

with susceptibility to metabolic syndrome in Azar-cohort population: A case-control study and in silico analysis of the molecular effects. *Iran J Basic Med Sci.* 2021; 24(3): 408-419. doi: 10.22038/ijbms.2021.50528.11511

6. **Hyndman ME, Parsons HG, Verma S, et al.** The T-786-->C mutation in endothelial nitric oxide synthase is associated with hypertension.

Hypertension. 2002;39(4):919-922. doi: 10.1161/01.hyp.0000013703.07316.7f

7. **El Din Hemimi NS, Mansour AA, Abdelsalam MM.** Prediction of the Risk for Essential Hypertension among Carriers of C825T Genetic Polymorphism of G Protein β_3 (GNB3) Gene. *Biomark Insights.* 2016; 11:69-75. doi: 10.4137/BMI.S38321

SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM NHÂN TRẮC CỦA HỌC SINH DÂN TỘC KINH, TÀY, ĐAO TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG TRUNG HỌC PHỔ THÔNG CỦA TỈNH TUYÊN QUANG, NĂM 2021

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

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 2.735 học sinh 15-17 tuổi dân tộc Kinh, Tày, Dao tại một số trường trung học phổ thông tỉnh Tuyên Quang, năm 2021 nhằm mô tả đặc điểm nhân trắc của học sinh theo dân tộc. Kết quả cho thấy cân nặng, chiều cao trung bình của học sinh nam dân tộc Kinh (57,6 kg và 167,2 cm) cao hơn có ý nghĩa thống kê (YNTK) so với dân tộc Tày (54,1 kg và 164,8 cm) và Dao (54,1 kg và 164,3 cm). Chiều cao học sinh nữ dân tộc Kinh (155,3 cm) cao hơn có YNTK so với dân tộc Tày, Dao tương ứng (154,0 cm và 153,9 cm). Thống qua chỉ số Zscore chiều cao theo tuổi (HAZ) cho thấy nguy cơ SDD thấp còi ở học sinh dân tộc Tày, Dao cao hơn dân tộc Kinh ở cả 2 giới. Những can thiệp phòng chống SDD thấp còi cần lưu ý ưu tiên trên học sinh dân tộc Tày và Dao.

Từ khóa: Nhân trắc; dinh dưỡng, thấp còi, trung học phổ thông, dân tộc Tày, Kinh, Dao

SUMMARY

COMPARING ANTHROPOMETRIC CHARACTERISTICS OF KINH, TAY AND DAO ETHNIC STUDENTS IN SOME HIGH SCHOOLS OF TUYEN QUANG PROVINCE IN 2021

A cross-sectional study was conducted on 2,735 students aged 15-17 from Kinh, Tay, and Dao ethnicities at some high schools in Tuyen Quang province in 2021 to describe the anthropometric characteristics of ethnic's students. The results showed that the mean weight and height of males among Kinh students (57.6 kg and 167.2 cm) were statistically significantly higher than that of the Tay ethnic group (54.1 kg and 164.8 cm) and Dao (54.1 kg and 164.3 cm). The height of female students of the Kinh ethnic group (155.3 cm) was statistically significantly higher than that of the Tay and Dao ethnic groups, 154.0 cm and 153.9 cm, respectively. The height for age Z-

score showed that the risk of stunting among students of Tay and Dao ethnic groups is higher than that of Kinh in both sexes. Interventions to prevent stunting should be prioritized for students of both the Tay and Dao ethnicities.

Keywords: Anthropometric, nutrition, stunting, high school, Tay ethnicity, Kinh, Dao

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong những năm gần đây, cải thiện tình trạng dinh dưỡng đặc thù theo dân tộc, vùng miền đã được Chính phủ đặc biệt quan tâm. Điều đó được thể hiện bởi các Chương trình mục tiêu Quốc gia phát triển kinh tế xã hội vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi và mục tiêu Quốc gia giảm nghèo bền vững đã được Thủ tướng Chính phủ phê duyệt năm 2021. Hoàn cảnh kinh tế xã hội, địa bàn sinh sống, đặc tính dân tộc là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ em nói riêng và trẻ em các dân tộc nói chung. Nghiên cứu tại Trung Quốc cho thấy sự khác biệt tình trạng dinh dưỡng theo dân tộc như tỷ lệ gầy còm ở học sinh dân tộc Choang, Hui, Uygur, Hàn Quốc và Mông Cổ tương ứng là 6,1%, 5,1%, 3,2%, 2,6% và 1,3%. Tỷ lệ thừa cân ở dân tộc Hàn Quốc, Mông Cổ, Hui là 15,2%, 13,1%, 10,3% và béo phì tương ứng là 15,3%, 9,5%, 5,7% có sự khác biệt rõ rệt [1]; Ở Việt Nam, nghiên cứu học sinh 11-14 tuổi dân tộc Kinh, Tày, H'mông, Dao tại Yên Bái cho thấy cân nặng dân tộc Kinh ở 2 giới là cao nhất, H'mông là thấp nhất. Chiều cao nam và nữ dân tộc H' mông, Dao thấp hơn có ý nghĩa so với dân tộc Kinh ở tất cả các lớp tuổi [2]. Sự khác biệt vùng, miền thể hiện rõ trong điều tra tại 5 tỉnh của Việt Nam cho thấy tỷ lệ SDD gầy còm trên học sinh trung học phổ thông (THPT) là 8,4%, nông thôn cao hơn thành thị (10,3% so với 6,0%); tỷ lệ SDD thấp còi 12,1% vùng nông thôn cao hơn thành thị (14,9% và 8,6%); tỷ lệ

¹Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Song Tú

Email: nguyensongtu@yahoo.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

thừa cân, béo phì nông thôn thấp hơn thành thị [3]. Nghiên cứu tại Sơn La chỉ ra chiều cao của học sinh nam dân tộc Kinh 15, 16, 17 tuổi tương ứng là (165,8 cm, 167,4 cm và 167,0 cm); cao hơn có YNTK so với nam dân tộc Thái là (161,9 cm, 162,0 cm và 164,4 cm) và chỉ số Zscore chiều cao theo tuổi (HAZ) trung bình của nam dân tộc Kinh (-0,90±0,83) cao hơn có YNTK so với Thái (-1,41±0,87); tuy nhiên ở nữ không có sự khác biệt về chiều cao và HAZ giữa hai dân tộc [2]. Đánh giá đặc điểm nhân trắc chính là phương pháp xác định tình trạng dinh dưỡng chính xác nhất; tìm hiểu đặc điểm nhân trắc và so sánh giữa các dân tộc với mục đích cung cấp dữ liệu dưỡng như còn rất ít các công trình nghiên cứu ở Việt Nam công bố. Đồng thời, dữ liệu này cũng giúp cho dự báo xu hướng dinh dưỡng theo từng dân tộc để cung cấp cho các chương trình can thiệp dinh dưỡng đặc thù hiện nay. Vì lý do đó, nghiên cứu mô tả đặc điểm nhân trắc của học sinh dân tộc Kinh, Tày, Dao ở một số trường THPT Tuyên Quang đã được tiến hành.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Học sinh 15 - 17 tuổi người dân tộc Kinh, Tày và Dao.

Tiêu chuẩn loại trừ: bị các khuyết tật về hình thể, gù vẹo cột sống;

2.2. Địa điểm và thời gian thu thập số liệu. Tại 6 trường THPT thuộc huyện Chiêm Hóa (3 trường) và thành phố Tuyên Quang (3 trường) trong thời gian tháng 12/2021.

2.3. Thiết kế nghiên cứu. Mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu thực hiện trên nền một nghiên cứu xác định tỷ lệ SDD thấp còi ở đối tượng nghiên cứu. Do đó, áp dụng công thức: $n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 [p(1-p)]/d^2$; n là số đối tượng cần điều tra; $Z_{(1-\alpha/2)}$ với độ tin cậy là 95% thì $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$; p: là tỷ lệ SDD thấp còi học sinh trung học, năm 2017 là 45,8% [4]; d là sai số cho phép, lấy $d = 0,05$. Cỡ mẫu tối thiểu là 382 học sinh/trường x 6 trường = 2292 học sinh. Cộng thêm 20% cho những đối tượng bỏ cuộc,

cỡ mẫu là 2750 học sinh.

2.5. Phương pháp chọn mẫu

Chọn tỉnh, huyện: chỉ định huyện Chiêm Hóa và thành phố Tuyên Quang.

Chọn trường: Chọn ngẫu nhiên đơn 3/6 trường tại huyện Chiêm Hóa (Kim Bình, Đầm Hồng và Hòa Phú) và 3/9 trường tại thành phố Tuyên Quang được (Ý La, Tân Trào và Trường PTDTNT tỉnh).

Chọn đối tượng: Lập danh sách toàn bộ học sinh dân tộc Kinh, Tày, Dao các trường được chọn. Chọn ngẫu nhiên hệ thống theo từng trường. Số học sinh điều tra bao gồm Tân Trào (510/1390), Ý La (459/921), Dân tộc nội trú tỉnh (405/538), Hòa Phú (408/496), Kim Bình (478/753) và Đầm Hồng (475/571). Thực tế đã chọn 2.735 học sinh.

2.6. Biến số nghiên cứu. Giá trị trung bình cân nặng, chiều cao; Zscore chiều cao/tuổi (HAZ) và BMI/tuổi (BAZ) theo tuổi, giới, dân tộc.

2.7. Phương pháp thu thập thông tin. Thu thập về nhân trắc được thực hiện bởi cán bộ Viện Dinh dưỡng.

Xác định cân nặng: bằng cân điện tử TANITA SC 330 với độ chính xác 0,1 kg. Chiều cao: dùng thước gỗ với độ chính xác 0,1 cm.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Sử dụng phần mềm Epi Data 3.1 để nhập liệu và SPSS 22.0 để phân tích. Test kiểm định thống kê là ANOVA test có post hoc test so sánh 2 giá trị TB. Giá trị $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê (YNTK).

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được Hội đồng đạo đức được thông qua tại Viện Dinh dưỡng theo quyết định 2048/QĐ - VDD ngày 15/11/2021.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) là dân tộc Kinh chiếm (36,7%) và Tày (52,1%) và Dao (11,2%); Có 7,3% học sinh thuộc hộ nghèo trong đó (Kinh là 2,2%, Tày là 9,1% và Dao là 15,4%), 14,2% hộ cận nghèo (Kinh là 4,1%, Tày là 19,1% và Dao là 24,5%).

Bảng 1. Đặc điểm cân nặng của học sinh theo dân tộc

Đặc điểm	Kinh (n=1003) n, (TB kg ±SD)		Tày (n=1426) n, (TB kg ±SD)		Dao (n=306) n, (TB kg ±SD)		p ^a
Nam giới							
15 tuổi	191	55,1±11,8	224	52,5 ^{b1} ±10,3	60	52,7±9,6	0,045
16 tuổi	173	58,9±11,5	217	54,0 ^{b3} ±8,5	29	55,6±9,8	0,000
17 tuổi	146	59,2±10,6	209	55,8 ^{b2} ±9,8	40	55,1 ^{b1} ±6,5	0,003
Nữ giới							
15 tuổi	208	47,9±7,6	243	46,5 ^{b1} ±7,2	69	47,0±5,9	0,095
16 tuổi	145	48,0±7,1	266	47,2±6,0	57	46,3±5,7	0,185
17 tuổi	140	48,8±7,7	267	48,2±6,8	51	48,2±5,5	0,669

SD: độ lệch chuẩn; ^{a)}ANOVA-test ^{b)}post hoc test so với dân tộc Kinh ¹⁾p<0,05; ²⁾p<0,01; ³⁾p<0,001

Cân nặng TB của nam 15-17 tuổi dân tộc Kinh là (57,6kg); Tày là (54,1 kg), Dao là (54,1 kg) cao hơn có sự khác biệt có YNTK giữa dân

tộc Kinh so với Tày và Dao ở lớp tuổi 17 và chung 15-17; Cân nặng TB nữ 15-17 tuổi tương ứng của Kinh, Tày, Dao là (48,2, 47,3 và 47,1 kg) không có sự khác biệt có YNTK (post hoc test p>0,05).

Bảng 2. Đặc điểm chiều cao của học sinh theo dân tộc

Đặc điểm	Kinh (n=1003) n, (TB cm ±SD)		Tày (n=1426) n, (TB cm ±SD)		Dao (n=306) n, (TB cm ±SD)		p ^a
Nam giới							
15 tuổi	191	165,7±6,3	224	163,2 ^{b3} ±6,5	60	162,2 ^{b3} ±6,0	0,000
16 tuổi	173	167,7±5,3	217	165,3 ^{b3} ±5,6	29	166,2±5,3	0,000
17 tuổi	146	168,7±6,0	209	165,8 ^{b3} ±5,9	40	166,2 ^{b1} ±5,7	0,000
Nữ giới							
15 tuổi	208	155,0±5,8	243	153,9 ^{b1} ±5,0	69	153,9±5,3	0,069
16 tuổi	145	155,6±6,1	266	153,9 ^{b2} ±4,9	57	153,3 ^{b3} ±6,4	0,003
17 tuổi	140	155,4±5,1	267	154,3±5,3	51	154,5±5,1	0,129

SD: độ lệch chuẩn; ^{a)} ANOVA-test ^{b)} post hoc test so với dân tộc Kinh ¹⁾ p<0,05; ²⁾ p<0,01; ³⁾ p<0,001

Chiều cao TB của nam dân tộc Kinh 15-17 tuổi là (167,2 cm) cao hơn khác biệt có YNTK so

với dân tộc Tày và Dao tương ứng (164,8 cm và 164,3 cm) và so cùng lớp tuổi 15, 17. Chiều cao TB nữ 15-17 tuổi dân tộc Kinh là (155,3 cm) cao hơn khác biệt có YNTK so với dân tộc Tày và Dao tương ứng (154,0 cm và 153,9 cm).

Bảng 3. Chỉ số Zscore HAZ trung bình của học sinh theo dân tộc

Đặc điểm	Kinh (n=1003) n, (TB±SD)		Tày (n=1426) n, (TB±SD)		Dao (n=306) n, (TB±SD)		p ^a
Nam giới							
15 tuổi	191	-0,68±0,79	224	-1,00 ^{b3} ±0,82	60	-1,16 ^{b3} ±0,78	0,000
16 tuổi	173	-0,83±0,69	217	-1,14 ^{b3} ±0,72	29	-1,04±0,68	0,000
17 tuổi	146	-0,92±0,79	209	-1,31 ^{b3} ±0,79	40	-1,26 ^{b1} ±0,76	0,000
Chung 15-17 tuổi	510	-0,80±0,76	650	-1,14 ^{b3} ±0,79	129	-1,17 ^{b3} ±0,75	0,000
Nữ giới							
15 tuổi	208	-1,04±0,85	243	-1,21 ^{b1} ±0,74	69	-1,21±0,78	0,069
16 tuổi	145	-1,05±0,90	266	-1,30 ^{b2} ±0,72	57	-1,39 ^{b2} ±0,95	0,003
17 tuổi	140	-1,13±0,77	267	-1,30±0,80	51	-1,27±0,76	0,124
Chung 15-17 tuổi	493	-1,07±0,84	776	-1,27 ^{b3} ±0,76	177	-1,28 ^{b2} ±0,83	0,000

SD: độ lệch chuẩn; ^{a)} ANOVA-test ^{b)} post hoc test so với dân tộc Kinh ¹⁾ p<0,05; ²⁾ p<0,01; ³⁾ p<0,001

Zscore chiều cao/tuổi (HAZ) TB của 15-17

tuổi nam dân tộc Kinh, Tày, Dao tương ứng là (-0,80; -1,14; -1,17) và nữ (-1,07; -1,27; -1,28); trong đó dân tộc Kinh cao hơn có YNTK so với dân tộc Tày, Dao ở cả hai giới.

Bảng 4. Zscore BMI theo tuổi trung bình của học sinh theo dân tộc

Đặc điểm	Kinh (n=1003) n, (TB±SD)		Tày (n=1426) n, (TB±SD)		Dao (n=306) n, (TB±SD)		p ^a
Nam giới							
15 tuổi	191	-0,36±1,36	224	-0,43 ^{b3} ±1,16	60	-0,24±0,94	0,548
16 tuổi	173	-0,21±1,26	217	-0,60±1,06	29	-0,51±1,22	0,005
17 tuổi	146	-0,43±1,17	209	-0,62±1,15	40	-0,67±0,80	0,226
Chung 15-17 tuổi	510	-0,33±1,28	650	-0,55 ^{b2} ±1,13	129	-0,43±0,99	0,007
Nữ giới							
15 tuổi	208	-0,32±0,95	243	-0,44±0,95	69	-0,31±0,82	0,320
16 tuổi	145	-0,49±0,93	266	-0,42±0,81	57	-0,51±0,77	0,635
17 tuổi	140	-0,45±0,90	267	-0,42±0,86	51	-0,41±0,74	0,942
Chung 15-17 tuổi	493	-0,41±0,93	776	-0,43±0,87	177	-0,40±0,78	0,890

SD: độ lệch chuẩn; ^{a)} ANOVA-test ^{b)} post hoc test so với dân tộc Kinh ¹⁾ p<0,05; ²⁾ p<0,01;

³⁾p<0,001 Zscore BMI theo tuổi (BAZ) TB của nam dân

tộc Kinh (-0,33) cao hơn có YNTK so với dân tộc Tày là (-0,55).

IV. BÀN LUẬN

Theo Whitney EN, 2015 tầm vóc của con người được quyết định trong giai đoạn tăng trưởng, tức là trong khoảng 25 năm đầu đời. Trong giai đoạn tiền dậy thì, nếu trẻ suy dinh dưỡng sẽ ảnh hưởng trực tiếp đến sự phát triển tầm vóc khi trưởng thành. Kết quả nghiên cứu cho thấy cân nặng của học sinh dân tộc Kinh ở nam giới cao hơn có YNTK so với dân tộc Tày và Dao ở tất cả các lớp tuổi; trong khi đó nữ dân tộc Kinh, Tày, Dao không thấy sự khác biệt về cân nặng. So với cân nặng nam 15, 16, 17 tuổi Kinh tại Sơn La (53,8 kg, 56,9 kg, 57,9 kg) thì thấy cân nặng nam tại Tuyên Quang cao hơn [2]; So sánh cân nặng nam giới dân tộc Tày, Dao cao hơn so với dân tộc Thái cùng lớp tuổi; nữ giới không thấy sự khác biệt này [2].

Cân nặng nam 15-17 tuổi dân tộc Kinh là (57,6 kg và tuổi 17 là 59,2 kg) cao hơn số liệu cách đây hơn 10 năm trên đối tượng 20-24 tuổi của Tổng điều tra Dinh dưỡng 2010 (54,2 kg) và vùng miền núi phía Bắc là 54,4 kg [5]; cao hơn tại Sơn La (chung là 56,2 kg và tuổi 17 là 57,9 kg) [2]; cân nặng nam dân tộc Tày và Dao thì tương đương với số liệu đối tượng 20-24 tuổi Tổng điều tra 2010 [5]. Cân nặng trung bình của nữ 15-17 tuổi dân tộc Kinh có xu hướng cao hơn so với nữ 15-17 tuổi dân tộc Kinh tại Sơn La là 47,6 kg (tuổi 17 là 47,9 kg) [2]; nhưng dân tộc Tày và Dao thì chưa rõ rệt. Cân nặng của nữ dân tộc Kinh, Tày và Dao tại địa bàn nghiên cứu ở tuổi 17 tương ứng (48,8kg; 48,2 kg; 48,2 kg) cao hơn so với nữ 20-24 tuổi của Tổng điều tra 2010 (46,0 kg) và cùng tuổi vùng miền núi phía Bắc là 46,9 kg [5].

Chiều cao học sinh nam và nữ dân tộc Kinh 15, 16, 17 tuổi ở ĐTNCC không khác biệt so với dân tộc Kinh tại Sơn La tương ứng nam là (165,8 cm, 167,4 cm và 167,0 cm) và nữ là (155,4 cm, 154,9 cm và 156,1 cm) [2]. Chiều cao nam 15-17 tuổi dân tộc Kinh ở ĐTNCC là 167,2 cm tương đương so với chiều cao nam 15-17 tuổi dân tộc Kinh tại Sơn La là 167,0 cm; nhưng có xu hướng cao hơn ở giai đoạn 17 tuổi nếu so sánh (168,7 cm) với (167,1 cm) ở nam Sơn La [2]. Có sự khác biệt có YNTK về chiều cao dân tộc Kinh so với dân tộc Tày và Dao ở cả nam và nữ ở lớp tuổi chung; nam dân tộc Kinh cao hơn so với dân tộc Tày và Dao ở tất cả các lớp tuổi; nữ thì sự khác biệt chỉ khác nhau ở lớp tuổi chung và 16 tuổi. Chiều cao nam dân tộc Kinh (168,7 cm) cao

hơn so với chiều cao 168,1 cm ở nam thanh niên của Tổng điều tra Dinh dưỡng 2020 [6]; và nam 20-24 tuổi của Tổng điều tra Dinh dưỡng 2010 (164,4 cm) và vùng miền núi phía bắc là 162,6 cm [5]; cho thấy tầm vóc của học sinh dân tộc Kinh tốt hơn số liệu chung điều tra trên nhiều dân tộc, vùng miền của toàn quốc.

Chiều cao nam dân tộc Tày, Dao 17 tuổi ở ĐTNCC thấp hơn (khoảng 2,3 cm và 1,9 cm) so với nam thanh niên (168,1 cm) của Tổng điều tra Dinh dưỡng 2020 [6]; cao hơn so với đối tượng 20-24 tuổi của Tổng điều tra Dinh dưỡng 2010 ở (nam là 164,4) và vùng miền núi phía Bắc là 162,6 [5]. Chiều cao trung bình của nữ 15-17 tuổi dân tộc Kinh là 155,3 cm tương đương với nữ 15-17 tuổi dân tộc Kinh tại Sơn La (155,5 cm) [2] và nữ thanh niên (155,6 cm) của Tổng điều tra Dinh dưỡng 2020 [6]; dân tộc Tày, Dao tương ứng là 154,0 cm và 153,9 cm thấp hơn có YNTK so với dân tộc Kinh ở ĐTNCC, tại Sơn La 2020 và số liệu Tổng điều tra Dinh dưỡng 2020 [6]; nhưng cao hơn so với nữ 20-24 tuổi Tổng điều tra Dinh dưỡng 2010 (nữ là 153,4) [5].

Chỉ số HAZ ở dân tộc Kinh ở ĐTNCC nam giới là (-0,80 ± 0,76) và nữ là (-1,07 ± 0,84) cao hơn so với HAZ nam dân tộc Kinh tại Sơn La là (-0,9 ± 0,83) và tương đương với nữ là (-1,06 ± 0,79) [2]. HAZ ở dân tộc Tày nam là (-1,14 ± 0,79) và nữ (-1,27 ± 0,76); dân tộc Dao ở nam giới là (-1,17 ± 0,75) và nữ là (-1,28 ± 0,83) thấp hơn khác biệt so với dân tộc Kinh ở cả hai giới; điều đó cho thấy nguy cơ SDD thấp còi sẽ cao hơn ở dân tộc Tày và Dao. Tuy nhiên chỉ số HAZ cả 3 dân tộc ở ĐTNCC cao hơn so với HAZ ở dân tộc H'mông 11-14 tuổi với nam là (-2,09 ± 1,1) và nữ là (-2,13 ± 0,09); dân tộc Thái nam là (-2,52 ± 1,0) nữ (-1,38 ± 0,9) [7]; HAZ ở ĐTNCC dân tộc Kinh so với HAZ ở dân tộc Kinh 11-14 tuổi tương đương nam và nữ là (-0,88; -1,08); HAZ dân tộc Tày ở ĐTNCC cao hơn so với 11-14 tuổi dân tộc Tày với nam và nữ là (-1,49 và -1,54); HAZ dân tộc Dao ở ĐTNCC cao hơn so với dân tộc Dao 11-14 tuổi nam và nữ là (-1,75 và -1,65) [8]. Tuy nhiên, khó so sánh do nghiên cứu không tìm hiểu về điều kiện nuôi dưỡng, khẩu phần ăn; đồng thời có thể do sự khác biệt tuổi, điều kiện kinh tế địa phương.

Từ kết quả trên cho thấy chiều cao của nam dân tộc Kinh cao hơn so với Tày, Dao và số liệu Tổng điều tra Dinh dưỡng 2020 trong khi đó chiều cao nữ dân tộc Kinh thì cao hơn Tày, Dao nhưng tương đương với kết quả Tổng điều tra. Chỉ số HAZ của dân tộc Kinh cao hơn dân tộc Tày và Dao ở cả 2 giới cho thấy nguy cơ SDD

thấp còi ở học sinh dân tộc Tày, Dao sẽ cao hơn. Sự khác biệt về tỷ lệ SDD có sự khác nhau về lứa tuổi, dân tộc [1], [2], [3], [8] cho thấy cần được quan tâm theo điều kiện kinh tế, tuổi, giới. Các can thiệp về dinh dưỡng nên theo từng dân tộc, giới tính tại địa phương để có những định hướng can thiệp hiệu quả.

V. KẾT LUẬN

Cân nặng, chiều cao trung bình của học sinh nam dân tộc Kinh cao hơn có ý nghĩa thống kê so với dân tộc Tày và Dao. Ở nữ giới, chiều cao học sinh dân tộc Kinh cũng cao hơn so với dân tộc Tày, Dao. Thông qua chỉ số HAZ cho thấy nguy cơ SDD thấp còi ở dân tộc Tày, Dao cao hơn dân tộc Kinh ở cả 2 giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Y J Chen, Y H Dong et al.** Analysis of nutritional status among Chinese students of five ethnic minorities aged 7-18 years in 2014. Zhonghua Yu Fang Yi Xue Za Zhi, 2018. 52(3): 303-307.
2. **Nguyễn Song Tú.** Tình trạng dinh dưỡng, đặc điểm cấu trúc cơ thể và một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi ở học sinh 15-17 tuổi tại trường

- THPT của tỉnh Sơn La năm 2020. Đề tài nghiệm thu cấp cơ sở Viện Dinh dưỡng, 2023.
3. **Trần Khánh Vân và CS.** Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần, tần suất tiêu thụ và thói quen sử dụng thực phẩm của học sinh tiểu học, THCS và THPT ở một số tỉnh thành Việt Nam. Đề tài nghiệm thu cấp cơ sở Viện Dinh dưỡng, 2018.
4. **Nguyễn Song Tú 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.
5. **Viện Dinh dưỡng.** Tổng điều tra Dinh dưỡng 2009 - 2010. Nhà xuất bản Y học, 2010.
6. **Viện Dinh dưỡng.** Báo cáo sơ bộ kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng toàn quốc 2019 - 2020. 2021.
7. **Nguyễn Song Tú.** Đặc điểm nhân trắc, tình trạng vi chất dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến SDD thấp còi ở học sinh 11-14 tuổi tại các trường phổ PTTHBT ở một số huyện của tỉnh Điện Biên năm 2018. Đề tài nghiệm thu cấp cơ sở Viện Dinh dưỡng, 2021.
8. **Nguyễn Thị Vân Anh và CS.** Đặc điểm Z-score của chỉ số chiều cao theo tuổi và tình trạng dinh dưỡng ở học sinh dân tộc Kinh, Dao, H'mông, Tày 11-14 tuổi ở các trường PTDTBT, tỉnh Yên Bái, năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019. Số 2: 178-182.

TỶ LỆ NGHIỆN HÚT THUỐC LÁ TRÊN BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ ARV TẠI KHOA THAM VẤN HỖ TRỢ CỘNG ĐỒNG QUẬN 6, THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH NĂM 2023

Lê Nữ Thanh Uyên¹, Nguyễn Thị Ngọc Mai¹

TÓM TẮT

Mở đầu: Hút thuốc lá rất phổ biến ở những người nhiễm HIV và làm thay đổi hệ thống miễn dịch gây ra các bệnh nguy hiểm như ung thư, tim mạch, hô hấp và sinh sản. Nghiên cứu này thực hiện với mục tiêu xác định tỷ lệ nghiện hút thuốc lá trên bệnh nhân điều trị ARV tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ Cộng đồng Quận 6, TP.HCM. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Xác định tỷ lệ nghiện hút thuốc lá trên bệnh nhân điều trị ARV; 2) Mối liên quan giữa nghiện hút thuốc lá với đặc điểm dân số, kinh tế, xã hội và bệnh lý. **Đối tượng – phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang thực hiện trên 383 bệnh nhân trên 18 tuổi, đang điều trị ARV trên một tháng tại Khoa Tham vấn Hỗ trợ Cộng đồng Quận 6, TP.HCM. Tất cả các đối tượng được chọn bằng phương pháp ngẫu nhiên hệ thống. **Kết quả:** Tỷ lệ

nghiên hút thuốc lá là 24% (n = 92), trong đó, xác suất ở nam giới cao hơn nữ giới (OR = 2,97, CI 95% = 1,47 – 6,02, p = 0,002). Nghiện hút thuốc lá chủ yếu ở nhóm tuổi 40 – 49 tuổi (OR = 2,39, CI 95% = 1,22 – 4,71, p = 0,011); nhóm năm nhiễm HIV ≥ 10 năm (OR = 1,9, CI 95% = 1,01 – 3,59, p = 0,047) và lạm dụng rượu bia (OR = 2,37, CI 95% = 1,37 – 4,08, p = 0,002). Trên bệnh nhân nhiễm HIV kèm nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C hoặc đồng mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội khác có tỷ lệ nghiện hút thuốc lá cao hơn lần lượt là (OR = 2,2, CI 95% = 1,29 – 3,75, p = 0,004) và (OR = 1,72, CI 95% = 1,01 – 2,92, p = 0,045). **Kết luận – Kiến nghị:** Tỷ lệ nghiện hút thuốc lá ở bệnh nhân trên 18 tuổi điều trị ARV là 24%, trong đó, nam giới có nghiện hút thuốc lá cao hơn nữ giới. Tỷ lệ nghiện hút thuốc lá cao hơn ở nhóm tuổi 40 – 49 tuổi, năm nhiễm HIV ≥ 10 năm, lạm dụng rượu bia, nhiễm vi rút viêm gan siêu vi C và đồng mắc bệnh nhiễm trùng cơ hội. Các kiến nghị bao gồm: 1) Tiến hành nghiên cứu tiến cứu để xác định rõ tác động của nghiện hút thuốc lá đến nguy cơ gây ung thư trên bệnh nhân điều trị ARV. 2) Đẩy mạnh tuyên truyền, giáo dục loại bỏ thuốc lá nhằm nâng cao nhận thức về tác hại cũng như tạo động lực cai nghiện thuốc lá.

Từ khóa: hút thuốc lá, điều trị ARV

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh
 Chịu trách nhiệm chính: Lê Nữ Thanh Uyên
 Email: lenuthanhuyen@ump.edu.vn
 Ngày nhận bài: 26.7.2023
 Ngày phản biện khoa học: 11.9.2023
 Ngày duyệt bài: 29.9.2023