

- Full-Coronal Restorations in Primary Maxillary Incisors. *J Clin Pediatr Dent.* 2015;39(5):423-428. doi:10.17796/1053-4628-39.5.423
2. **Dye BA, Tan S, Smith V, et al.** Trends in oral health status: United States, 1988-1994 and 1999-2004. *Vital Health Stat 11.* 2007;(248):1-92.
 3. **Trần Tân Tài.** Thực Trạng Bệnh Sâu Răng và Hiệu Quả Của Giải Pháp Can Thiệp Cộng Đồng Của Học Sinh Tại Một Số Trường Tiểu Học ở Thừa Thiên Huế. Huế; 2016.
 4. **Verdecchia F, Bee M, Lombardo L, Sgarbanti C, Gracco A.** Influence of anterior tooth alignment on peer perception in 8- to 10-year-old children. *Eur J Orthod.* 2011;33(2):155-160. doi:10.1093/ejo/cjq049
 5. **Holsinger DM, Wells MH, Scarbecz M, Donaldson M.** Clinical Evaluation and Parental Satisfaction with Pediatric Zirconia Anterior Crowns. *Pediatr Dent.* 2016;38(3):192-197.
 6. **Ashima G, Sarabjot KB, Gauba K, Mittal HC.** Zirconia crowns for rehabilitation of decayed primary incisors: an esthetic alternative. *J Clin Pediatr Dent.* 2014;39(1):18-22.
 7. **Pani SC, Saffan AA, AlHobail S, Bin Salem F, AlFuraih A, AlTamimi M.** Esthetic Concerns and Acceptability of Treatment Modalities in Primary Teeth: A Comparison between Children and Their Parents. *Int J Dent.* 2016;2016. doi:10.1155/2016/3163904
 8. **Tiro A, Nakas E, Arslanagic A, Markovic N, Dzemic V.** Perception of Dentofacial Aesthetics in School Children and Their Parents. *Eur J Dent.* 2021;15(1):13-19. doi:10.1055/s-0040-1714040

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM 6-11 THÁNG TUỔI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI MỘT SỐ XÃ NÔNG THÔN TỈNH THANH HÓA

Trần Thị Minh Nguyệt¹, Trần Thúy Nga¹, Nguyễn Thị Việt Hà¹,
Trần Khánh Vân¹, Nguyễn Thị Lan Phương¹,
Lê Văn Thanh Tùng¹, Nguyễn Thị Lương Hạnh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng nhân trắc và một số yếu tố liên quan ở trẻ em từ 6 – 11 tháng tuổi tại huyện Quảng Xương tỉnh Thanh Hóa. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, chọn ngẫu nhiên 360 trẻ từ 10 xã. **Kết quả:** Trung bình chiều dài của trẻ $67,36 \pm 2,55$ (cm); trung bình cân nặng $7,68 \pm 0,86$ (kg); Z-Score CD/T $-0,89 \pm 1,17$; Z-Score CN/T $-0,61 \pm 1,06$; Z-Score CN/CD $-0,09 \pm 1,12$. Tỷ lệ SDDTC 17,8%. Tỷ lệ SDDNC 9,2%. Tỷ lệ SDDGC 4,2%. Phân tích hồi quy đa biến dự đoán một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDDTC, cho thấy trẻ ở nhóm tuổi từ 7-11 tháng (OR = 3,71; 95% CI: 1,67 – 8,22), nhóm trẻ mắc tiêu chảy trong hai tuần qua (OR = 3,67; 95% CI: 1,50 – 8,97), nhóm bà mẹ không bổ sung vi chất trong thời gian mang thai (OR = 2,55; 95% CI: 1,09 – 6,01), nhóm tổng thu nhập gia đình thấp (OR = 7,00; 95% CI: 13,16 – 15,52), $p < 0,05$. **Kết luận:** Cần tích cực triển khai các can thiệp như truyền thông giáo dục cho bà mẹ về chăm sóc dinh dưỡng trong thời gian mang thai, nuôi dưỡng trẻ nhỏ và bổ sung vi chất dinh dưỡng nhằm dự phòng suy dinh dưỡng thấp còi giai đoạn 1000 ngày đầu đời, tạo tiền đề cho trẻ phát triển tốt khi trưởng thành.

Từ khóa: Trẻ 6 – 11 tháng tuổi, tỉnh Thanh Hóa, suy dinh dưỡng thấp còi.

SUMMARY

MALNUTRITION STATUS AND ASSOCIATED FACTORS OF INFANTS AGED 6-11 MONTHS OLD IN SOME RURAL COMMUNES OF THANH HOA PROVINCE

Objective: To assess the anthropometric status and some related factors of infants age from 6 to 11 months old, in 10 communes of Quang Xuong district, Thanh Hoa province. **Method:** A cross-sectional study, randomly selected 360 infants from 10 communes. **Results:** The average length of infants is 67.36 ± 2.55 (cm); average weight 7.68 ± 0.86 (kg); HAZ -0.89 ± 1.17 ; WAZ -0.61 ± 1.06 ; WHZ -0.09 ± 1.12 . The prevalence of stunting was 17.8%, underweight was 9.2%, and wasting was 4.2%. Multivariate regression analysis predicts some factors related to stunting malnutrition, infants at the age group of 7-11 months (OR = 3.71; 95% CI: 1.67 – 8.22), group of infants suffered from diarrhea in the past two weeks (OR = 3.67; 95% CI: 1.50 – 8.97), group of mothers who did not supplement with micronutrients during pregnancy (OR = 2.55; 95% CI: 1.09 – 6.01), group of low total family income (OR = 7.00; 95% CI: 13.16 – 15.52) had a higher rate of stunted children than the other group, $p < 0.05$. **Conclusion:** It is necessary to actively implement nutritional interventions such as nutritional communication and education for mothers during pregnancy and infant rearing, and timely supplementation of micronutrients to prevent stunting in the first 1000 days of life and create a premise for children to develop well into adulthood.

Keywords: Infant 6-11 months old, Thanh Hoa province, stunting.

¹Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Minh Nguyệt

Email: dr.nguyetnhi@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 24.8.2023

Ngày duyệt bài: 14.9.2023

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2020, ước tính trên toàn cầu có 149 triệu trẻ dưới 5 tuổi bị suy dinh dưỡng thấp còi (SDDTC) và 45 triệu trẻ bị suy dinh dưỡng gầy còm (SDDGC), tập trung ở các nước có thu nhập thấp và trung bình như châu Phi và châu Á [8]. Ở nước ta trong những năm qua, dù đã có nhiều thành tựu trong công tác phòng chống SDD, nhưng tỷ lệ SDD ở trẻ vẫn còn ở mức cao. Theo kết quả điều tra 30 cụm của Viện Dinh dưỡng công bố năm 2016, trên toàn quốc tỉ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân (SDDNC) 13,8%, SDDTC 24,3%, SDDGC 6,3%. Riêng tỉnh Thanh Hóa, kết quả SDD lần lượt là 18,0% 28,3% 5,5%, điều đó cho thấy tỉ lệ SDD ở các thể của tỉnh Thanh hóa còn đang ở mức cao và cao hơn so với trung bình toàn quốc [2]. Có nhiều yếu tố như tình trạng bệnh tật của trẻ, trình độ học vấn của bà mẹ, thu nhập hộ gia đình, tuổi của trẻ, tổng số người và trẻ trong gia đình, cân nặng sơ sinh, thực hành bà mẹ chăm sóc trẻ trong quá trình mang thai và cho con bú.... tác động đến tình trạng SDD đặc biệt là SDDTC [5].

Cho đến nay, có rất ít nghiên cứu riêng được công bố trên nhóm đối tượng 6 đến 11 tháng tuổi, thêm vào đó nhóm trẻ này có nguy cơ SDD cao hơn vì bắt đầu tập ăn dặm. Để kiểm soát các yếu tố ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng SDD của trẻ, nhằm xây dựng các giải pháp can thiệp phù hợp và hiệu quả trên nhóm trẻ từ 6 đến 11 tháng tuổi, chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả tình trạng SDD và một số yếu tố liên quan đến SDDTC.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

- Huyện Quảng Xương tỉnh Thanh Hóa, hệ thống Y tế tại tỉnh, huyện, xã ủng hộ và đồng ý việc triển khai nghiên cứu.

- Lập danh sách tất cả trẻ tuổi từ 6-11 tháng tuổi với các thông tin về ngày sinh, giới tính, đang cư trú tại 10 xã của huyện, phù hợp tiêu chí sau.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng vào nghiên cứu:

Trẻ nhóm tuổi từ 6-11 tháng tuổi cư trú thuộc địa bàn nghiên cứu. Cha/Mẹ tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Trẻ mắc các bệnh mạn tính, các dị tật bẩm sinh liên quan đến nhân trắc, trẻ bị phù.

- Thời gian điều tra: Từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 4 năm 2019.

2.2. Thiết kế và cỡ mẫu nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang mô tả.

Nghiên cứu được sử dụng theo công thức:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu (trẻ cần điều tra); $Z^2_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ (độ tin cậy 95%); p: Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi trẻ từ 6 đến 35 tháng tuổi tại huyện Gia Bình tỉnh Bắc Ninh năm 2011, là 34,4% [4]; d: sai số phép đo 0,05 (5%). Số trẻ cần nghiên cứu phân tích là 347 trẻ, làm tròn 360 trẻ.

2.3. Phương pháp chọn mẫu

Chọn huyện: Chọn chủ đích huyện Quảng Xương tỉnh Thanh Hóa.

Chọn xã: tại huyện chọn ngẫu nhiên 10 xã có tình trạng kinh tế xã hội tương đồng, không có chương trình can thiệp dinh dưỡng trước đó, số trẻ đảm bảo đủ cỡ mẫu để điều tra.

Chọn đối tượng nghiên cứu: Lập danh sách toàn bộ trẻ của 10 xã từ 6 – 11 tháng tuổi, Theo danh sách có 439 trẻ, chúng tôi chọn ngẫu nhiên 360 trẻ phù hợp với tiêu chí nghiên cứu.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Tình trạng dinh dưỡng: Z-score chiều dài/tuổi (CD/T), Z-score cân nặng/tuổi (CN/T), Z-score cân nặng/chiều dài (CN/CD theo tuổi).

- Tình trạng bệnh tật: Tiêu chảy (đi ngoài phân lỏng ≥ 3 lần/ngày) trong 2 tuần qua; Nhiễm khuẩn hô hấp (khi có từ 3 trong 5 dấu hiệu: sốt, ho, sốt, khó thở/thở nhanh) trong 2 tuần qua (Tài liệu huấn luyện kỹ năng xử trí lồng ghép trẻ bệnh 2018 (IMCI) cho cán bộ y tế).

- Đặc điểm trẻ, đặc điểm bà mẹ và tình trạng gia đình trẻ.

2.5. Phương pháp thu thập thông tin.

Thông tin được phỏng vấn bà mẹ của trẻ, bởi cán bộ nhóm nghiên cứu đã được tập huấn, thu thập các thông tin bằng phiếu phỏng vấn thiết kế sẵn.

- Trẻ được cân bằng cân điện tử Seca với quần áo mỏng, bỏ giày, dép (sai số ghi 0,1 kg). Chiều dài của trẻ được đo bằng thước gỗ 3 mảnh đo chiều dài nằm của trẻ (sai số ghi 0,1 cm).

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ theo WHO 2006 [7].

Chiều dài nằm của trẻ được so sánh với trẻ cùng tuổi, cùng giới của quần thể tham chiếu của WHO 2006 [7]. SDDTC vừa khi Z-score CD/T < -2 , nặng < -3 ; SDDNC vừa khi Z-score CN/T < -2 , nặng < -3 ; SDDGC vừa khi Z-score CN/CD < -2 , nặng < -3 .

2.6. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu nhân trắc được tính trên phần mềm WHO Anthro 2006. Số liệu làm sạch bằng phần mềm EpiData

3.1 và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu định tính được trình bày dưới dạng tần số, tỷ lệ phần trăm. Trình bày dưới dạng giá trị trung bình (\bar{X}), độ lệch chuẩn (SD). Dùng hồi quy logistic đa biến để kiểm soát các yếu tố nhiễu. Tính tỷ suất chênh OR (Odds Ratio) và CI 95% để đánh giá mức độ liên quan giữa yếu tố

với tình trạng SDDTC. Các kiểm định có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua bởi Hội đồng đánh giá đạo đức trong nghiên cứu y sinh của Viện Dinh dưỡng Quốc gia số 259/VDD-QLKH ngày 15 tháng 06 năm 2018.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

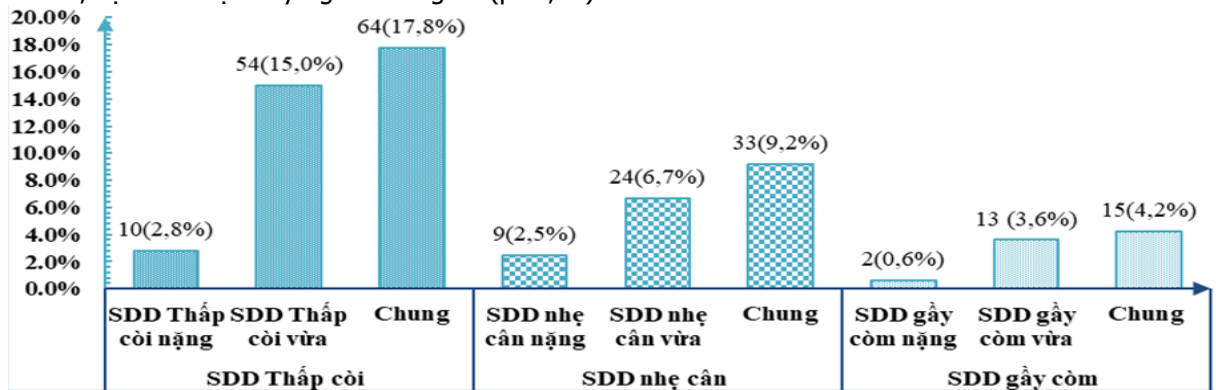
3.1. Tình trạng nhân trắc trẻ tại một số xã nông thôn tỉnh Thanh Hóa

Bảng 1. Chỉ số nhân trắc của trẻ theo giới

Chỉ số	Nam (n=172) ($\bar{X} \pm SD$)	Nữ (n=188) ($\bar{X} \pm SD$)	Chung (n=360) ($\bar{X} \pm SD$)	p
Chiều dài (cm)	67,99 ± 2,57	66,78 ± 2,40	67,36 ± 2,55	<0,001
Cân nặng (kg)	7,83 ± 0,89	7,55 ± 0,80	7,68 ± 0,86	0,002
Z-Score CN/T	-0,95 ± 1,32	-0,83 ± 1,00	-0,89 ± 1,17	0,335
Z-Score CN/T	-0,78 ± 1,19	-0,46 ± 0,92	-0,61 ± 1,06	0,003
Z-Score CN/CD	-0,26 ± 1,15	0,06 ± 1,06	-0,09 ± 1,12	0,006

(p) T-test, So sánh trung bình hai nhóm cùng thời điểm

Các chỉ số nhân trắc như chiều dài, cân nặng, Z-Score CN/T, Z-Score CN/CD của trẻ nam cao hơn trẻ nữ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



Hình 1: Tỷ lệ các thể suy dinh dưỡng của trẻ (n=360)

Tỉ lệ SDDTC nặng 2,8%, vừa 15,0%, chung 17,8%. Tỉ lệ SDDNC nặng 2,5%, vừa 6,7%, chung 9,2%. Tỉ lệ SDDGC nặng 0,6%, vừa 3,6%, chung 4,2%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi

Bảng 2. Một số yếu tố của trẻ liên quan đến tình trạng SDDTC

Đặc điểm	Biến	Nhóm thấp còi		Nhóm không thấp còi		OR (CI 95%)	p
		n	%	n	%		
Giới	Nữ	25	13,3%	163	86,7%	1	0,020
	Nam	39	22,7%	133	77,3%	1,91 (1,10 - 3,32)	
Nhóm tuổi	6 tháng	12	7,8%	142	92,2%	1	<0,001
	7-11 tháng	52	25,2%	154	74,8%	4,00 (2,05 - 7,79)	
Hiện tại trẻ còn bú mẹ	Có	61	18,2%	275	81,8%	1	0,484
	Không	3	12,5%	21	87,5%	0,64 (0,19 - 2,23)	
Bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng	≥ 6 tháng	24	19,7%	98	80,3%	1	0,501
	< 6 tháng	40	16,8%	198	83,2%	0,83 (0,47 - 1,45)	
Thời điểm ăn bổ sung	≥ 6 tháng	29	18,5%	128	81,5%	1	0,762
	< 6 tháng	35	17,2%	168	82,8%	0,92 (0,53 - 1,58)	
Tiêu chảy	Không	44	13,8%	274	86,2%	1	<0,001

NKHHC	Có	20	47,6%	22	52,4%	5,66 (2,85 – 11,22)	0,029
	Không	47	15,8%	251	84,2%	1	
Sốt trong hai tuần qua	Có	17	27,4%	45	72,6%	2,02 (1,07 – 3,82)	0,005
	Không	41	14,7%	238	85,3%	1	
	Có	23	28,4%	58	71,6%	2,30 (1,28 – 4,14)	

1: nhóm tham chiếu, hồi quy đơn biến.

Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy, một số yếu tố của trẻ liên quan có ý nghĩa thống kê đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em 6-11 tháng bao gồm Giới tính, Nhóm tuổi, Tiêu chảy, NKHHC, Sốt trong hai tuần qua (p<0,05).

Bảng 3. Một số yếu tố bà mẹ và tình trạng gia đình liên quan đến SDDTC của trẻ em 6-11 tháng

Đặc điểm	Biến	Nhóm thấp còi		Nhóm không thấp còi		OR (CI 95%)	p
		n	%	n	%		
Nhóm tuổi bà mẹ	≤ 30 tuổi	11	12,2%	79	87,8%	1	0,111
	>30 tuổi	53	19,6%	217	80,4%	1,75 (0,87 – 3,53)	
Trình độ học vấn bà mẹ	> THPT	11	10,8%	91	89,2%	1	0,029
	≤ THPT	53	20,5%	205	79,5%	2,14 (1,07 – 4,28)	
Nghề nghiệp bà mẹ	Khác**	53	18,9%	228	81,1%	1	0,311
	CNVC*	11	13,9%	68	86,1%	0,70 (0,34 – 1,41)	
Bổ sung vi chất trong thời gian mang thai	Có	14	11,0%	113	89,0%	1	0,013
	Không	50	21,5%	183	78,5%	2,21 (1,17 – 4,17)	
Bổ sung vi chất thời kỳ cho con bú	Có	32	14,3%	192	85,7%	1	0,026
	Không	32	23,5%	104	76,5%	1,85 (1,07 – 3,18)	
Nguồn nước sử dụng trong gia đình	Nước máy	42	13,5%	268	86,5%	1	0,009
	Nước mưa, giếng, ao	22	44,0%	28	56,9%	5.01 (2,63 - 9,57)	
Tổng thu nhập gia đình	> 5 triệu/tháng	33	10,9%	270	89,1%	1	<0,001
	≤ 5 triệu/tháng	31	54,4%	26	45,6%	9,76 (5,17 – 18,39)	
Tổng số người trong gia đình	> 4 người	43	20,4%	168	79,6%	1	0,124
	≤ 4 người	21	14,1%	128	85,9%	0,64 (0,36 – 1,13)	
Tổng số con trong gia đình	≤ 2 người	44	15,2%	246	84,8%	1	0,008
	> 2 người	20	28,6%	50	71,4%	2,24 (1,22 - 4,12)	

1: nhóm tham chiếu, hồi quy đơn biến; (*) nhóm bà mẹ làm công chức viên chức, tiểu thương;

(**) nhóm bà mẹ làm nông, công nhân, nghề tự do

Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy một số yếu tố của gia đình liên quan có ý nghĩa thống kê đến tình trạng SDDTC ở trẻ em 6-11 tháng bao gồm Trình độ học vấn bà mẹ, Bổ sung vi chất trong thời gian mang thai và cho con bú, Nguồn nước sử dụng trong gia đình, Tổng thu nhập gia đình, Tổng số con trong gia đình (p<0,05).

Bảng 4. Mô hình hồi quy logistic dự đoán một số yếu tố liên quan đến tình trạng SDDTC

Các yếu tố nguy cơ độc lập	β	OR	CI 95%	p
Giới	Nữ	-	1	-
	Nam	0,57	1,77	0,75 – 4,15
Nhóm tuổi	6 tháng	-	1	-
	7-11 tháng	1,31	3,71	1,67 – 8,22
Tiêu chảy	Không	-	1	-
	Có	1,30	3,67	1,50 – 8,97
NKHHC	Không	-	1	-
	Có	0,74	2,10	0,93 – 4,75
Sốt trong hai tuần qua	Không	-	1	-

	Có	0,57	1,76	0,83 – 3,75	0,141
Trình độ học vấn bà mẹ	> THPT	-		1	-
	≤ THPT	0,39	1,47	0,62 – 3,48	0,379
Bổ sung vi chất (viên sắt acid folic, đa vi chất) trong thời gian mang thai	Có	-		1	-
	Không	0,94	2,55	1,09 – 6,01	0,032
Bổ sung vi chất thời kỳ cho con bú	Có	-		1	-
	Không	0,01	1,01	0,34 – 2,88	0,990
Nguồn nước sử dụng trong gia đình	Nước mưa, giếng, ao	-		1	-
	Nước máy	1,12	3,07	0,90 – 10,45	0,073
Tổng thu nhập gia đình	> 5 triệu/tháng	-		1	-
	≤ 5 triệu/tháng	1,95	7,00	3,16 – 15,52	< 0,001
Tổng số con trong gia đình	≤ 2 người	-		1	-
	> 2 người	0,48	1,62	0,74 – 3,52	0,226

1: nhóm tham chiếu, hồi quy đa biến

Kết quả phân tích hồi quy đa biến cho thấy, nhóm tuổi từ 7-11 tháng (OR = 3,71; 95% CI: 1,67 – 8,22), nhóm trẻ mắc tiêu chảy trong hai tuần qua (OR = 3,67; 95% CI: 1,50 – 8,97), nhóm bà mẹ không bổ sung vi chất (viên sắt acid folic, đa vi chất) trong thời gian mang thai (OR = 2,55; 95% CI: 1,09 – 6,01), nhóm tổng thu nhập gia đình thấp (OR = 7,00; 95% CI: 13,16 – 15,52), có tỉ lệ trẻ SDDTC cao hơn nhóm còn lại, ($p < 0,05$) sau khi kiểm soát với các yếu tố giới tính của trẻ, NKHH cấp, sốt trong 2 tuần qua, trình độ học vấn bà mẹ, bổ sung vi chất trong thời gian cho con bú, nguồn nước sử dụng và số con trong gia đình.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, cân nặng, chiều dài trung bình của trẻ là $7,68 \pm 0,86$ (kg), $67,36 \pm 2,55$ (cm). Tỉ lệ SDDTC là 17,8%; SDDNC là 9,2%; SDDGC là 4,2%. Kết quả này thấp hơn so với khuyến nghị cân nặng và chiều cao của WHO 2006, với trẻ nam từ 6-11 tháng tuổi, cân nặng là 8,2 kg - 9,1 kg, chiều cao là 69,1cm - 73,2 cm; với nữ là 7,6 kg - 8,4 kg và 67,2 cm - 71,4 cm [7]. So sánh với kết quả điều tra 30 cụm của Viện Dinh dưỡng năm 2016, tỉ lệ SDD các thể của chúng tôi thấp hơn rất nhiều, trên toàn quốc tỉ lệ SDDTC 24,3%, SDDNC 13,8%, SDDGC 6,3%, cũng thấp hơn nhiều so với riêng kết quả công bố của toàn tỉnh Thanh Hóa, tỉ lệ SDD các thể lần lượt là 28,3%; 18,0%; 5,5% [2]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em 6-11 tháng trong nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Hà tại huyện Gia Bình, tỉnh Bắc Ninh tỉ lệ SDD các thể lần lượt là 34,4%; 31,5%; 15,2% [4], thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Văn Đẹp tại 2 xã huyện Vĩnh Bảo, Hải Phòng năm 2020, trong đó, tỉ lệ SDDTC trẻ dưới 12 tháng tuổi là 33,4% [3]. Kết quả cũng thấp hơn so với

nghiên cứu của Zelalem tafese và cộng sự trên trẻ từ 6–23 tháng tuổi ở vùng nông thôn Ethiopia cho thấy tỉ lệ SDDTC là 42,7%, SDDNC là 27,7%, SDDGC là 9,9% [6].

Nhóm trẻ từ 7-11 tháng, nhóm trẻ bị tiêu chảy, nhóm bà mẹ không bổ sung vi chất trong thời gian mang thai và cho con bú; nhóm gia đình tổng thu nhập từ 5 triệu/tháng trở xuống, trẻ có nguy cơ bị SDDTC cao với $p < 0,05$. Một nghiên cứu phân tích tổng hợp của tác giả Om Raj Katoch dự trên 37 bài báo đã công bố từ năm 2012 đến năm 2021 trên Cơ sở dữ liệu Google Scholar, đã cho kết quả các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của trẻ tương tự [5]. Nguy cơ thấp còi tăng theo mức độ tăng tuổi của trẻ, có thể do khi trẻ lớn lên nhu cầu dinh dưỡng của trẻ tăng cao, mà sự bù đắp sự thiếu hụt này chưa đủ. Bên cạnh đó thấp còi phản ánh tình trạng SDD mãn tính, thể hiện sau một thời gian dài thiếu hụt dinh dưỡng, nên có thể trong quá trình mang thai và cho con bú, chăm sóc dinh dưỡng của bà mẹ không tốt. Trong nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, bà mẹ không thường xuyên bổ sung vi chất dinh dưỡng trong thời gian mang thai, trẻ tăng 2,55 lần nguy cơ SDDTC, có thể thấy bổ sung vi chất cho phụ nữ mang thai từ khi bắt đầu có thai đến khi sinh có vai trò rất quan trọng giúp cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ. Kết quả tương tự nghiên cứu của Zelalem tafese và cộng sự tại Epiopia [6] và nghiên cứu của Nguyễn Văn Đẹp tại 2 xã huyện Vĩnh Bảo, Hải Phòng năm 2020 [3].

Suy dinh dưỡng và tiêu chảy là một vòng xoắn bệnh lý, tiêu chảy là một trong các nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tình trạng SDD ở trẻ em, do tiêu chảy gây ảnh hưởng trực tiếp lên hệ tiêu hóa của trẻ khiến trẻ dần dần trở nên biếng ăn, giảm khả năng hấp thu chất dinh dưỡng. Ngược lại đối với những trẻ bị SDD, hệ miễn dịch

thường rất kém nên rất dễ mắc tiêu chảy và các đợt tiêu chảy thường kéo dài hơn. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Chung trên trẻ 6 – 24 tháng tuổi tại tỉnh Đắk Nông cũng cho thấy, trẻ bị tiêu chảy có nguy cơ SDDTC cao gấp 2,33 lần so với trẻ bình thường ($p < 0,05$) [1]. Bên cạnh đó thu nhập của hộ gia đình cũng là yếu tố tác động đến tình trạng SDDTC của trẻ, thực tế chỉ ra rằng, những gia đình có thu nhập tốt, có khả năng tiếp cận được với các dịch vụ y tế tốt, và trẻ được bổ sung dinh dưỡng tốt, do đó ít nguy cơ bị SDD. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho kết quả tương tự như tác giả Phạm Thị Chung trẻ 6 – 24 tháng tuổi tại tỉnh Đắk Nông, trẻ trong hộ nghèo cận nghèo có nguy cơ SDDTC cao gấp 2,76 lần so với trẻ trong gia đình bình thường ($p < 0,05$) [1].

V. KẾT LUẬN

Cần tích cực triển khai can thiệp và truyền thông giáo dục dinh dưỡng cho bà mẹ như truyền thông nâng cao nhận thức của bà mẹ về kiến thức và thực hành chăm sóc dinh dưỡng trong thời gian mang thai, chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ nhỏ và bổ sung vi chất kịp thời, nhằm bù đắp sự thiếu hụt, để trẻ kịp phát triển tiệm cận với chuẩn tăng trưởng của WHO 2006, dự phòng suy dinh dưỡng thấp còi và tạo tiền đề cho trẻ phát triển tốt khi trưởng thành.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Thị Chung, Lê Thị Vũ Huyền (2021).** Thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ từ 6 – 24 tháng

tuổi tại xã nđr, huyện Krông nô, tỉnh Đăk Nông và một số yếu tố liên quan, năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam tập 523 - tháng 2 - số 1 - 2023:148-52.

2. **Viện Dinh dưỡng (2016).** Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm 2016. <https://viendinhduong.vn/FileUpload/Documents/2015/TLSD%202016.pdf>. truy cập ngày 25/6/2023.
3. **Nguyễn Văn Đệp (2021).** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại 2 xã huyện Vĩnh Bảo, Hải Phòng năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam tập 503 - tháng 6 - số đặc biệt - 2021:157-64.
4. **Nguyễn Thanh Hà (2011).** Hiệu quả bổ sung kẽm và sprinkles đa vi chất trên trẻ 6 - 36 tháng tuổi suy dinh dưỡng thấp còi tại huyện Gia Bình, tỉnh Bắc Ninh. Luận án Tiến sĩ dinh dưỡng cộng đồng. Viện Dinh dưỡng Quốc Gia.
5. **Katoch Om Raj. (2022).** Determinants of malnutrition among children: A systematic review. Nutrition;96:111565.
6. **Tafese Zelalem, Reta Fekadu, Mulugeta Biruk, Anato Anchamo (2022).** Child undernutrition and associated factors among children 6–23 months old in largely food insecure areas of rural Ethiopia. Journal of Nutritional Science;11:e63.
7. **Organization World Health (2006).** WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development: World Health Organization; 2006.
8. **Organization World Health (2021).** Levels and trends in child malnutrition: UNICEF/WHO/The World Bank Group joint child malnutrition estimates: key findings of the 2021 edition, <https://www.who.int/publications/i/item/9789240025257> truy cập ngày 25/6/2023 2021.

PHÂN TÍCH GEN IS1111 CỦA COXIELLA BURNETII Ở CÁC BỆNH NHÂN SỐT Q TẠI VIỆT NAM NĂM 2018-2019

Đào Thị Tuyết Mai¹, Trần Mai Hoa¹, Ma Thị Huyền¹, Nguyễn Vũ Trung², Lê Thị Hội¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ, lâm sàng của các bệnh nhân; Phân tích phát sinh loài *C. burnetii* dựa trên trình tự gen IS1111 nhằm xác định mối liên hệ di truyền với các chủng đã được phân lập trên thế giới. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên các bệnh

nhân được chẩn đoán sốt Q tại 27 bệnh viện thuộc 26 tỉnh từ năm 2018 đến năm 2019. **Kết quả nghiên cứu:** Trong tổng số 29 bệnh nhân được chẩn đoán mắc *Coxiella burnetii*, có 7 trường hợp (24,1%) giải được trình tự gen IS1111. 7 bệnh nhân này có tuổi trung bình là $48,13 \pm 10$ (36-60), thuộc độ tuổi lao động, chủ yếu là nông dân (57,1%) và sinh sống ở vùng nông thôn (100%), 100% là nam giới. Tất cả các bệnh nhân đều có sốt cao kèm đau đầu, đau cơ (86%), ho (63%), sưng huyết da (57%), các triệu chứng khác gặp với tỷ lệ thấp hơn. Các chủng *C. burnetii* không có chung nguồn gốc với các chủng ở một số quốc gia trên thế giới. **Kết luận:** Tỷ lệ thu được sản phẩm PCR của gen IS1111 để giải trình tự trong số các mẫu được chẩn đoán là *C. burnetii* là 24,1% và chiếm tỷ lệ cao là nam giới trong độ tuổi lao

¹Đại học Y Hà Nội

²Viện Pasteur TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hội

Email: lethihoi@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.7.2023

Ngày phản biện khoa học: 23.8.2023

Ngày duyệt bài: 11.9.2023