

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Võ Nguyên Khôi** (2012). "Tắc tĩnh mạch mạc treo cấp: thái độ xử trí và vai trò của việc lấy huyết khối tĩnh mạch". Y Học TP.HCM, Tập 16 116-124.
2. **Schoots, I. G., Koffeman, G. I., Legemate, D. A., et al.** (2004). "Systematic review of survival after acute mesenteric ischaemia according to disease aetiology". Br J Surg, 91 (1), 17-27.
3. **Nguyễn Tuấn** (2014). "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh cắt lớp điện toán và kết quả điều trị phẫu thuật nhồi máu ruột do tắc mạch mạc treo.". Luận án tiến sĩ Y học – TPHCM.
4. **Kozuch, P. L. and Brandt, L. J.** (2005). "Review article: diagnosis and management of mesenteric ischaemia with an emphasis on pharmacotherapy". Aliment Pharmacol Ther, 21 (3), 201-15.
5. **Hsu, H. P., Shan, Y. S., Hsieh, Y. H., et al.** (2006). "Impact of etiologic factors and APACHE II and POSSUM scores in management and clinical outcome of acute intestinal ischemic disorders after surgical treatment". World J Surg, 30 (12), 2152- 62; discussion 2163-4.
6. **Ritz, J. P., Germer, C. T. and Buhr, H.J.** (2005). "Prognostic factors for mesenteric infarction: multivariate analysis of 187 patients with regard to patient age". Ann Vasc Surg, 19 (3), 328-34.
7. **Nguyễn Tấn Cường, Nguyễn Tuấn và Võ Tấn Long** (2008). "Kết quả điều trị ngoại khoa tắc mạch mạc treo". Tạp chí Y học TP.HCM, 12 (3), 36
8. **Endean, E. D., Barnes, S. L., Kwolek, C. J., et al.** (2001). "Surgical management of thrombotic acute intestinal ischemia". Ann Surg, 233 (6), 801-8

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA TRẺ 3-5 TUỔI TẠI XÃ ĐẠI XUÂN HUYỆN QUẾ VÕ, TỈNH BẮC NINH NĂM 2022

Nguyễn Hà Thu¹, Ngô Lan Trinh¹, Ngô Thị Xuân², Lê Thị Hương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ 3 - 5 tuổi tại xã Đại Xuân, huyện Quế Võ, tỉnh Bắc Ninh năm 2022. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên đối tượng trẻ 3 – 5 tuổi. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ 3 – 5 tuổi cao ở cả 3 chỉ số, trong đó suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 9,3%; thể thấp còi 20,1%; thể gầy còm là 6,8% và thừa cân, béo phì là 7,9%. Nghiên cứu cho thấy yếu tố giới, cân nặng sơ sinh, thời điểm bú sữa mẹ sau sinh, tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp cấp 2 tuần qua và tình trạng dinh dưỡng liên quan đến nhau. **Kết luận:** Như vậy tỷ lệ suy dinh dưỡng cao ở cả 3 chỉ số; yếu tố giới, cân nặng sơ sinh, thời điểm bú sữa mẹ sau sinh, tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp cấp 2 tuần qua và tình trạng dinh dưỡng liên quan đến nhau. Cần có biện pháp can thiệp dự phòng xu hướng thừa cân béo phì, cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng của nhóm trẻ mầm non.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, trẻ mầm non, yếu tố liên quan, năm 2022.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS OF CHILDREN AGED 3-5 YEARS IN DAI XUAN COMMUNE, QUE VO DISTRICT, BAC NINH PROVINCE IN 2022

Objective: To assess the nutritional status and

associated factors of children aged 3-5 years in Dai Xuan commune, Que Vo district, Bac Ninh province in 2022. **Participants and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on children aged 3-5 years. **Results:** The prevalence of malnutrition among children aged 3-5 years was high across all three indicators, with 9.3% classified as underweight, 20.1% as stunted, and 6.8% as wasted. Additionally, 7.9% of children were classified as overweight or obese. The study revealed a significant association between gender, birth weight, breastfeeding initiation time, recent history of respiratory infection, and nutritional status. **Conclusion:** The high prevalence of malnutrition across all three indicators, along with the interrelated factors of gender, birth weight, breastfeeding initiation time, recent history of respiratory infection, highlights the need for preventive interventions against overweight and obesity trends and improvement of the nutritional status among the preschool-aged group.

Keywords: nutritional status, preschool children, associated factors, 2022.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2020, trên Thế giới có 149 triệu trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (SDD) thể thấp còi, 45 triệu trẻ SDD thể gầy còm và 38,9 triệu trẻ thừa cân – béo phì¹. Tại Việt Nam, sau 10 năm thực hiện Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng (2011 - 2020), nước ta đứng trước gánh nặng kép về dinh dưỡng trẻ em: vừa thiếu vừa thừa dinh dưỡng. Cụ thể, theo kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc 2019 – 2020 của Viện dinh dưỡng quốc gia, tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi trên toàn quốc đã giảm từ 29,3% (năm 2010) xuống 19,6% (năm

¹Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng

²Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Tỉnh Bắc Ninh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hà Thu

Email: nghthu11@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023

Ngày duyệt bài: 11.8.2023

2020), tỷ lệ thừa cân, béo phì có xu hướng tăng nhanh, đặc biệt là ở khu vực thành phố, năm 2020, tỷ lệ thừa cân - béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi là 7,4%. Nguyên nhân của tình trạng suy dinh dưỡng, thừa cân béo phì của trẻ là nhân tố đa ngành, có mối liên hệ chặt chẽ với vấn đề y tế, lương thực – thực phẩm và thực hành chăm sóc trẻ tại hộ gia đình. Nhiều nghiên cứu cho thấy việc chăm sóc của các bà mẹ về thời kì thai nghén chưa tốt dẫn đến trẻ khi sinh có cân nặng thấp², nuôi con bằng sữa mẹ còn chưa đúng³ và cho trẻ ăn bổ sung chưa hợp lý, chăm sóc trẻ khi trẻ ốm chưa đúng cách⁴... Đây là những yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ, làm tăng tỷ lệ tử vong và bệnh tật ở trẻ nhỏ.

Bắc Ninh là tỉnh có diện tích nhỏ nhất đất nước, với vị trí nằm trong vùng Thủ đô Hà Nội và vùng kinh tế trọng điểm Bắc Bộ, tỉnh có tốc độ công nghiệp hóa tăng nhanh. Ngoài khu vực thành phố, thị xã thì khu vực các huyện cũng chịu tác động không nhỏ của quá trình công nghiệp hóa trong đó có huyện Quế Võ. Cùng với đó, sự thay đổi tỷ lệ suy dinh dưỡng và thừa cân - béo phì của trẻ từ 3 – 5 tuổi trên địa bàn cũng là một vấn đề cần được quan tâm, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ 3 - 5 tuổi tại xã Đại Xuân, huyện Quế Võ, tỉnh Bắc Ninh năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ từ 3 – 5 tuổi trường mầm non xã Đại Xuân, huyện Quế Võ, tỉnh Bắc Ninh. Bà mẹ/người chăm sóc của trẻ trong nhóm đối tượng nghiên cứu tham gia phỏng vấn về tình trạng dinh dưỡng của trẻ.

Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ mắc các bệnh bẩm sinh, các bệnh mạn tính hoặc đang mắc bệnh cấp tính. Bà mẹ của trẻ bị bệnh tâm thần, rối loạn trí nhớ, có thái độ không hợp tác.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Trường mầm non xã Đại Xuân thuộc thôn Đại Ngự, xã Đại Xuân, huyện Quế Võ, tỉnh Bắc Ninh trong khoảng thời gian từ tháng 10/2022 – 5/2023.

Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu

p: tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị SDD thể thấp còi tỉnh Bắc Ninh năm 2020 là 20,7% nên p=0,207.

d: là sai số tương đối của nghiên cứu lấy d = 0,05; α: mức ý nghĩa thống kê, lấy α = 0,05. Khi đó, Z(1-α/2)=1,96

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu của nghiên cứu là n = 253. Thêm 10% bỏ cuộc, số mẫu cần thu thập là 280 trẻ. Trên thực tế chúng tôi đã điều tra 279 trẻ.

Chọn mẫu: Chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Lập danh sách toàn bộ trẻ 3 – 5 tuổi của xã với khoảng cách mẫu k = 395/280 = 1,4 sau đó cứ 1 trẻ thì chọn một trẻ cho tới khi đủ cỡ mẫu 280 trẻ.

Biên số nghiên cứu:

- Đặc điểm chung của trẻ: Tuổi, giới tính, cân nặng, chiều cao.
- Thông tin về nghề nghiệp và trình độ học vấn của bà mẹ.
- Các yếu tố liên quan đến quá trình mang thai, nuôi dưỡng sơ sinh (cân nặng sơ sinh, thời điểm bú sữa mẹ sau sinh, thời gian cai sữa, ăn bổ sung) và tiền sử bệnh nhiễm khuẩn cấp của trẻ.

2.3. Xử lý số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Các phân tích sẽ được thực hiện bằng phần mềm STATA 15.1. Thống kê mô tả biến định lượng sử dụng trung bình và độ lệch chuẩn. Thống kê mô tả biến định tính bằng tần số và tỷ lệ phần trăm. Sử dụng test thống kê Khi bình phương (χ²) để kiểm định sự khác nhau giữa 2 biến định tính. Mô hình hồi quy logistic đa biến xác định các yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của việc nghiên cứu và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ đối tượng nghiên cứu chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tổng (n = 279)	
		n	%
Nhóm tuổi	3 tuổi	92	33
	4 tuổi	96	34,4
	5 tuổi	91	32,6
Giới tính	Nữ	144	51,6
	Nam	135	48,4
Trình độ học vấn mẹ	> THPT	64	22,9
	≤ THPT	215	77,1
Cân nặng sơ sinh	< 2500g	18	6,5
	2500g–3500g	194	69,5
	> 3500g	67	24

Được bú sữa mẹ ngay sau sinh	Có	268	96,1
	Không	11	3,9
Tháng cai sữa mẹ	≥ 24 tháng	87	31,2
	< 24 tháng	192	68,8
Tháng bắt đầu ăn bổ sung	≥ 6 tháng	108	38,7
	< 6 tháng	171	61,3
Tiền sử NK hô hấp cấp (2 tuần)	Không	58	20,8
	Có	221	79,2

Bảng 1 cho thấy Trong 279 trẻ 3 – 5 tuổi tham gia nghiên cứu, nhóm 3 tuổi chiếm 33%;

Bảng 2: Chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nam (n = 135)		Nữ (n = 144)		Chung (n = 279)	
	X	SD	X	SD	X	SD
Cân nặng (kg)	15,2	2,3	15,1	2,5	15,1	2,4
Chiều cao (cm)	99,7	76,7	99,9	6,6	99,8	6,6
WAZ (Zscore)	-1	0,9	-0,9	0,8	-0,9	0,9
HAZ (Zscore)	-1,4	1	-1,2	0,9	-1,3	0,9
WHZ (Zscore) (n = 216)	-0,3	1,2	-0,3	1	-0,3	1,1
BAZ (Zscore)	-0,2	1,2	-0,2	1	-0,2	1,1

Kết quả bảng 2 cho thấy: Cân nặng của trẻ nam là 15,2 ± 2,3 kg tương đương với trẻ nữ là 15,1 ± 2,5 kg. Chiều cao của trẻ nam là 99,7 ± 6,7 cm, trẻ nữ là 99,9 ± 6,6 cm. Tuy nhiên không có sự khác biệt về Zscore của 4 chỉ số WHZ, HAZ, WHZ (nhóm trẻ dưới 5 tuổi) và BAZ giữa trẻ trai và gái (p>0,05).

Bảng 3: Phân loại tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (n = 279)

Đặc điểm	Nam		Nữ	
	n	%	n	%
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân	13	9,6	13	9
Suy dinh dưỡng thể thấp còi	34	25,2	22	15,3
Suy dinh dưỡng thể gầy còm	11	8,1	8	5,6

nhóm 4 tuổi chiếm 34,4% và nhóm 5 tuổi chiếm 32,6%. Trong đó, trẻ nam chiếm 48,4%, trẻ nữ chiếm 51,6%. Trình độ học vấn của bà mẹ chủ yếu từ THPT trở xuống (77,1%). Đa số các trẻ được sinh thường (79,2%) cho bú ngay sau sinh (96%), cai sữa trước 24 tháng (68,8%) và cho ăn bổ sung trước 6 tháng (61,3%). Có 20,8% trẻ có tiền sử mắc nhiễm khuẩn hô hấp trong 2 tuần qua.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng

Thừa cân, béo phì	14	10,4	8	5,6
-------------------	----	------	---	-----

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ nam là 9,6%, trẻ nữ là 9%. Tỷ lệ SDD thể gầy còm ở trẻ nam là 8,1%, trẻ nữ là 5,6%. Tỷ lệ thừa cân ở trẻ nam là 10,4% lớn hơn trẻ nữ là 5,6%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê khi so sánh tỷ lệ SDD nhẹ cân, gầy còm và thừa cân béo phì giữa trẻ nam và trẻ nữ. Tỷ lệ SDD thể thấp còi cao ở cả 2 giới, trẻ nam là 25,2%, trẻ nữ là 15,3% (sự khác biệt có ý nghĩa thống kê p = 0,039 < 0,05).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng

Bảng 4: Liên quan giữa một số yếu tố với tình trạng suy dinh dưỡng (n=279)

Đặc điểm		SDD thể nhẹ cân (n = 26)	SDD thể thấp còi (n = 56)	SDD thể gầy còm (n = 19)
		OR (95% KTC)		
Nhóm tuổi	3 tuổi	1	1	1
	4 tuổi	0,64 (0,2 – 2,08)	0,63 (0,29 – 1,35)	1,27 (0,35 – 6,65)
	5 tuổi	1,1 (0,30 – 3,22)	0,45 (0,20 – 1,0)	0,81 (0,20 – 3,23)
Giới tính	Nữ	1	1	1
	Nam	1,1 (0,45 – 2,68)	1,90* (1,02–3,57)	1,58 (0,56 – 4,44)
Trình độ học vấn mẹ	> THPT	1	1	1
	≤ THPT	1,24 (0,44 – 3,45)	1,63 (0,9 – 3,27)	1,51 (0,49 – 4,64)
Cân nặng sơ sinh	2500g - 3500g	1	1	0,59 (0,18 – 1,95)
	< 2500g	4,82* (1,36–17,08)	2,12 (0,66 – 6,76)	7,67* (1,55–37,99)
	> 3500g	0,69 (0,21 – 2,24)	0,59 (0,27 – 1,331)	1
Được bú sữa mẹ ngay sau sinh	Có	1	1	1
	Không	4,73* (1,0 – 22,2)	3,23 (0,85 – 12,27)	1,97 (0,29 – 13,6)
Tháng cai sữa mẹ	≥ 24 tháng	1	1	1
	< 24 tháng	1,9 (0,62 – 5,87)	1,06 (0,52 – 2,20)	2,31 (0,57 – 9,29)
Tháng bắt đầu ăn	≥ 6 tháng	1	1	1

bổ sung	< 6 tháng	1,06 (0,41 – 2,77)	0,82 (0,42 – 1,59)	0,96 (0,31 – 2,95)
Tiền sử bệnh hô hấp cấp (2 tuần)	Không	1	1	1
	Có	3,8* (1,54 – 9,40)	2,02* (1,0 – 4,1)	3,27* (1,11 – 9,58)

* $p < 0,05$

Theo mô hình phân tích đa biến cho thấy: Trẻ có CNSS < 2500g có nguy cơ SDD nhẹ cân cao gấp 4,82 lần trẻ có cân nặng từ 2500g – 3500g. Trẻ không được bú sữa mẹ ngay sau sinh có nguy cơ SDD nhẹ cân cao gấp 4,73 lần so với trẻ được bú sữa mẹ ngay sau sinh. Trẻ có tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp (NKHH) cấp trong 2 tuần qua có nguy cơ SDD nhẹ cân và thấp còi cao gấp 3,8 và 2 lần so với trẻ khỏe mạnh. Trẻ nam có nguy cơ bị SDD thấp còi cao gấp 1,9 lần trẻ nữ. Trẻ có CNSS < 2500g có nguy cơ SDD gầy còm cao gấp 7,67 lần trẻ có cân nặng > 3500g. Trẻ có tiền sử NKHH cấp trong 2 tuần qua có nguy cơ SDD gầy còm cao gấp 3,24 lần so với trẻ khỏe mạnh.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 279 trẻ trong nhóm 3 – 5 tuổi tham gia nghiên cứu, SDD thể thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất là 20,1%, tỷ lệ SDD thể nhẹ cân và gầy còm là 9,9% và 6,8%. Tỷ lệ trẻ thừa cân béo phì chiếm 7,9%. Tỷ lệ SDD nhẹ cân và gầy còm của địa bàn nghiên cứu cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Hoàng Đức Phúc và cộng sự tại một số quận huyện ở Hà Nội năm 2019 (4,2% và 2,8%)⁵. Kết quả này phù hợp với tình hình kinh tế của 2 địa phương nghiên cứu, Hà Nội là khu vực thủ đô nên công tác chăm sóc trẻ, phòng suy dinh dưỡng cũng được quan tâm và cải thiện nhiều hơn so với các tỉnh đồng bằng Bắc bộ khác nên tình trạng SDD của trẻ thấp hơn. Tuy nhiên so với quốc gia trong cùng khu vực là Indonesia thì tỷ lệ này lại thấp hơn nhiều (21,4%)⁶. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ SDD thể thấp còi là 20,1% cao hơn nhiều so với SDD thể nhẹ cân và thể gầy còm, chứng tỏ tình trạng SDD thấp còi hay SDD mạn tính còn đang phổ biến trên địa bàn nghiên cứu và cũng tương ứng với tỷ lệ SDD chung của Việt Nam. Kết quả này thấp hơn so với 24,3% theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Nhạn tại Thái Bình⁷ và cũng phù hợp với các báo cáo của Viện dinh dưỡng hàng năm cho thấy tỷ lệ SDD thể thấp còi trên phạm vi cả nước vẫn còn khá cao, vì vậy công tác chăm sóc trẻ em, bà mẹ và phòng chống suy dinh dưỡng ở địa bàn nghiên cứu cần phải tiếp tục được đẩy mạnh hơn nữa.

Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan cho thấy tỷ lệ trẻ nam tham gia nghiên cứu có nguy cơ SDD thể thấp còi gấp 1,87 lần so với trẻ nữ ($p < 0,05$). Kết

quả này tương đồng với kết quả của Michel Garenne trong nghiên cứu sự khác biệt giới tính trong tình trạng SDD của trẻ em Châu Phi (trẻ nam có nguy cơ SDD thấp còi cao gấp 1,18 lần so với trẻ nữ)⁸.

Theo kết quả phân tích đa biến của nghiên cứu, cân nặng sơ sinh có mối liên quan chặt chẽ với TTDD của trẻ, những trẻ có cân nặng sơ sinh thấp (< 2500g) có nguy cơ SDD nhẹ cân và gầy còm cao gấp 4,8 và 7,7 lần các trẻ có cân nặng sơ sinh từ 2500 – 3500g và lớn hơn 3500g. Kết quả này tương tự với kết quả của tác giả Hoàng Thị Hoa Lê tại Hải Phòng năm 2019 cũng chỉ ra rằng trẻ có CNSS thấp hơn 2500g có nguy cơ SDD cao gấp 4 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh trên 2500g². Điều này cho thấy bất kì sự thiếu hụt dinh dưỡng nào của người mẹ trong quá trình mang thai cũng sẽ ảnh hưởng đến tăng trưởng và phát triển của trẻ.

Theo khuyến cáo, nên cho trẻ bú ngay trong 1 giờ đầu sau sinh. Trong sữa non có nhiều chất dinh dưỡng và có các chất miễn dịch giúp trẻ chống bệnh tật. Trẻ cần được bú mẹ thường xuyên, hoàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho bú đến 18 – 24 tháng. Tại Việt Nam, cứ 4 trẻ thì có dưới 1 trẻ được bú sữa mẹ trong vòng 1 giờ đầu sau sinh. Tỷ lệ trẻ được bú sữa mẹ trong vòng 1 ngày sau sinh cao hơn nhiều, với 72,5%. Từ khi tròn 6 tháng tuổi (180 ngày sau sinh), tốc độ tăng trưởng của trẻ tăng lên nhiều vì vậy nhu cầu dinh dưỡng của trẻ cũng tăng lên và sữa mẹ không thể đáp ứng nhu cầu này. Do đó, cần cho trẻ ABS ngoài sữa mẹ. Trong nghiên cứu này, những trẻ cai sữa trước 24 tháng và ăn bổ sung trước 6 tháng có nguy cơ SĐ cao hơn các trẻ khác (tuy nhiên mối liên quan không có ý nghĩa thống kê $p > 0,05$). Ở nghiên cứu khác, của tác giả Trịnh Bảo Ngọc đã chỉ ra rằng trẻ được cai sữa sớm trước 18 tháng tuổi có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn so với trẻ cai sữa sau 18 tháng ở cả 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm⁹. Bên cạnh đó lại tìm thấy mối liên quan giữa thời điểm cho trẻ bú sớm với tình trạng SDD thể nhẹ cân, cụ thể, trẻ không được bú sớm ngay sau sinh có nguy cơ bị SDD thể nhẹ cân cao gấp 4,73 lần so với trẻ được bú sữa mẹ sớm ngay sau sinh ($p < 0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thu Hà nghiên cứu trên trẻ 12 – 47 tháng tại Vinh Phúc năm 2014³. Một trong những lý do quan trọng của tình trạng này là do

các bà mẹ ở địa bàn nghiên cứu chủ yếu có nghề nghiệp là công nhân vì vậy sẽ có đặc thù công việc bận rộn và nhu cầu kinh tế khiến nhiều bà mẹ vẫn phải đi làm sớm hơn.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy trẻ mắc bệnh đường hô hấp trong 2 tuần qua có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn ở cả 3 thể so với trẻ không bị mắc bệnh, mối liên quan có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của tác giả Trần Thị Duyên ở nhóm trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2018 cũng chỉ ra rằng trẻ mắc bệnh đường hô hấp cấp có nguy cơ SDD là 2,16 lần so với những trẻ không mắc bệnh⁴. Chăm sóc và nuôi dưỡng trẻ trước, trong và sau khi bị ốm là rất quan trọng vì chăm sóc chăm sóc tốt sẽ làm cho bệnh mau khỏi, mau hồi phục sức khỏe và tăng cường sức đề kháng đối với bệnh tật. Khi trẻ bị ốm, sốt, nhiễm khuẩn hô hấp, tiêu chảy... thì nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng cần nhiều hơn bình thường, trong khi đó một số bà mẹ lại có quan niệm sai lầm về dinh dưỡng cho trẻ. Từ đó, khiến bữa ăn của trẻ mất cân đối không đủ chất, chính vì vậy trẻ dễ bị nguy cơ suy dinh dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở 3 thể của trẻ 3 – 5 tuổi cao ở cả 3 chỉ số, trong đó thể nhẹ cân là 9,3%, thể thấp còi là 20,1%, và thể gầy còm là 6,8%; Tỷ lệ trẻ thừa cân, béo phì là 7,9%.

Có mối liên quan giữa giới, hình thức đẻ, cân nặng sơ sinh, thời điểm bú sữa mẹ sau sinh, cho trẻ ăn bổ sung, tiền sử nhiễm khuẩn hô hấp cấp 2 tuần qua với tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Fact sheets - Malnutrition. Published 2022.

Accessed April 17, 2023. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

2. Hoàng Thị Hoa Lê, Hoàng Thị Vân Anh, Cáp Minh Đức. Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2019 - 2020. Tạp chí Y học Dự phòng. 2021;31(5):45-51.
3. Lê Thị Thu Hà, Nguyễn Xuân Ninh, Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Vân Anh. Suy dinh dưỡng thấp còi và một số yếu tố nguy cơ liên quan ở trẻ 12-47 tháng tuổi tại Tam Đảo, Vĩnh Phúc năm 2014. Tạp chí Y học Dự phòng. Published online 2014.
4. Trần Thị Duyên. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2018. Luận văn Thạc sỹ Dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2020.
5. Hoàng Đức Phúc, Trần Quang Trung, Nguyễn Thị Kiều Anh, Đặng Thị Thanh Hà, Nguyễn Thị Mai Lan, Nguyễn Thị Hải Yến. Thực trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại một số quận huyện ở Hà Nội, năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng. 2021;30(6):53-60.
6. Cut Novianti Rachmi, Kingsley E. Agho, Mu Li, Louise Alison Baur. Stunting, Underweight and Overweight in Children Aged 2.0–4.9 Years in Indonesia: Prevalence Trends and Associated Risk Factors. PLOS ONE. 2016;11(5):e0154756.
7. Nguyễn Thị Nhạn, Nguyễn Thị Thu Dung, Bùi Thị Huyền Diệu. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em ở một số trường mầm non thuộc huyện Vũ Thư, Thái Bình. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2022;16(3+4):151-157.
8. Garenne M, Thurstans S, Briend A, et al. Changing sex differences in undernutrition of African children: findings from Demographic and Health Surveys. J Biosoc Sci. 2022;54(5):847-857. doi:10.1017/S0021932021000468
9. Ngọc Trinh Bảo, Nguyễn Thị Như Quỳnh, Nguyễn Thị Thu Liễu. Một số yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 24 tháng tuổi đến khám tại Trung tâm Kiểm soát bệnh tật tỉnh Bắc Giang 2020. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2021;146(10):206-213.

THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN HÔ HẤP TRÊN, BIẾNG ĂN VÀ RỐI LOẠN TIÊU HÓA Ở TRẺ 24-71 THÁNG TUỔI TẠI HUYỆN YÊN SƠN, TỈNH TUYÊN QUANG, NĂM 2020

Nguyễn Song Tú¹, Hoàng Nguyễn Phương Linh¹, Lê Đức Trung¹

TÓM TẮT

¹Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội
 Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Song Tú
 Email: nguyensongtu@yahoo.com
 Ngày nhận bài: 6.6.2023
 Ngày phản biện khoa học: 21.7.2023
 Ngày duyệt bài: 10.8.2023

Nhiễm khuẩn, biếng ăn, tiêu chảy là nguyên nhân chính của bệnh tật và tử vong ở trẻ nhỏ. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 4.196 trẻ 24-71 tháng tuổi tại huyện Yên Sơn, tỉnh Tuyên Quang năm 2020 nhằm xác định thực trạng nhiễm khuẩn hô hấp trên (NKHHT), biếng ăn và rối loạn tiêu hóa của trẻ. Kết quả cho thấy, tỷ lệ trẻ bị NKHHT là 12,9%; tỷ lệ này cao nhất ở trẻ nhóm 3 tuổi (15,3%), tiếp theo là nhóm 2 tuổi (14,0%) và ở nhóm 4-5 tuổi tỷ lệ giảm dần; Tỷ lệ trẻ biếng ăn là 18,8%; tiêu chảy trong 2 tuần qua là