

được, trao đổi với bệnh nhân và thân nhân bệnh nhân để cùng chia sẻ quyết định, nhằm lựa chọn phương pháp điều trị tối ưu cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Iung Bernard, Vahanian A.** Epidemiology of valvular heart disease in the adult. 2011;8(3):pp. 162.
2. **Roberta A, Salvatore C P.** Epidemiology of aortic valve stenosis (AS) and of aortic valve incompetence (AI): is the prevalence of AS/AI similar in different parts of the world? e-Journal of Cardiology Practice. 2020;18(10).
3. **Pellikka P A, Sarano M E, Nishimura R A, et al.** Outcome of 622 adults with asymptomatic, hemodynamically significant aortic stenosis during prolonged follow-up. Circulation. Jun 21 2005;111(24):pp. 3290-5.
4. **Ross J Jr, Braunwald E.** Aortic stenosis. Circulation. Jul 1968;38(1 Suppl):pp. 61-7.
5. **Horstkotte D, Loogen F.** The natural history of aortic valve stenosis. European Heart Journal. 1988;9(suppl_E):pp. 57-64.
6. **Nishimura R A, Otto C M, Bonow R O, et al.** 2014 AHA/ACC Guideline for the Management of Patients With Valvular Heart Disease: a report of

the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines. Circulation. Jun 10 2014;129(23):pp. e521-643.

7. **Smith C R, Leon M B, Mack M J, et al.** Transcatheter versus surgical aortic-valve replacement in high-risk patients. The New England journal of medicine. Jun 9 2011;364(23):pp. 2187-98.
8. **Leon M B, Smith C R, Mack M J, et al.** Transcatheter or Surgical Aortic-Valve Replacement in Intermediate-Risk Patients. The New England journal of medicine. Apr 28 2016;374(17):pp. 1609-20.
9. **Reardon M J, Van Mieghem N M, Popma J J, et al.** Surgical or Transcatheter Aortic-Valve Replacement in Intermediate-Risk Patients. The New England journal of medicine. Apr 6 2017;376(14):pp. 1321-1331.
10. **Baron S J, Arnold S V, Wang K, et al.** Health status benefits of transcatheter vs surgical aortic valve replacement in patients with severe aortic stenosis at intermediate surgical risk: results from the PARTNER 2 randomized clinical trial. 2017;2(8):pp. 837-845.

THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI MÓNG CÁI - QUẢNG NINH NĂM 2022

**Ma Thị Ngọc Ánh¹, Hoàng Lưu Lan Anh²
Nguyễn Thị Bạch Tuyết³, Vũ Đức Long⁴**

QUANG NINH, YEAR 2022

A cross-sectional descriptive research was conducted on 650 children under the age of five in Mong Cai - Quang Ninh to identify the study participants' undernutrition status. The findings revealed that 11.7% of children were underweight, 21.8% were stunted, and 4.9% were emaciated. The rate of females being underweight is higher than males. Males, on the other hand, are more likely to be found stunted. All 3 types of malnutrition increase amongs the children aged between 1 and 4 and the rate goes downwards after the age of 4. To identify the factors that relate to the stunting of malnutrition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) là một tình trạng bệnh lý thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi do thiếu các chất dinh dưỡng đặc biệt là protein và chất béo [1]. Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới khoảng 45% các trường hợp tử vong ở trẻ em dưới 5 tuổi có liên quan đến SDD. Điều này xảy ra chủ yếu ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [6]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi giai đoạn 1990-2020 tại Việt Nam đã giảm đáng kể từ 56,5% vào năm 1990 xuống còn 19,6% năm 2020. Tuy nhiên chênh lệch các chỉ số dinh dưỡng giữa vùng miền vẫn còn cách

TÓM TẮT

Bằng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 650 trẻ dưới 5 tuổi tại Móng Cái – Quảng Ninh nhằm xác định tình trạng suy dinh dưỡng trên đối tượng nghiên cứu. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 11,7%, thấp còi là 21,8% và gầy còm là 4,9%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi, ở các trẻ gái đều cao hơn trẻ trai, Tuy nhiên thể gầy còm thì trẻ trai lại cao hơn trẻ gái. Cả 3 thể suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gầy còm tăng dần ở các nhóm từ 1 đến 4 tuổi sau đó giảm dần, về phân độ suy dinh dưỡng: Độ I chiếm tỷ lệ cao hơn ở cả 3 phân độ.

SUMMARY

MALNUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN UNDER THE AGE OF FIVE IN MONG CAI-

¹Trường Đại học Tân Trào
²Trung tâm Y tế Móng Cái - Quảng Ninh
³Trường Đại học Phenikaa
⁴Trường Cao đẳng Y tế Hải Phòng
 Chịu trách nhiệm chính: Vũ Đức Long
 Email: vudulong1960@gmail.com
 Ngày nhận bài: 9.5.2023
 Ngày phản biện khoa học: 19.6.2023
 Ngày duyệt bài: 10.7.2023

biệt đáng kể [1],[3]. Do vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định tỷ lệ SDD trên đối tượng trẻ < 5 tuổi tại thành phố Móng Cái, Quảng Ninh năm 2022

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành ở trẻ dưới 5 tuổi tại thành phố Móng Cái, tỉnh Quảng Ninh năm 2022

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** chọn các trẻ em dưới 5 tuổi và các bà mẹ của trẻ đủ sức khỏe và có khả năng đọc, hiểu để trả lời các câu hỏi của điều tra viên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Chúng tôi loại ra khỏi nghiên cứu những trẻ bị các di chứng nặng nề về thần kinh hay các trẻ mắc các bệnh bẩm sinh khác về tiêu hóa hay nội tiết hoặc trẻ đang mắc các bệnh cấp tính khác.

2.1.1. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tháng 1 đến tháng 10 năm 2022

2.1.2. Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Móng Cái tỉnh Quảng Ninh.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Thiết kế theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu.

Cỡ mẫu: Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Trong đó: n: Cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được
p: Tỷ lệ SDD thấp còi của trẻ < 5 tuổi = 24% [1].

d: sai số tuyệt đối (d=0,04), $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Áp dụng công thức có:

$$n = 1,96^2 \times \frac{0,24 \times (1-0,24)}{(0,04)^2} = 438$$

Cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu n = 438. Thực tế triển khai nghiên cứu trên 650 trẻ dưới 5 tuổi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1: Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ theo giới tính

Thể SDD	Trai		Gái		Chung	
	Số trẻ	%	Số trẻ	%	Số trẻ	%
Nhẹ cân	33	5,1	43	6,6	76	11,7
Gầy còm	19	2,9	13	2,0	32	4,9
Thấp còi	63	9,7	79	12,1	142	21,8

Nhận xét: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi, ở các trẻ gái đều cao hơn trẻ trai, Tuy nhiên thể gầy còm thì trẻ trai lại cao hơn trẻ gái. Tỷ lệ SDD chung cao nhất ở thấp còi 21,8%,

thể nhẹ cân là 11,7%, gầy còm 4,9%.

Bảng 3.2: Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (tháng)	Số trẻ	Số trẻ SDD	Tỷ lệ %
< 6	51	7	13,7
6-11	76	9	11,8
12-23	174	10	5,7
24-47	234	33	14,1
48-60	115	17	14,8
Tổng	650	76	11,7

Nhận xét: Tỷ lệ SDD nhẹ cân thấp nhất ở nhóm trẻ 12 tháng đến 23 tháng tuổi chiếm 5,7%, cao nhất ở nhóm 48 tháng đến 60 tháng chiếm 14,8%.

Bảng 3.3. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (tháng)	Số trẻ	Số trẻ SDD	Tỷ lệ %
<6	51	7	13,7
6-11	76	11	14,5
12-23	174	32	18,4
24-47	234	64	27,4
48-60	115	28	24,3
Tổng	650	142	21,8

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ SDD thấp còi cao nhất ở nhóm trẻ 24 đến 47 tháng tuổi chiếm 27,4% và thấp nhất ở nhóm trẻ dưới 6 tháng tuổi chiếm 13,7%.

Bảng 3.4: Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng gầy còm theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi (tháng)	Số trẻ	Số trẻ SDD	Tỷ lệ %
Dưới 6	51	1	1,9
6-11	76	3	3,9
12-23	174	7	4,0
24-47	234	17	7,3
48- 60	115	4	3,5
Tổng	650	32	4,9

Nhận xét: Tỷ lệ SDD gầy còm thấp nhất ở nhóm trẻ dưới 6 tháng tuổi chiếm 1,9% và cao nhất ở nhóm trẻ 24-47 tháng tuổi chiếm 7,2%. Tỷ lệ SDD gầy còm tăng dần theo tuổi, nhóm 24-47 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất, tuy nhiên đến nhóm 48-60 tháng tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm có xu hướng giảm đi.

Bảng 3.5. Tỷ lệ phân độ suy dinh dưỡng nhẹ cân ĐTNC theo giới

	Độ I SL(%)	Độ II SL(%)	Độ III SL(%)	Tổng
Trai (n=334)	21 (6,3)	9 (2,7)	3 (0,9)	33(9,9)
Gái (n=316)	35(11,1)	7 (2,2)	1 (0,3)	43(13,6)
Tổng = 650	56 (8,6)	16 (2,5)	4 (0,6)	76(11,7)

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân ở độ I trẻ gái cao hơn trẻ trai, trong khi ở độ II và III trẻ trai đều cao hơn trẻ gái.

Bảng 3.6. Tỷ lệ phân độ suy dinh dưỡng thấp còi theo giới

	ĐỘ I SL(%)	ĐỘ II SL(%)	ĐỘ III SL(%)	Tổng
Trai (n=334)	46 (13,5)	15 (4,5)	9 (2,7)	70 (20,7)
Gái (n=316)	58 (18,4)	8 (2,5)	6 (1,6)	63 (22,5)
Tổng = 650	104 (16,0)	23 (3,5)	15(2,3)	142 (21,8)

Nhận xét: SDD thấp còi độ II và độ III ở trẻ trai cao hơn trẻ gái, tuy nhiên với SDD thấp còi độ I thì trẻ gái lại cao hơn trai với tỷ lệ lần lượt là 18,4% với trai và 13,5% với gái.

Bảng 3.7. Tỷ lệ phân độ suy dinh dưỡng gầy còm theo giới

	ĐỘ I SL(%)	ĐỘ II SL(%)	ĐỘ III SL(%)	Tổng
Trai (n=334)	9 (2,7)	4 (1,2)	2 (0,6)	15(4,5)
Gái (n=316)	14 (4,4)	2 (0,6)	1 (0,3)	17 (5,3)
Tổng = 650	23 (3,5)	6(1,8)	3(0,9)	32(4,9)

Nhận xét: Tỷ lệ gầy còm độ I ở trẻ gái cao hơn trẻ trai trong khi đó gầy còm độ II và độ III ở trẻ trai lại cao hơn trẻ gái.

IV. BÀN LUẬN

Tại bảng 3.1 kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi là 21,8% kết quả này xếp vào mức trung bình theo phân loại của TCYTTG và thấp hơn tỷ lệ chung của khu vực Đông Nam Á là 34,1% [6], so với toàn quốc tỷ lệ này là 19,6%[1], so với tỷ lệ SDD thấp còi của cả nước năm 2021 là 19,2%, nghiên cứu của chúng tôi cao hơn 2,6% và thấp hơn 3,1% so với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Duy Tường tại 2 xã ngoại ô Hà Nội năm 2008 [4] và thấp hơn khá nhiều so với vùng miền núi phía Bắc (37,4%) Tây Nguyên (28,8%), tỷ lệ này ở vùng đồng bằng lại thấp hơn nhiều: ở miền Trung là 17,4%, Đồng bằng sông Hồng 11,2%, đồng bằng sông Cửu Long 12,4% và thấp nhất là Đông Nam Bộ 9,7 %[1],[4]. Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân theo nghiên cứu của chúng tôi là 11,7% (bảng 3.1) được xếp vào mức trung bình theo phân loại của TCYTTG và cao hơn một chút so với tỷ lệ SDD nhẹ cân cả nước năm 2021 là 11,2% [1] cao hơn 3,7% so với kết quả nghiên cứu của Shahid Ahsan năm 2019 tại Tharparkar- Sindh [5]. Sự khác biệt này theo chúng tôi là do địa bàn nghiên cứu, thời điểm nghiên cứu khác nhau. Tỷ lệ SDD gầy còm chung của nhóm trẻ nghiên cứu là 4,9% xếp vào

mức thấp theo phân loại của TCYTTG. Kết quả này thấp hơn 2,0% so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Hoa [2].Như vậy có thể nói sự khác nhau về tỷ lệ SDD chi phối do vùng miền hay về tính chất địa lý, kinh tế, xã hội và thời điểm nghiên cứu.

Kết quả nghiên cứu về phân độ SDD (bảng 3.5, 3.6, 3.7) cho thấy: ở độ I có tỷ lệ cao hơn đối với cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm, kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Như Hoa [2].Lý giải điều này có thể do một số yếu tố liên quan tới tình trạng SDD của trẻ [7].Tuy nhiên hiệu quả các hoạt động của chương trình phòng chống SDD trẻ em triển khai trên toàn quốc nên phân độ II và III thấp hơn I.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 650 trẻ dưới 5 tuổi tại Móng Cái – Quảng Ninh, kết quả cho thấy: Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 11,7%, thấp còi là 21,8% và gầy còm là 4,9%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi, ở các trẻ gái đều cao hơn trẻ trai, Tuy nhiên thể gầy còm thì trẻ trai lại cao hơn trẻ gái. Cả 3 thể suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi và gầy còm tăng dần ở các nhóm từ 1 đến 4 tuổi sau đó giảm dần, về phân độ suy dinh dưỡng: Độ I chiếm tỷ lệ cao hơn ở cả 3 phân độ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế - Viện dinh dưỡng** (2022), Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ em năm 2021, Số liệu từ NIN – GSO.
- Nguyễn Thị Như Hoa** (2011), "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Yên Thủy tỉnh Hòa Bình năm 2011".
- Tổng cục thống kê** (2021) " Tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng năm 2021 phân theo địa phương " PX Web – General Statistics Office of Vietnam (gso.gov.vn)
- Phạm Duy Tường** (2008), Xây dựng mô hình can thiệp giữa thực hành nuôi dưỡng trẻ và tạo nguồn thức ăn tại cộng đồng nhằm cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại các xã khó khăn có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao tại Hà Nội, Báo cáo tóm tắt tổng kết đề tài của sở Khoa học & Công nghệ Hà Nội năm 2008.
- Shahid Ahsan et al** (2019), "Frequency and determinants of malnutrition in children aged between 6 to 59 months in district Tharparkar, a rural area of Sindh", J Pak Med Assoc, 67(9):1369-1373.
- WHO** (2020). Malnutrition, access date 15/09/2021 available at <[https:// www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition) .
- Yunhee Kang et al** (2018), "Nutritional status and risk factors for Stunting in preschool children in Bhutan", Matern Child Nutr, 14 Suppl 4 (Suppl 4): e 12653.