

Gleason  $\geq 7$ . Các nghiên cứu gần đây cho thấy PSAđ ảnh hưởng đáng kể đến các giá trị tiên đoán của điểm nghi ngờ CHT đa tham số để phát hiện và loại trừ ung thư TTL có GS  $\geq 7$ . Nghiên cứu của Washino và cộng sự trên 288 BN nam chưa từng làm sinh thiết và không thấy ung thư GS  $\geq 7$  ở BN có kết quả CHT đa tham số ít điểm  $\leq 3$  và giá trị PSAđ  $< 0.15$  ng/ml/cc, có đối chiếu với sinh thiết.

## V. KẾT LUẬN

CHT lưỡng tham số kết hợp với PSAđTZ cải thiện độ chính xác chẩn đoán và giá trị tiên đoán để phát hiện ung thư vùng chuyển tiếp điểm Gleason 7-10 ở nam giới nghi ngờ ung thư TTL trên lâm sàng và sinh thiết lần đầu. Hạn chế sinh thiết cho bệnh nhân có điểm số CHT lưỡng tham số  $\leq 3$  và PSAđTZ  $< 0.6$  ng/ml/cc là chiến lược sinh thiết tốt nhất trong nhóm bệnh nhân của chúng tôi, cân bằng giữa lợi ích và rủi ro một cách hiệu quả.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Ahmed HU et al.** Diagnostic accuracy of multiparametric MRI and TRUS biopsy in prostate cancer (PROMIS): a paired validating confirmatory study. *Lancet* 2017;389:815–22.
2. **Thompson JE et al.** The diagnostic performance of multiparametric magnetic resonance imaging to detect significant prostate cancer. *J Urol* 2016;195:1428–35.
3. **Borofsky S, George AK, Gaur S, et al.** What are we missing? False-negative cancers at multiparametric MR imaging of the prostate. *Radiology* 2018;286:186–95.
4. **Nordström T et al.** Prostate-specific antigen (PSA) density in the diagnostic algorithm of prostate cancer. *Prostate Cancer Prostatic Dis* 2018;21:57–63.
5. **Jue JS et al.** Re-examining prostate-specific antigen (PSA) density: defining the optimal PSA range and patients for using PSA density to predict prostate cancer using extended template biopsy. *Urology* 2017;105:123–8.
6. **Rais-Bahrami S et al.** Diagnostic value of biparametric magnetic resonance imaging (MRI) as an adjunct to prostate-specific antigen (PSA)-based detection of prostate cancer in men without prior biopsies. *BJU Int* 2015;115:381–8.
7. **Etzioni R, Tsodikov A, Mariotto A, Szabo A, Falcon S, Weeqlin J, et al.** Quantifying the role of PSA screening in the US prostate cancer mortality decline. *Cancer Causes Control*. 2008;19:175–181.
8. **Rosenkrantz AB, Kim S, Campbell N, Gaing B, Deng F-M, Taneja SS.** Transition zone prostate cancer: revisiting the role of multiparametric MRI at 3 T. *American Journal of Roentgenology*. 2015;204(3):W266-W272.
9. **Nadler RB, Humphrey PA, Smith DS, Catalona WJ, Ratliff TL.** Effect of inflammation and benign prostatic hyperplasia on elevated serum prostate specific antigen levels. *J Urol*. 1995;154(2 Pt 1):407–413.
10. **Kang SH, Bae JH, Park HS, Yoon DK, Moon DG, Kim JJ, et al.** Prostate-specific antigen adjusted for the transition zone volume as a second screening test: a prospective study of 248 cases. *Int J Urol*. 2006;13:910–914.

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ HÀ TĨNH

Ngô Anh Vinh<sup>1</sup>, Trần Anh Pháp<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Hà Tĩnh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 420 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Hà Tĩnh từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2022. **Kết quả:** Nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn ở nhóm con của những mẹ có học vấn thấp so với con của mẹ có học vấn cao ( $p < 0,05$ ), ở gia đình có trên 2

con so với con ở gia đình chỉ có từ 1-2 con ( $p < 0,05$ ), ở gia đình nghèo và cận nghèo so với con của gia đình khá giả ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp hơn ở nhóm trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu so với trẻ không được bú mẹ hoàn toàn ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn ở trẻ có cân nặng khi sinh dưới 2500 gram so với trẻ có cân nặng khi sinh trên 2500 gram ( $p < 0,05$ ), ở các bà mẹ tăng cân trong quá trình mang thai  $< 8$  kg so với con của bà mẹ tăng cân trên 8kg ( $p < 0,05$ ). Bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường của mẹ trong quá trình mang thai có ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng của con ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** Yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi bao gồm: trình độ học vấn của mẹ, thu nhập của gia đình, số con trong gia đình, trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, cân nặng khi sinh của trẻ dưới 2500g, mẹ tăng cân khi có thai dưới 8 kg, mẹ mắc các bệnh lý trong quá trình mang thai. **Từ khoá:** yếu tố liên quan, suy dinh dưỡng, dưới 5 tuổi

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi Trung ương

<sup>2</sup>Bệnh viện Thành phố Hà Tĩnh

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Anh Vinh

Email: drngovinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023

**SUMMARY****SOME FACTORS RELATED TO NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT HA TINH CITY GENERAL HOSPITAL**

**Objective:** To investigate factors related to nutritional status in children under five years of age at Ha Tinh City General Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional study on 420 pediatric patients who visited for examination and treatment at Ha Tinh City General Hospital from January to August 2022. **Result:** There was a higher risk of malnutrition in children group of less-educated mothers compared to those of high-educated mothers ( $p < 0.05$ ), from families having more than two kids compared to those from families having only one to two kids ( $p < 0.05$ ), of poor and near-poor families compared to those of wealthy families ( $p < 0.05$ ). There was a lower prevalence of malnutrition in children exclusively breastfed for the first 6 months compared to those who are not exclusively breastfed ( $p < 0.05$ ). There was a higher prevalence of malnutrition in children with birth weight less than 2500 grams compared to those with over 2500 grams ( $p < 0.05$ ), with mother's weight gain during pregnancy less than 8 kg compared to those with mother's weight gain over 8 kg ( $p < 0.05$ ). Hypertension & diabetes in mothers could impact on child malnutrition ( $p < 0.05$ ). **Conclusion:** Factors related to malnutrition in children under 5 years of age include: mother's education level, family income, number of children in the family, exclusively breastfeeding in the first 6 months, the child's birth weight which is less than 2500g, the mother's weight gain less than 8kg during pregnancy, mother's diseases during pregnancy. **Keywords:** related factors, malnutrition, under 5 years old

**I. ĐẶT VẤN ĐỀ**

Suy dinh dưỡng (SDD) trẻ em là tình trạng phổ biến ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Theo Tổ chức Y tế thế giới (WHO), toàn cầu có khoảng 6,9 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị tử vong trong đó suy dinh dưỡng đóng vai trò trực tiếp hoặc gián tiếp trong 35% số trẻ tử vong [1]. Số liệu thống kê của Bộ Y tế năm 2015 cũng cho thấy ở Việt Nam, tỷ lệ trẻ SDD dưới 5 tuổi thể nhẹ cân là 13,8%, thể thấp còi là 24,3% và cứ 7 trẻ dưới 5 tuổi thì có một trẻ bị suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và cứ 4 trẻ có một trẻ bị suy dinh dưỡng thể thấp còi [2].

Suy dinh dưỡng ở trẻ em từ 1 đến 5 tuổi ảnh hưởng rất lớn đến sự phát triển thể chất và tinh thần của trẻ về sau. Mặc dù, SDD ít khi là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong, nhưng SDD được cho là yếu tố liên quan đến tử vong của trẻ em ở các nước đang phát triển [3], [4]. Trong những thập kỷ qua, Việt nam đã đạt được những thành tựu đáng kể trong việc phòng chống SDD cho trẻ em đặc biệt là SDD thấp còi tuy nhiên tỷ

lệ này vẫn còn cao so với ngưỡng phân loại của (WHO)[2], [3].

Hàng năm, Bệnh viện đa khoa Thành phố Hà Tĩnh tiếp nhận khám và điều trị hàng ngàn bệnh nhân trẻ em. Tuy nhiên hiện nay vẫn chưa có những đánh giá về tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi đến khám và điều trị. Vì thế, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "*Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Hà Tĩnh năm*".

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện đa khoa Thành phố Hà Tĩnh.

**2.1.1. Tiêu chuẩn chọn lựa chọn**

- Tuổi của trẻ  $\leq 60$  tháng.
- Mẹ bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ.** Mẹ không mắc các bệnh lý về tâm thần kinh và hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Phương pháp mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: áp dụng theo công thức:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu cần thiết

p: Tỷ lệ SDD trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Hùng là 27,9% [5].

d: Sai số cho phép là 5%,

$Z_{(1 - \alpha / 2)} = 1,96$  (Với độ tin cậy 95%)

Dựa theo công thức trên, cỡ mẫu tối thiểu cần 326. Trên thực tế, trong nghiên cứu này chúng tôi lấy cỡ mẫu là 420 bệnh nhân, đảm bảo tiêu chuẩn về chọn mẫu.

**2.3. Kỹ thuật và công cụ nghiên cứu**

- Phân loại dinh dưỡng: áp dụng theo phân loại mới của WHO [3].

- + Trên 3SD: béo phì
- + Trên 2 SD: thừa cân
- + Từ - 2SD Zscore trở lên: bình thường
- + Dưới - 2SD Zscore: suy dinh dưỡng

- Phỏng vấn mẹ về các chỉ số: nghề nghiệp - học vấn của mẹ, tăng cân của mẹ khi mang thai, số con trong gia đình, thu nhập gia đình, cân nặng lúc sinh của bệnh nhân, thời gian bú mẹ sau sinh, thời gian cai sữa, thời gian ăn dặm.

**2.4. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.**

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Nhi - Bệnh viện đa khoa thành phố Hà Tĩnh từ tháng 1 đến tháng 8 năm 2022.

**2.5. Xử lý và phân tích số liệu.** Xử lý số liệu dựa trên phần mềm thống kê SPSS 16. Số liệu được trình bày dưới dạng n, %. Các số liệu

trong nghiên cứu được trình bày dưới dạng n và %. Sử dụng test thống kê chi bình phương khi so sánh các tỷ lệ.

**2.6. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức của Bệnh viện Đa khoa Thành phố Hà Tĩnh và các thông tin của bệnh nhân được mã hoá và đảm bảo bí mật.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo tuổi, giới tính, địa dư (n=420)**

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 12 tháng	129	30,7
	12 tháng-<2 tuổi	141	33,6
	2 tuổi – 5 tuổi	150	35,7
Giới tính	Nam	222	52,9
	Nữ	198	47,1

Khu vực	Nông thôn	273	65
	Thành thị	147	35
Tổng		420	100%

**Nhận xét:** Nhóm tuổi từ 12-<24 tháng tuổi tham chiếm tỷ lệ cao nhất (33,6%). Về giới tính: nam nhiều hơn nữ (52,9% và 47,1%). Nhóm bệnh nhân ở khu vực nông thôn nhiều hơn ở thành thị (65% và 35%).

**3.2. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân và một số yếu tố liên quan**

**Bảng 2. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của nhóm nghiên cứu**

Phân loại	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Suy dinh dưỡng	21	5%
Bình thường	387	92,1%
Thừa cân	9	2,1%
Béo phì	3	0,7%
Tổng	420	100%

**Nhận xét:** Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng chiếm 5%, trẻ thừa cân là 2,1% và béo phì là 0,7%.

**Bảng 3. Trình độ học vấn của mẹ với tình trạng SDD của bệnh nhân**

Học vấn	SDD		Bình thường		Thừa cân		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Cấp 2, dưới cấp 2	18	37,5	30	63,5	0	0	48	100	<0,05
Cấp 3, trên cấp 3	3	1,4	357	96,0	15	4,0	372	100	
<b>Nghề nghiệp</b>									
Cán bộ	0	0	108	97,3	3	2,8	111	26,4	>0,05
Công nhân	3	11,1	21	77,8	3	11,1	27	100	
Nông dân	15	13,2	96	84,2	3	2,6	114	100	
Nội trợ và tự do	3	1,8	162	96,4	0	0	168	100	

**Nhận xét:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng của con của bà mẹ có trình độ học vấn cấp 2 và dưới cấp 3 cao hơn so với con của bà mẹ có trình độ học vấn cấp 3 và trên cấp 3, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ). Tỷ lệ thừa cân của con của bà mẹ làm cán bộ cao hơn của bà mẹ làm công nhân và nông dân tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

**Bảng 4. Một số yếu tố gia đình với tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân**

Đặc điểm	SDD		Bình thường		Thừa cân		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Hộ nghèo	3	33,3	6	66,7	0	0	9	100	<0,05
Hộ cận nghèo	15	41,7	21	58,3	0	0	36	100	
Khá giả	3	0,8	360	96	9	2,4	375	100	
Gia đình có 1-2 con	3	0,9	312	95,4	9	2,8	327	100	<0,05
Gia đình có >2 con	18	19,4	75	80,6	0	0	93	100	

**Nhận xét:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng của con của gia đình hộ nghèo, hộ cận nghèo và gia đình khá giả có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ . Tỷ lệ suy dinh dưỡng của con của gia đình chỉ có 1-2 con thấp hơn gia đình có trên 2 con với sự khác biệt giữa có ý nghĩa thống kê với  $p<0,05$ .

**Bảng 5. Liên quan giữa thời điểm bú mẹ, ăn dặm với tình trạng suy dinh dưỡng**

Bú mẹ hoàn toàn	SDD		Bình thường		Thừa cân		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Trong 6 tháng	9	2,2	381	94,8	9	2,2	402	100	<0,05
Dưới 6 tháng	12	66,7	6	33,3	0	0	18	100	
<b>Tình trạng ăn dặm</b>									
Chưa	0	0	6	100	0	0	6	100	>0,05
4-6 tháng	3	1,2	243	96,4	6	2,4	252	100	
Trên 6 tháng	18	11,1	138	85,2	3	1,9	162	100	

**Nhận xét:** Trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có tỷ lệ suy dinh dưỡng là 2,2% thấp hơn so với trẻ không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (66,7%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Trẻ ăn dặm thời điểm trên 6 tháng có tỷ lệ suy dinh dưỡng là 11,1% cao hơn so với nhóm ăn dặm từ 4- 6 tháng (1,2%) với sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

**Bảng 6. Liên quan giữa bệnh lý của mẹ, tăng cân của mẹ trong quá trình mang thai, cân nặng lúc sinh của con với tình trạng suy dinh dưỡng của con**

Cân nặng sinh (gram)	SDD		Không SDD		Tổng		P
	n	%	n	%	n	%	
<2500	39	65	21	35	60	100	<0,05
Trên 2500	15	4,1	351	95,9	366	100	
<b>Tăng cân của mẹ trong quá trình mang thai</b>							
< 8 kg	39	56,5	30	43,5	69	100	<0,05
Trên 8 kg	15	4,3	336	95,7	351	100	
<b>Bệnh lý của mẹ lúc mang thai</b>							
Không có bệnh lý	48	11,6	366	88,4	414	100	<0,05
Tăng huyết áp	3	100	0	0	3	100	
Đái tháo đường	3	100	0	0	3	100	

**Nhận xét:** Trẻ có cân nặng khi sinh dưới 2500gram có tỷ lệ suy dinh dưỡng là 65% cao hơn so với nhóm trẻ có cân nặng khi sinh trên 2500 (4,1%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Con của bà mẹ tăng cân trong quá trình mang thai < 8 kg có tỷ lệ bị suy dinh dưỡng là 56,5% cao hơn so với con của bà mẹ tăng cân > 8kg (4,4%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Con của bà mẹ mắc các bệnh lý tăng huyết áp với đái tháo đường trong quá trình mang thai có tỷ lệ suy dinh dưỡng là 100% cao hơn so với con của các bà mẹ không mắc bệnh (11,6%) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**IV. BÀN LUẬN**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, con của những bà mẹ có học vấn thấp có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn mẹ có học vấn cao ( $p < 0,05$ ). Trẻ có mẹ là công nhân hoặc nông dân có nguy cơ con suy dinh dưỡng cao hơn so với bà mẹ là cán bộ tuy nhiên mối liên quan không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ) (Bảng 3). Theo tác giả Phạm Văn Hùng, trình độ học vấn của bà mẹ là yếu tố rất quan trọng. Những bà mẹ có trình độ học vấn thấp thường bị hạn chế kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng cho con mình. Trong nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Hùng, những bà mẹ có trình độ học vấn dưới Trung học phổ thông thì con có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 4,86 lần những bà mẹ có trình độ học vấn từ Trung học phổ thông lên và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Ngoài ra, tác giả cũng cho rằng, nghề nghiệp của mẹ cũng ảnh hưởng đến dinh dưỡng của con mình [5]. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thu cũng cho thấy trẻ có mẹ có học vấn từ Trung học cơ sở trở xuống

có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn ( $p < 0,05$ ) [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, con của gia đình nghèo và cận nghèo có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao hơn so với con của gia đình khá giả với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) (Bảng 4). Điều này cho thấy, điều kiện kinh tế gia đình cũng ảnh hưởng đến sự chăm sóc con và ảnh hưởng đến tình trạng suy dinh dưỡng của con. Trong nghiên cứu của tác giả Phan Thị Thanh Tâm, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ ở hộ kinh tế nghèo cao gấp đôi so với hộ kinh tế bình thường. Trẻ trong gia đình có điều kiện kinh tế tốt hơn, đặc biệt là dân tộc Kinh thì việc chăm sóc dinh dưỡng tốt hơn so với các dân tộc khác. Vì thế tác giả khuyến nghị cần tập trung ưu tiên cải thiện tình trạng dinh dưỡng đối với trẻ hộ nghèo, hộ cận nghèo; dân tộc thiểu số [8].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy nếu gia đình đông con thì nguy cơ con họ mắc suy dinh dưỡng tăng lên so với gia đình có dưới 2 con (Bảng 4). Tác giả Makanjana O và cộng sự cũng đưa ra nhận định tương tự khi cho rằng những gia đình đông con thì có ảnh hưởng chặt chẽ với tình trạng suy dinh dưỡng của con mình. Tác giả cho rằng gia đình đông con thường sẽ có ít thời gian quan tâm chăm sóc con mình hơn [7].

Theo kết quả của chúng, trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp hơn trẻ không được bú mẹ hoàn toàn ( $p < 0,05$ ) (Bảng 5). Khi trẻ 6 tháng tuổi, do cơ thể phát triển nhanh nên nhu cầu sử dụng năng lượng tăng cao và chất dinh dưỡng trong sữa mẹ thời điểm này không còn cung cấp đủ năng lượng. Ngoài ra, hệ tiêu hóa của trẻ đã hoàn thiện và phù hợp với các loại thực phẩm khác ngoài sữa mẹ. Vì thế, việc cho trẻ ăn quá sớm

hay quá muộn đều ảnh hưởng tới đường tiêu hóa, từ đó ảnh hưởng tới tình trạng dinh dưỡng. Theo kết quả nghiên cứu Phạm Văn Hùng và cộng sự, trẻ không được ăn bổ sung khi tròn 6 tháng tuổi có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 3,28 lần so với trẻ được ăn bổ sung khi tròn 6 tháng tuổi với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Cũng theo tác giả này, thời điểm cai sữa cũng là một yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ. Trẻ cai sữa dưới 18 tháng tuổi có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 3,62 lần so với trẻ được bú sữa mẹ đến  $\geq 18$  tháng [5]. Tương tự, nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Thu cho thấy những trẻ cai sữa sớm hơn 18 tháng có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao hơn 1,9 lần [6]. Tổ chức Y tế thế giới cũng khuyến cáo, trẻ cần được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục bú mẹ cho đến khi trẻ được 18-24 tháng tuổi mới nên cai sữa. Khi trẻ không được bú mẹ đủ thời gian như trên thì đó sẽ là nguy cơ ảnh hưởng đến sự phát triển toàn diện của trẻ, mà đầu tiên là suy dinh dưỡng [3].

Theo kết quả nghiên cứu chúng tôi, trẻ có cân nặng khi sinh dưới 2500 gram có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn so với trẻ có cân nặng khi sinh trên 2500 gram ( $p < 0,05$ ). Con của bà mẹ tăng cân trong quá trình mang thai  $< 8$  kg có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn so với con của bà mẹ tăng cân trên 8kg ( $p < 0,05$ ) (Bảng 6). Các nghiên cứu trong và ngoài nước cũng cho rằng con có cân nặng lúc sinh thấp thì có nguy cơ suy dinh dưỡng sau sinh cao hơn [6],[7],[8],[9]. Điều này cho thấy, cân nặng của trẻ khi sinh là một chỉ số dự báo về tình trạng dinh dưỡng của trẻ về sau. Tác giả Das JK cũng đưa ra nhận định tương tự khi cho rằng cân nặng của mẹ lúc mang thai của tăng dưới 8 kg là yếu tố nguy cơ với SDD thấp còi của con [9]. Điều này cho thấy quá trình phát triển của bào thai chậm cũng là nguyên nhân dẫn đến tình trạng SDD thấp còi về sau. Vì thế, chế độ dinh dưỡng của bà mẹ trong quá trình mang thai ảnh hưởng đến sự hình thành và phát triển của thai nhi. Cũng theo nghiên cứu của chúng tôi, các bà mẹ mắc các bệnh lý trong quá trình mang thai như tăng huyết áp và đái tháo đường có ảnh hưởng đến tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi của con với sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Das JK và cộng sự cũng cho rằng, bà mẹ mắc các bệnh mạn tính trong thời kỳ mang thai không chỉ là yếu tố nguy cơ trong quá trình chuyển dạ mà còn có nguy cơ ảnh hưởng đến sự phát triển về thể chất, tinh thần của trẻ về sau trong đó có suy dinh dưỡng [9].

## V. KẾT LUẬN

Qua đánh giá trên 420 bệnh nhân đến khám tại khoa Nhi - Bệnh viện Thành phố Hà Tĩnh, chúng tôi nhận thấy một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi bao gồm: trình độ học vấn của mẹ, thu nhập của gia đình, số con trong gia đình, trẻ không bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, cân nặng khi sinh của trẻ dưới 2500g, mẹ tăng cân khi có thai dưới 8 kg, mẹ mắc các bệnh lý trong quá trình mang thai.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2016). The global strategy for women's, children's and adolescent's health (2016–2030) survive, thrive, transform. Available from: <https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/global-strategy-data>.
2. **Viện Dinh dưỡng** (2015). "Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em" <http://www.nutrition.org.vn/news/vi/106/61/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx>.
3. **UNICEF, WHO, World Bank** (2020). Levels and trends in child malnutrition: Key findings of the 2020 Edition of the Joint Child malnutrition estimates. Geneva: WHO, 24 (2), p. 1–16.
4. **Indiran Govender, Selvandran Rangiah, Ramprakash Kaswa, et al** (2020). Malnutrition in children under the age of 5 years in a primary health care setting. S Afr Fam Pract.; 63(1): 5337.
5. **Phạm Văn Hùng, Trần Hồng Trâm, Đoàn Hữu Thiện, Nguyễn Duy Thái** (2022). Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Chí Minh, Tứ Kỳ, Hải Dương. Tạp chí Y học Việt Nam. 516 (2), 123-128.
6. **Phạm Thị Thu, Trương Tuyết Mai, Vũ Văn Thái** (2017). "Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em từ 36-59 tháng tuổi tại 2 xã huyện Tiên Du, tỉnh Bắc Ninh". Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm: 13(1).65-72.
7. **Makaniana O, Naicker A** (2021). Nutritional status of children 24–60 months attending early child development centres in a semi-rural community in South Africa. Int J Environ Res Public Health; 18(1):1–11.
8. **Phan Thị Thanh Tâm, Trần Thúy Nga, Trần Khánh Vân và cộng sự** (2020). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 24-71 tháng tại một số trường Mầm non huyện Phú Lương, tỉnh Thái Nguyên năm 2020. Tạp chí Y học Việt Nam, 516 (1), 289-293.
9. **Zhang N, Ma G** (2018). Interpretation of WHO guideline: Assessing and managing children at primary health-care facilities to prevent overweight and obesity in the context of the double burden of malnutrition. Glob Heal J. 2018;2(2):1–13.
10. **Das JK, Salam RA, Saeed M, Kazmi FA, Bhutta ZA** (2020). Effectiveness of interventions for managing acute malnutrition in children under five years of age in. Nutrients; 12(1):(116).