keywords: Malnutrition; stunting; student; Dien Bien, adolescent

¹Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế

²Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Văn Phương

Email: phuongvapm@gmail.com

Ngày nhận bài: 31.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2022

Ngày duyệt bài: 31.10.2022

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ lứa tuổi dậy thì có liên quan chặt chẽ với lứa tuổi tiền dậy thì. Nếu ở giai đoạn tiền dậy thì trẻ có được dinh dưỡng tốt, cơ thể phát triển cân đối và toàn diện thì giai đoạn sau sẽ phát triển tốt. Trong thời gian gần đây, dinh dưỡng vị thành niên ở các nước đang phát triển ngày càng được quan tâm như một giải pháp để cải thiện sức khỏe của phụ nữ trưởng thành và thể hệ tương lai trên cơ sở lý luận rằng các can thiệp đối với thanh thiếu niên là quãng thời gian dài sẽ có ảnh hưởng tác động tối ưu hóa sức khỏe trong những năm tiếp theo. Nghiên cứu của Wafaa và CS về tình trạng dinh dưỡng trẻ học đường tại Ai Cập năm 2017 từ 6-17 tuổi cho thấy tỷ lệ thấp còi, nhẹ cân và gầy còm, tương ứng là 34,2%, 3,4% và 0,9% [1]. Điều tra trẻ từ 8-14 tuổi, tại Burkina Faso, tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm lần lượt là 35,1%, 29,4% và 11,2% [2]. Tại Brazil năm 2018 trên trẻ 11 - 19 tuổi cho thấy tỷ lệ SDD thể gầy còm < 3%. Tình trạng thừa cân xảy ra thường xuyên hơn ở thanh thiếu niên thuộc tầng lớp thu nhập thấp [3]. Tại Campuchia điều tra trên trẻ 6-17 tuổi cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi ở mức cao (33,2%). Tỷ lệ thấp còi ở trẻ em nông thôn cao hơn trẻ em ở khu vực thành thị (36,4% so với 20,4%) [4]. Ở Việt Nam, tỷ lệ SDD thấp còi ở học sinh 11-14 tuổi tại huyện Văn Yên là 38,8% ở ngưỡng nặng về YNSKCĐ; SDD thể gầy còm là 7,2%; thừa cân béo phì là 3,8%. SDD thấp còi ở mức độ nặng là 10,5%; mức độ vừa là 28,3%; thấp còi dao động theo lứa tuổi từ 34,1% đến 44,0% (nam) và 27,6% - 42,0% (nữ). Có sự khác biệt về tỷ lệ SDD thấp còi theo nhóm tuổi ở giới nữ ($p < 0,05$) [5]. Tại huyện Văn Chấn, Yên Bái thì tỷ lệ SDD thấp còi học sinh 11-14 tuổi là 43,6% (mức độ nặng là 13,8%; vừa là 29,8%); Tỷ lệ SDD thấp còi dao động theo lứa tuổi, từ 43,6% đến 46,4% (nam) và 39,2% - 46,6% (nữ). Tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất là trẻ dân tộc H'Mông (71,2%) và tiếp theo là Dao (40,5%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa về tỷ lệ SDD theo lớp tuổi và giới ($p > 0,05$) [5]. Các vấn đề về sức khỏe và các hành vi phát sinh trong thời kỳ thanh thiếu niên sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất và nhận thức của trẻ. Chăm sóc dinh dưỡng là rất cần thiết cho trẻ vị thành niên trong giai đoạn này, bởi sự phát triển

nh nhanh chóng, đồng thời các hoạt động thể lực nhiều hơn dẫn đến nhu cầu và chất dinh dưỡng tăng cao. Trong khi đó, các chương trình can thiệp y tế và dinh dưỡng dường như đang bỏ lỡ đối tượng này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Tình trạng SDD ở học sinh trung học cơ sở trường dân tộc bán trú tại tỉnh Điện Biên, năm 2018" nhằm mô tả tình trạng suy dinh dưỡng, từ đó đề xuất các can thiệp ưu tiên bao gồm chăm sóc sức khỏe và dinh dưỡng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Học sinh (HS) độ tuổi 11 -14 tuổi. Gia đình tự nguyện đồng ý cho tham gia.

Tiêu chuẩn loại trừ: các khuyết tật về hình thể

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Tại 11 trường phổ thông dân tộc bán trú (PTDTBT) tại 3 huyện (Tuần Giáo, Tòa Chùa, Mường Chà) của tỉnh Điện Biên, từ tháng 8/2018 đến tháng 12/2018.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu. Chọn mẫu toàn bộ trên nền một nghiên cứu can thiệp nên đã tiến hành trên toàn bộ học sinh có mặt tại trường tại thời điểm nghiên cứu.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn tỉnh, huyện: Chỉ định 3 huyện (Tuần Giáo, Tòa Chùa, Mường Chà) của tỉnh Điện Biên. Chọn trường/xã: Chọn ngẫu nhiên 50% số trường PTDTBT trong huyện được 11 trường (trong đó Tuần giáo 2/4 trường và Tòa Chùa 4/8 trường; Mường Chà 5/10 trường).

Chọn đối tượng: Lập danh sách toàn bộ học sinh lớp 6-9 của 11 trường, chọn đối tượng theo phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tổng số đã chọn được 4.069 học sinh.

2.6. Biến số nghiên cứu. Tỷ lệ SDD thấp còi, gầy còm, thừa cân béo phì theo tuổi, giới, huyện; theo đặc điểm kinh tế xã hội.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đặc điểm dân tộc và kinh tế hộ gia đình của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tòa Chùa (n=1557)		Tuần Giáo (n=1028)		Mường Chà (1484)		Chung (n=4069)	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Dân tộc								
Thái	286	18,4	535	52,0	99	6,7	920	22,6
H'mông	1232	79,1	331	32,2	1195	80,5	2758	67,8
Khơ Mú	7	0,4	140	13,6	110	7,4	257	6,3
Khác	32	2,1	22	2,1	80	5,4	134	3,3
Kinh tế hộ gia đình								
Nghèo	1004	64,5	622	60,5	983	66,2	2609	64,1
Cận nghèo	198	12,7	165	16,1	179	12,1	542	13,3
Bình thường	355	22,8	241	23,4	322	21,7	918	22,6

2.7. Phương pháp thu thập thông tin.

Các nhóm thông tin được thu thập bao gồm nhân khẩu học, kinh tế, nơi ở, tình trạng sinh lý được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi đã thiết kế sẵn do Viện Dinh dưỡng thực hiện. Cách tính tuổi: Tuổi được tính theo qui định của WHO, 2006. Tuổi được tính tròn (ví dụ từ 11-11,99 tuổi gọi là 11 tuổi; 12-12,99 gọi là 12 tuổi)

Các chỉ số nhân trắc: cân đo bằng cân điện tử TANITA SC 330 với độ chính xác 0,1 kg, được kiểm tra trước khi sử dụng. Chiều cao: Sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1 cm. Kết quả được ghi với đơn vị là cm và 1 số lẻ sau dấu phẩy.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Dựa vào quần thể chuẩn của WHO 2006. SDD thấp còi khi chỉ số Zscore chiều cao theo tuổi (HAZ) < -2; SDD thấp còi nặng khi HAZ < -3; SDD gầy còm khi Zscore BMI theo tuổi (BAZ) < -2; thừa cân BAZ >1 và béo phì BAZ > 2.

Ngưỡng phân loại đánh giá có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng (YNSKCD) đối với SDD thấp còi theo UNICEF/WHO/WB 2018: Khi tỷ lệ SDD thấp còi < 20% là YNSKCD ở mức độ trung bình; từ 20-29%: ở mức cao; trên 30% là mức độ rất cao [7].

Khái niệm dậy thì được tính khi nữ có kinh lần đầu và nam giới mộng tinh lần đầu.

Xác định tình trạng kinh tế hộ gia đình: hộ gia đình được xếp loại kinh tế theo phân loại của UBND xã theo quyết định của Thủ tướng Chính phủ số 9/2011/QĐ-TTG năm 2011.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu về nhân trắc học được xử lý bằng phần mềm Anthro Plus của WHO, 2006. Sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 để nhập liệu và phần mềm SPSS 22.0 để phân tích. Test kiểm định thống kê là χ^2 test so sánh giá trị tỷ lệ. Giá trị p < 0,05 được xem có ý nghĩa thống kê.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức của Viện Dinh dưỡng trước khi triển khai, theo quyết định số 1122/QĐ-VDD ngày 03/08/2018.

Tổng số có 4.069 học sinh 11-14 tuổi trong đó dân tộc H'mông chiếm đa số với (67,8%), dân tộc Thái là 22,6%; Khơ Mú là 6,3%, còn lại dân tộc khác 3,3% trong đó dân tộc Kinh chỉ chiếm 0,1% số đối tượng nghiên cứu. Có 64,1% số học sinh thuộc hộ nghèo; 13,3% hộ cận nghèo.

Bảng 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi theo mức độ và giới của trẻ 11-14 tuổi

Trường phổ thông dân tộc bán trú	n	SDD thể thấp còi theo mức độ (n,%) ^{c3}		SDD thể thấp còi theo giới (n,%) ^e		SDD thể thấp còi (n,%) ^c
		Mức độ nặng	Mức độ TB	Nam	Nữ	
Huyện Tuần Giáo	1028	123 (12,0)^{c3}	319 (31,0)	240 (46,1)	202 (39,8)	442 (43,0)^{c3}
THCS Mường Mùn	559	91 (16,3)	180 (32,2)	145 (52,5)	126 (44,5)	271 (48,5)
THCS Mùn Chung	469	32 (6,8)	139 (29,7)	95 (38,8)	76 (33,9)	171 (36,5)
Huyện Tủa Chùa	1557	207 (13,3)^{c3}	508(32,6)	390(44,8)	325(47,4)	715 (45,9)^{c2}
THCS Xá Nhè	517	67 (13,0)	167 (32,3)	122 (42,5)	112 (48,7)	234 (45,3)
THCS Tủa Thành	330	65 (19,7)	102 (30,9)	94 (49,0)	73 (52,9)	167 (50,6)
THCS Mường Đùn	261	13 (5,0)	84 (32,2)	58 (41,1)	39 (32,5)	97 (37,2)
THCS Sính Phình	449	62 (13,8)	155 (34,5)	116 (46,2)	101 (51,0)	217 (48,3)
Huyện Mường Chà	1484	232 (15,6)^{c3}	563 (37,9)	437 (54,8)	358 (52,1)	795 (53,6)^{c3}
THCS Mường Mươn	322	52 (16,1)	112 (34,8)	107 (54,9)	57 (44,9)	164 (50,9)
THCS Na Sang	336	45 (13,4)	111 (33,0)	89 (53,0) ^{e1}	67 (39,9)	156 (46,4)
THCS Huổi Lèng	270	43 (15,9)	108 (40,0)	86 (54,8)	65 (57,5)	151 (55,9)
THCS Sa Lông	232	28 (12,1)	86 (37,1)	60 (49,6)	54 (48,6)	114 (49,1)
THCS Ma Thì Hồ	324	64 (19,8)	146 (45,1)	95 (60,9)	115 (68,5)	210 (64,8)
Chung	4069	562(13,8)	1390 (34,2)	1067 (48,7)	885 (47,1)	1952 (48,0)

^{c)} χ^2 test so sánh giữa các trường huyện ¹⁾ $p < 0,05$; ²⁾ $p < 0,01$; ³⁾ $p < 0,001$; ^{e)} χ^2 test so sánh giữa các trường

Tỷ lệ SDD thấp còi chung là (48,0%); cao nhất là huyện Mường Chà (53,6%); tiếp theo là tại huyện Tủa Chùa (45,9%). Tỷ lệ SDD thấp còi mức nặng (Zscore chiều cao theo tuổi < -3) ở huyện Mường Chà là cao nhất (15,6%); huyện Tủa Chùa là 13,3%;

Bảng 3. Tỷ lệ SDD thấp còi theo giới, nhóm tuổi ở học sinh 11-14 tuổi

Tình trạng SDD	n	Học sinh nam	Học sinh nữ	Chung (n,%)
Theo lớp tuổi	4069	1067 (48,7)^{c3}	885 (47,1)	1952 (48,0)^{c3}
11 tuổi	1244	338 (51,8)	296 (50,1)	634 (51,0)
12 tuổi	1162	322 (52,0)	259 (47,7)	581 (50,0)
13 tuổi	907	235 (48,6)	179 (42,3)	414 (45,6)
14 tuổi	756	172 (39,7)	151 (46,7)	323 (42,7)

^{c)} χ^2 test với ¹⁾ $p < 0,05$; ²⁾ $p < 0,01$; ³⁾ $p < 0,001$;

Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở học sinh nam là 48,7% và ở học sinh nữ 47,1%; Tỷ lệ SDD thấp còi có xu hướng giảm dần theo lớp tuổi tăng dần, rõ nhất ở nhóm học sinh nam và chung của hai giới.

Bảng 4. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo một số đặc điểm kinh tế xã hội và tình trạng sinh lý

Yếu tố	SDD thấp còi		SDD gầy còm		Thừa cân, béo phì	
	n	%	n	%	n	%
Kinh tế hộ gia đình	1952	48,0	238	5,8	127	3,1
Nghèo và cận nghèo	1577	50,0 ^{c3}	184	5,8	91	2,9
Bình thường	375	40,8	54	5,9	36	3,9
Nghề nghiệp mẹ						
Làm ruộng	1857	48,6 ^{c2}	218	5,7	110	2,9
Nghề nghiệp khác	95	38,6	20	8,1	17	6,9
Trình độ học vấn mẹ						
Mù chữ	1437	50,0 ^{c3}	146	5,1 ^{c2}	86	3,0
Từ tiểu học trở lên	515	43,1	92	7,7	41	3,4
Tình trạng dậy thì						
Chưa dậy thì	1520	52,1 ^{c3}	211	7,2 ^{c3}	57	2,0
Đã dậy thì	432	37,5	27	2,3	70	6,1
Dân tộc						

Thái	275	29,9 ^{c3}	98	10,7 ^{c3}	19	2,1
H'mông	1531	55,5	113	4,1	93	3,4
Khơ Mú	112	43,6	19	7,4	5	1,9
Khác	34	25,4	8	6,0	10	7,5

^{c)} χ^2 test ²: $p < 0,01$; ³: $p < 0,001$;

Tỷ lệ SDD thấp còi ở hộ gia đình nghèo, cận nghèo (50,0%), trẻ chưa dậy thì là (52,1%). Tỷ lệ SDD thấp còi, gãy còm và thừa cân, béo phì của học sinh dân tộc Thái tương ứng là 29,9%; 10,7% và 2,1%; dân tộc H'Mông là 55,5%, 4,1% và 3,4%; Dân tộc Khơ Mú 43,6%; 7,4% và 1,9%.

Bảng 5. Tỷ lệ SDD thể gãy còm, thừa cân- béo phì theo giới và huyện

Huyện	n	SDD gãy còm (n,%)		SDD gãy còm chung ^{c3}	Thừa cân, béo phì
		Nam ^{c3} (n=2189)	Nữ ^{c1} (n=2189)		
Huyện Tủa Chùa	1557	39 (4,5%)	28 (4,1%)	67 (4,3%)	54 (3,5%)
Huyện Tuần Giáo	1028	52 (10,0%)	39 (7,7%)	91 (8,9%)	24 (2,3%)
Huyện Mường Chà	1484	49 (6,1%)	31 (4,5%)	80 (5,4%)	49 (3,3%)
Chung	4069	140 (6,4%)	98 (5,2%)	238 (5,8%)	127 (3,1%)

^{b)} χ^2 test với $p < 0,05$;

Tỷ lệ SDD gãy còm và thừa cân, béo phì tương ứng là 5,8% và 3,1%; Tỷ lệ thừa cân, béo phì là (3,1%). Có sự khác biệt về tỷ lệ SDD gãy còm giữa các huyện theo giới và chung ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Dinh dưỡng cho học sinh lứa tuổi 11-14 (thuộc giai đoạn vị thành niên) là một vấn đề có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng quan trọng, không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe của thanh thiếu niên tuổi trưởng thành mà còn ảnh hưởng tới các thế hệ tương lai (Hanson MA, 2015). Trong tổng số 4.069 trẻ tham gia điều tra, tỷ lệ SDD thấp còi chung là 48,0% trong đó học sinh nam là 48,7% và nữ là 47,1%; thấp hơn so với ở học sinh Kon tum là 55,2% (nam là 59,9% và nữ là 51,3%) [6]; và thấp hơn dân tộc Xơ Đăng (56,3%) [6]; tỷ lệ SDD thấp còi ở học sinh dân tộc H'mông là cao nhất (55,5%); Khơ Mú là 43,6%; Thái là 29,9%; tỷ lệ SDD thấp còi ở học sinh dân tộc H'mông là tương đương với học sinh Kon tum [6]; tỷ lệ SDD thấp còi 48,0% là ở ngưỡng rất cao có YNSKĐ theo phân loại của WHO [7] tương đương với trẻ cấp 2 trường PTDT bán trú Yên Bái [5]. Tỷ lệ SDD thấp còi của học sinh dân tộc H'mông tại Điện Biên (55,5%) trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nam sinh H'mông tỉnh Yên Bái năm 2019 là 74,6%, nữ là 71,4%; nhưng cao hơn nam học sinh Dao là 41,9%, nữ là 35,1%; nam học sinh Tày là 32,0% và nữ là 28,7% [8]; tỷ lệ SDD dân tộc Khơ Mú tương đương với dân tộc Dao và thấp hơn dân tộc Tày ở Yên Bái [8]; Học sinh dân tộc Thái tại Điện Biên tương đương với dân tộc Tày về tỷ lệ SDD thấp còi [8];

Tình trạng SDD thấp còi của đối tượng nghiên cứu đều ở ngưỡng trung bình hoặc nặng

có YNSKĐ như ở trẻ tỉnh Yên Bái [5] hoặc Kon Tum [6]. Điều đó cho thấy, tình trạng SDD thấp còi ở trẻ trung học cơ sở lứa tuổi 11- 14 các trường dân tộc bán trú tỉnh Điện Biên nói riêng và vùng khó khăn nói chung là vấn đề rất cần quan tâm ở Việt Nam.

Tỷ lệ SDD thể gãy còm ở trẻ nam là 6,4% và học sinh nữ là 5,2%, chung cả 2 giới là 5,8%, tương đương hơn số liệu trẻ THCS bán trú Kon Tum với tỷ lệ SDD thể gãy còm ở trẻ nam là 6,8% và học sinh nữ là 5,5%, chung cả 2 giới là 6,1% [6], tương đương số liệu trẻ THCS bán trú Yên Bái (chung cả 2 giới là 6,1%) [5]. Nhưng cao hơn số liệu THCS ngoại thành Hà Nội năm 2016 khi tỷ lệ SDD gãy còm nặng là 2,0%, SDD gãy còm vừa là 5,6% [9]; Tỷ lệ SDD gãy còm ở học sinh trung học cơ sở vùng khó khăn ở Điện Biên, thấp so với các nghiên cứu vùng khó khăn tại tỉnh Kon Tum, Yên Bái [5], [6]; Tuy nhiên ở huyện Tuần Giáo tỷ lệ SDD gãy còm là 8,9%, trong đó học sinh nam là (10%) là vấn đề cần đặc biệt quan tâm nhất là tình trạng thiếu dinh dưỡng, hoặc bệnh tật cấp tính. Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở ĐTNCT tại Điện Biên là 3,1% cao hơn so với trẻ tỉnh Kon Tum là 2,1% [6]; Thấp hơn số liệu tại Hà Nội có 15,3% học sinh thừa cân và 5,5% béo phì [9]. Tỷ lệ thừa cân béo phì ở đối tượng nghiên cứu là thấp do điều tra được tiến hành ở vùng nghèo, khó khăn, dân tộc thiểu số.

Giai đoạn vị thành niên, đây là thời kỳ tăng trưởng nhanh, dinh dưỡng đầy đủ là rất quan trọng để đạt được tiềm năng tăng trưởng đầy đủ, và việc không đạt được dinh dưỡng tối ưu có thể dẫn đến tăng trưởng tuyến tính chậm và gãy còm. Trong khi đó từ kết quả nghiên cứu cho thấy, tình trạng dinh dưỡng thấp còi ở học sinh

trung học cơ sở dân tộc bán trú tỉnh Điện Biên là vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng, cho nên cần có những giải pháp can thiệp ưu tiên và kịp thời để cải thiện tình trạng dinh dưỡng góp phần quan trọng cải thiện tình trạng sức khỏe trẻ vị thành niên, vùng dân tộc.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở học sinh 11-14 tuổi trường phổ thông dân tộc bán trú tỉnh Điện Biên là 48,0% trong đó (nam giới là 48,7% và nữ là 47,1%), ở mức độ rất nặng có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi mức độ nặng là 13,8%; mức độ trung bình và nhẹ là 34,2%. Tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất ở huyện Mường Chà (53,6%), tiếp theo là huyện Tủa Chùa (45,9%). Tỷ lệ SDD gầy còm là 5,8% và thừa cân, béo phì là 3,1%;

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wafaa YAW, Safaa KH and Randa E.** Malnutrition and its associated factors among rural school children in Fayoum Governorate, Egypt. *Journal of Environmental and Public Health*, 2017: 1-9.
2. **Erisman S, Knoblauch AM, Diabougoua S et al.** Prevalence and risk factors of undernutrition among schoolchildren in the Plateau central and Centre-Ouest regions of Burkina Faso. *Infect Dis Poverty*, 2017. 6:17: 1-14.
3. **Wolney LC, Camila MSM, Jéssica CS et al.** Nutritional status of Brazilian schoolchildren: National adolescent school-based health survey 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 21(suppl 1):e180008. 2018.
4. **Yoko H, Kaoru K, Sar K et al.** Urban-rural differences in nutritional status and dietary intakes of school-aged children in Cambodia. *Nutrients*. 11(1):14. 2018.
5. **Nguyễn Song Tú.** Tình trạng dinh dưỡng, đặc điểm cấu trúc và một vài yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở học sinh 11-14 tuổi thuộc trường phổ thông dân tộc bán trú tại tỉnh Yên Bái, năm 2017. Báo cáo nghiên cứu đề tài nghiên cứu khoa học cấp Viện Dinh dưỡng, 2019.
6. **Nguyễn Song Tú.** Đặc điểm cấu trúc cơ thể, tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan đến dinh dưỡng thấp còi ở học sinh 11-14 tuổi thuộc một số trường trung học cơ sở phổ thông dân tộc bán trú của tỉnh Kon Tum. Báo cáo nghiên cứu đề tài cấp Viện, Viện Dinh dưỡng 2020.
7. **UNICEF/WHO/World Bank.** Levels and trends in child malnutrition. UNICEF/WHO/World Bank group joint child malnutrition estimates. Key findings of the 2018 edition. 2018.
8. **Nguyễn Song Tú, Lê Danh Tuyên và CS.** Đặc điểm nhân trắc và một số yếu tố liên quan ở học sinh dân tộc Kinh, Tày, H' mông, Dao tại các trường phổ thông dân tộc bán trú (PTTHBT) của tỉnh Yên Bái năm 2017. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2019. tập 29, số 11 - 2019: 217-227.
9. **Lưu Phương Dung, Nguyễn Nhật Cẩm và CS.** Tình trạng dinh dưỡng của học sinh trung học cơ sở tại thành phố Hà Nội, năm 2016. *Tạp chí Y học dự phòng*, 2017. Tập 27, số 8: 586-596.

BÁO CÁO TRƯỜNG HỢP CHẬM PHÁT TRIỂN TÂM THẦN DI TRUYỀN LIÊN QUAN GEN IQSEC2

Nguyễn Thu Nga², Hoàng Thị Ngọc Lan^{1,2},
Nguyễn Thị Thanh Mai², Hoàng Thu Lan^{1,2},
Nguyễn Thị Minh Ngọc¹, Lương Thị Lan Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Chậm phát triển tâm thần (CPTTT) là tình trạng giới hạn đáng kể hoạt động trí tuệ và hành vi thích nghi, khởi phát trước 18 tuổi. Đột biến trên gen IQSEC2 nằm trên nhiễm sắc thể (NST) X đã được biết đến là một trong những nguyên nhân gây CPTTT, có thể kèm theo các bất thường thần kinh, tâm thần khác. Nghiên cứu của chúng tôi báo cáo một biến thể sai nghĩa nằm trên exon 5 của IQSEC2, NM_00111125.3: c.2278G>A, ở một gia đình có hai

anh em biểu hiện CPTTT, sử dụng phương pháp giải trình tự nhóm gen lâm sàng. Đột biến của hai anh em ở dạng bán hợp tử được di truyền từ người mẹ có kiểu gen dị hợp tử. Kết quả này giúp gia đình người bệnh có được thông tin áp dụng trong sàng lọc, chẩn đoán trước sinh ở những lần mang thai sau. Đồng thời, nghiên cứu đóng góp thêm dữ liệu về biến thể gen IQSEC2 trong quần thể người bệnh CPTTT ở Việt Nam, là cơ sở quyết định cho chẩn đoán, tư vấn di truyền và quản lý người bệnh.

Từ khoá: Chậm phát triển tâm thần, gen IQSEC2

SUMMARY

A CASE REPORT OF FAMILIAL IQSEC2 - RELATED MENTAL RETARDATION

Mental retardation (MR) is a condition characterized by significant limitations in both intellectual functioning and adaptive behavior, originating before the age of 18. Mutations in the

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lương Thị Lan Anh

Email: luongthilananh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 29.8.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2022

Ngày duyệt bài: 28.10.2022