

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN AGED OF 6 - 24 MONTHS AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Tang Xuan Hai*, Tran Minh Long, Vu Thi Quyen

Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Vinh City, Nghe An, Vietnam

Received: 03/04/2024

Revised: 25/04/2024; Accepted: 23/05/2024

SUMMARY

Objectives: Evaluate the nutritional status of children aged 6 - 24 months and some factors related to malnutrition at the Nutrition Clinic in 2023.

Subjects and methods: The study was a descriptive cross-sectional study on 190 children 6 - 24 months and their mothers from January 1, 2023 to September 30, 2023.

Results: The majority of children with stunting are 21.6%. Types of malnutrition tend to increase with age group. The deficiency rates of iron, zinc, vitamin D and calcium are 26.3%, 22.1%, 20.5%, and 20%. Early complementary feeding and no weight tracking was related to underweight.

Conclusions: Guide for mothers extra micronutrient and update knowledge and correct practices on child care to reduce the risk of malnutrition.

Keywords: Malnutrition, micronutrient, children 6-24 months of age.

*Corresponding author

Email address: bstangxuanhai@gmail.com

Phone number: (+84) 912 379 583

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1197>



TÌM HIỂU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM TỪ 6 - 24 THÁNG TUỔI TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Tăng Xuân Hải*, Trần Minh Long, Vũ Thị Quyên

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, TP Vinh, Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/04/2024

Ngày chỉnh sửa: 25/04/2024; Ngày duyệt đăng: 23/05/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng tại phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2023.

Đối tượng - phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang 190 cặp trẻ từ 6 - 24 tháng và bà mẹ đến khám tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 01/01/2023 đến 30/09/2023.

Kết quả: Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm đa số 21,6%. Các thể suy dinh dưỡng có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi. Tỷ lệ thiếu sắt, kẽm, vitamin D, canxi lần lượt là 26,3%, 22,1%, 20,5% và 20%. Tìm thấy mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thể nhẹ cân với ăn bổ sung sớm, không theo dõi cân nặng trẻ. Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thể thấp còi với không theo dõi cân nặng trẻ.

Kết luận: Suy dinh dưỡng sẽ dẫn đến trẻ biếng ăn, thiếu vi chất, nguy cơ mắc bệnh và sẽ tạo thành một vòng xoắn bệnh lý. Hướng dẫn cho các bà mẹ bổ sung vi chất dinh dưỡng cũng như cập nhật kiến thức, thực hành đúng về chăm sóc trẻ để giảm nguy cơ suy dinh dưỡng.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, vi chất, trẻ 6 -24 tháng tuổi.

*Tác giả liên hệ

Email: bstangxuanhai@gmail.com

Điện thoại: (+84) 912 379 583

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1197>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng đối với cơ thể con người, đặc biệt đối với trẻ em – một cơ thể đang lớn và phát triển. Theo báo cáo của Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc, Tổ chức Y tế Thế giới, Ngân hàng Thế giới (UNICEF/WHO/WB) năm 2021, trên thế giới có 149,2 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị SDD thể thấp còi, 45,4 triệu trẻ SDD thể gầy còm và 38,9 triệu trẻ thừa cân [1].

Chiến lược quốc gia về dinh dưỡng đến năm 2030 là phấn đấu giảm suy dinh dưỡng trẻ em xuống dưới mức có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng (SDD thể thấp còi dưới 20% và thể nhẹ cân dưới 10%), tầm vóc người Việt Nam được cải thiện rõ rệt.

Trẻ từ 6 tháng đến 24 tháng tuổi là giai đoạn rất quan trọng. Ở giai đoạn này, tốc độ tăng trưởng của trẻ nhanh nên nhu cầu dinh dưỡng cao. Nếu để trẻ bị SDD trong những năm đầu đời này, nó sẽ ảnh hưởng xấu đến sự phát triển trí tuệ và thể chất của trẻ về sau. Cho đến nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá về tình trạng suy dinh dưỡng, căn nguyên và các yếu tố nguy cơ gây SDD ở trẻ em tại tỉnh Nghệ An. Xuất phát từ những vấn đề trên, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi và một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng tại phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An năm 2023.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi và mẹ đến khám tại phòng khám dinh dưỡng Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An loại trừ các trẻ mắc bệnh cấp tính nặng, không phù hợp cho việc khám và tư vấn dinh dưỡng tại thời điểm đến khám từ tháng 01/01/2023 đến 30/09/2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu nghiên cứu:

Cỡ mẫu được tính theo phương pháp tính cỡ mẫu cho một cuộc điều tra cắt ngang:

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

Trong đó:

- n = Cỡ mẫu
- $Z_{1-\alpha/2}$ = là giá trị tương ứng của hệ số giới hạn tin cậy đòi hỏi, với độ tin cậy là 95% thì $Z = 1,96$
- α : là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$
- $p = 0,13$ là tỷ lệ SDD ở trẻ em dưới năm tuổi tại Việt Nam năm 2020
- d = sai số mong muốn 5% (0,05)
- Cỡ mẫu tính được là 173, lấy dự phòng 10% trẻ bỏ cuộc làm tròn cỡ mẫu là 190 trẻ.

Phương pháp chọn mẫu.

Chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả các trẻ đến khám tại phòng khám Tư vấn dinh dưỡng đến khi đủ số lượng mẫu.

Nghiên cứu viên tiến hành phỏng vấn mẹ, cân đo trẻ và xét nghiệm vi chất dinh dưỡng toàn bộ trẻ tham gia vào nghiên cứu.

Các biến số, chỉ tiêu nghiên cứu, tiêu chuẩn đánh giá:

- Thông tin chung: tuổi, giới, tiền sử sản khoa và tiền sử bệnh, con thứ mấy trong gia đình, cân nặng khi sinh, tuổi thai, cách thức sinh.
- Tình trạng dinh dưỡng hiện tại:
 - + Cân nặng, chiều cao sau đó phân loại tình trạng dinh dưỡng theo tiêu chuẩn của WHO 2006.
 - + Dấu hiệu gầy còm nặng, phù: Các cơ vai, cánh tay, đùi teo nhỏ. Tìm dấu hiệu ấn lõm ở mặt trước xương chày, mắt cá trong, mu chân, trán. Khám phù cả 2 chân.
- Công thức máu: Chẩn đoán thiếu máu dựa vào định lượng Hemoglobin (Hb) máu ở các nhóm tuổi theo tiêu chuẩn của WHO



- Sinh hóa máu: Sắt, ferritin huyết thanh, canxi huyết thanh, kẽm huyết thanh và 25OHD.

- Thiếu sắt: Nồng độ ferritin huyết thanh <12 µg/L hoặc nồng độ sắt huyết thanh < 7µmol/L.

- Thiếu kẽm: nồng độ kẽm huyết thanh < 10,7 µmol/l.

- Thiếu vitamin D: nồng độ 25OHD < 30 nmol/l.

- Thiếu canxi: nồng độ canxi huyết thanh < 1,9 mmol/l.

- Kiến thức và thực hành về ăn bổ sung, theo dõi cân nặng và chăm sóc trẻ của bà mẹ.

- Ăn bổ sung: Là trẻ được bú mẹ hoặc bú vú nuôi và ăn những thức ăn đặc, nửa đặc, cho phép trẻ nhận thêm bất kỳ thức ăn, nước uống nào khác bao gồm sữa bột, sữa hộp

- Chăm sóc khi trẻ ốm: Chia 2 nhóm kiêng ăn, không kiêng ăn

- Theo dõi cân nặng: Chia 2 nhóm gồm không nên và nên theo dõi cân nặng

- Một số yếu tố liên quan tình trạng dinh dưỡng như: tình trạng của trẻ, các vi chất, kiến thức và thực hành của bà mẹ.

2.3. Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu được làm sạch, được nhập và sử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0.

- Sử dụng test χ^2 để so sánh các tỷ lệ, tính OR.

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành khi đã được đồng ý của hội đồng bảo vệ đề cương và đảm bảo đầy đủ các nguyên tắc về đạo đức nghiên cứu. Đề tài nghiên cứu không gây ra nguy cơ xấu cho đối tượng tham gia nghiên cứu cũng như cộng đồng.

3. KẾT QUẢ

3.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi

- Tỷ lệ trẻ trong độ tuổi 12-24 tháng (52,1%) cao hơn trẻ 6-11 tháng.

- Trẻ nam chiếm nhiều hơn so với trẻ nữ, tỷ lệ nam/nữ là 1,2/1

Bảng 3.1. Đặc điểm của trẻ trong nghiên cứu

Đặc điểm thông tin chung		n	%
Con thứ mấy trong gia đình	1	101	53,2
	2	69	36,3
	≥ 3	20	10,5
Cân nặng khi sinh	< 2500 g	12	6,3
	≥ 2500 g	178	93,7
Tuổi thai	< 37 tuần	13	6,8
	≥ 37 tuần	177	93,2
Cách thức sinh	Sinh thường	119	62,6
	Khác (Mổ, đẻ có can thiệp)	71	37,4
Tiêm chủng	Đủ	178	93,7
	Không đủ	12	6,3

Đa số trẻ là con đầu (53,2%), đủ cân nặng và tuổi thai khi sinh.

Lý do khám và tư vấn chủ yếu là biếng ăn chiếm 95,8%, tiếp theo là ngừng tăng cân chiếm 92,1%. 75,3% trẻ khám vì lý do ra mồ hôi trộm còn lý do da xanh, niêm mạc nhợt chiếm 34,7%.

Bảng 3.2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo 3 thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm

Thể SDD	SDD vừa		SDD nặng		Tổng SDD	
	n	%	n	%	n	%
Nhẹ cân	37	19,5	3	1,6	40	21,1
Thấp còi	38	20	3	1,6	41	21,6
Gầy còm	13	6,8	0	0,0	13	6,8

Tỷ lệ SDD thể thấp còi chiếm đa số 21,6% và chủ yếu là mức độ vừa, SDD mức độ nặng ít.

Phần lớn các trẻ SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm trong độ tuổi từ 13-24 tháng chiếm lần lượt là 22,2%, 23,2% và 8,1% ($p>0,05$)

Lâm sàng: Triệu chứng ra mồ hôi trộm chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 3 thể SDD thể nhẹ cân, thấp còi và gầy còm chiếm lần lượt là 80%, 82,9% và 84,6%. Tỷ lệ thiếu máu cũng khá cao ở cả 3 thể SDD thể nhẹ cân, thể thấp còi và thể gầy còm chiếm lần lượt là 77,5%, 78% và 76,9%. Không gặp trẻ có triệu chứng gầy còm nặng và phù.

Xét nghiệm vi chất: Tỷ lệ thiếu sắt chiếm tỷ lệ cao nhất là 26,3%. Tỷ lệ thiếu kẽm, vitamin D3 và canxi lần lượt là 22,1%, 20,5% và 20%.



3.2. Yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi

Không có mối liên quan giữa SDD thể nhẹ cân, thể thấp còi, thể gầy còm với cân nặng sơ sinh, tuổi thai, tiêm chủng.

Bảng 3.3. Liên quan tỷ lệ suy dinh dưỡng theo 3 thể và vi chất

Thiếu vi chất		Thiếu sắt	Thiếu kẽm	Thiếu vitamin D	Thiếu canxi
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân	Suy dinh dưỡng	9 (18%)	16 (38%)	11 (28%)	16 (42%)
	Không SDD	41 (82%)	26 (62%)	28 (72%)	22 (58%)
	OR (95%CI)	0,77 (0,3 – 1,7)	3,2 (1,5 – 6,8)	1,7 (0,7 -3,7)	3,8 (1,8 – 8,4)
Suy dinh dưỡng thể thấp còi	Suy dinh dưỡng	10 (20%)	16 (38%)	16 (41%)	17 (45%)
	Không SDD	40 (80%)	26 (62%)	23 (59%)	21 (55%)
	OR (95%CI)	0,88 (0,4-1,9)	3,0 (1,4- 6,5)	3,5 (1,6 – 7,5)	4,3 (2 - 9,4)
Suy dinh dưỡng thể gầy còm	Suy dinh dưỡng	4 (8%)	7 (17%)	7 (18%)	5 (13%)
	Không SDD	46 (92%)	35 (83%)	32 (82%)	33 (77%)
	OR (95%CI)	1,3 (0,4 – 4,3)	4,7 (1,5 – 15)	5,3 (1,7 - 16,8)	2,7 (0,8 – 8,9)

Trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân có tỷ lệ thiếu kẽm và canxi cao gấp 3,2 (95%CI 1,5-6,8) và 3,8 (95%CI 1,8-8,4) lần so với nhóm trẻ không suy dinh dưỡng.

Trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi có tỷ lệ thiếu kẽm, vitamin D và canxi cao gấp 3,0 (95%CI 1,4-6,5); 3,5

(95%CI 1,6-7,5) và 4,3 (95%CI 2-9,4) lần so với nhóm trẻ không suy dinh dưỡng.

Trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm có tỷ lệ thiếu kẽm và vitamin D cao gấp 4,7 (95%CI 1,5-15) và 5,3 (95%CI 1,7-16,8) lần so với nhóm trẻ không suy dinh dưỡng.

Bảng 3.4. Liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với kiến thức, thực hành chăm sóc trẻ của các bà mẹ

Chỉ tiêu so sánh			SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
			Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Cho trẻ ăn bổ sung	Kiến thức	< 6 tháng	8 (20%)	48 (32%)	9 (22%)	47 (31,5%)	2 (15,4%)	54 (30,5%)
		≥ 6 tháng	32 (80%)	102 (68%)	32 (78%)	102 (68,5%)	11 (84,6%)	123 (69,5%)
	OR (95%CI)		0,5 (0,2-1,2)		0,6 (0,3-1,3)		0,4 (0,1-1,9)	
	Thực hành	< 6 tháng	27 (67,5%)	58 (38,7%)	19 (46,3%)	66 (44,3%)	6 (46,2%)	79 (44,6%)
		≥ 6 tháng	13 (32,5%)	92 (61,3%)	22 (53,7%)	83 (55,7%)	7 (53,8%)	98 (55,4%)
	OR (95%CI)		3,2 (1,5 – 6,9)		1,1 (0,5 – 2,2)		1,1 (0,3- 3,3)	

Bảng 3.4 (tiếp theo)

Chỉ tiêu so sánh			SDD nhẹ cân		SDD thấp còi		SDD gầy còm	
			Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)	Có n (%)	Không n (%)
Theo dõi cân nặng	Kiến thức	Không	8 (20%)	4 (2,7%)	4 (9,8%)	8 (5,4%)	2 (15,4%)	10 (5,6%)
		Có	32 (80%)	150 (146%)	37 (90,2%)	141 (94,6%)	11 (84,6%)	167 (94,4%)
	OR (95%CI)		9,1 (2,6-32)		1,9 (0,5-6,7)		3 (0,6-15,6)	
	Thực hành	Không	22 (55%)	34 (22,7%)	17 (41,5%)	39 (26,2%)	4 (30,8%)	52 (29,4%)
		Có	18 (45%)	116 (77,3%)	24 (58,5%)	110 (73,8%)	9 (69,2%)	125 (70,6%)
	OR (95%CI)		4,2 (2-8,6)		1,9 (0,9-4,1)		1,1 (0,3-3,6)	
Chăm sóc khi trẻ ốm	Kiến thức	Kiêng ăn	4 (10%)	21 (14%)	4 (9,8%)	21 (14,1%)	2 (15,4%)	23 (13%)
		Không kiêng	36 (90%)	129 (86%)	37 (90,2%)	128 (85,9%)	11 (84,6%)	154 (87%)
	OR (95%CI)		0,6 (0,2 – 2,1)		0,7 (0,2 – 2,0)		1,2 (0,3 - 5,8)	
	Thực hành	Kiêng ăn	4 (10%)	26 (17,3%)	4 (9,8%)	26 (17,4%)	2 (15,4%)	28 (15,8%)
		Không kiêng	36 (90,0%)	124 (82,7%)	37 (90,2%)	123 (82,6%)	11 (84,6%)	149 (84,2%)
	OR (95%CI)		0,5 (0,2 – 1,6)		0,5 (0,2 – 1,6)		0,9 (0,2 – 4,6)	
Ăn vặt	Kiến thức	Có	4 (10%)	6 (4%)	4 (9,8%)	6 (4%)	1 (7,7%)	9 (5,1%)
		Không	36 (90%)	144 (96%)	37 (90,2%)	143 (96%)	12 (92,3%)	168 (94,9%)
	OR (95%CI)		0,4 (0,1-1,4)		0,4 (0,1-1,4)		0,6 (0,1-5,5)	
	Thực hành	Có	19 (47,5%)	66 (44%)	22 (53,7%)	63 (42,3%)	7 (53,8%)	78 (44,1%)
		Không	21 (52,5%)	84 (56%)	19 (46,3%)	86 (57,7%)	6 (46,2%)	99 (55,9%)
	OR (95%CI)		1,2 (0,6-2,3)		1,6 (0,8 – 3,2)		1,5 (0,5-4,6)	



Có mối liên quan giữa thực hành của bà mẹ về thời gian cho trẻ ăn bổ sung sớm với tình trạng SDD thể nhẹ cân OR: 3,2 (95%CI: 1,5 – 6,9). Có mối liên quan giữa kiến thức và thực hành theo dõi cân nặng với SDD nhẹ cân, OR: 9,1 (95%CI: 2,6-32). OR: 4,2 (95%CI: 2-8,6) Có mối liên quan giữa kiến thức theo dõi cân nặng với SDD thấp còi, OR:1,9 (95%CI: 0,5-6,7).

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi

Biếng ăn là lý do phổ biến để mẹ đưa trẻ đến khám và tư vấn dinh dưỡng của trẻ (95,8%), một số trẻ do chậm tăng cân hoặc ra nhiều mồ hôi. Tỷ lệ trẻ đi khám vì lý do kiểm tra sức khỏe khá thấp cũng cho thấy chưa có sự quan tâm đúng mực về dinh dưỡng ở các bà mẹ.

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ trẻ SDD thể thấp còi (21,6%) và ở mức độ vừa chiếm chủ yếu. Nhìn chung kết quả tỷ lệ SDD ở cả 3 thể trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn ở các nghiên cứu khác khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 6 - 24 tháng hay dưới 24 tháng [2;3;4]. Một phần do chúng tôi nghiên cứu tại phòng khám dinh dưỡng của bệnh viện nơi các trẻ đến khám có các vấn đề về dinh dưỡng khiến người nhà phải đưa trẻ đến khám, hoặc các trẻ đang được điều trị tại các khoa lâm sàng, các bác sỹ chỉ định khám dinh dưỡng.

Tỷ lệ SDD có xu hướng tăng dần theo nhóm độ tuổi. Kết quả này tương tự với kết quả của một số nghiên cứu trong nước [2;5]. Tỷ lệ SDD ở nhóm trẻ 12-23 tháng cao hơn so với các nhóm tuổi khác được ghi nhận ở cả các nghiên cứu trong nước ta trên thế giới. Như vậy SDD thường xảy ra bắt đầu khi trẻ bước vào lứa tuổi ăn bổ sung và tích lũy trong những giai đoạn tiếp theo [6]. Do đó cha mẹ cần chú ý trong thực hành nuôi dưỡng trẻ, đặc biệt phải có chế độ ăn bổ sung hợp lý.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận triệu chứng ra mồ hôi trộm, thiếu máu là các triệu chứng lâm sàng hay gặp ở cả 3 thể SDD (trên 75%). Các triệu chứng rụng tóc gáy, giật mình khi ngủ và mọc răng chậm chỉ chiếm tỷ lệ thấp và không gặp trẻ có triệu chứng gầy còm nặng và phù. Vi chất hay thiếu là sắt chiếm đa số. Kết quả phù hợp với nghiên cứu của Chu Thị Phương Mai và cộng sự [7].

4.2. Yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của trẻ từ 6 - 24 tháng

Hiện nay, một số nghiên cứu chỉ ra rằng cân nặng sơ sinh nhẹ cân sẽ có nguy cơ mắc SDD cao hơn so cân nặng sơ sinh đủ cân. Đối với những trẻ bị thiếu tháng, có thể do đẻ thiếu tháng mà các cơ quan, các tạng trong cơ thể trẻ chưa hoàn thiện do vậy nhiều chức năng liên quan đến hệ tiêu hóa có thể cũng chưa được tốt ảnh hưởng đến khả năng hấp thu dinh dưỡng của trẻ. Tuy nhiên chúng tôi chưa tìm thấy mối liên quan giữa tuổi thai dưới 37 tuần với các thể SDD.

Nhìn chung, nghiên cứu của chúng tôi chưa ghi nhận mối liên hệ của các đặc điểm của trẻ với tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm. Có thể do số lượng mẫu chưa đủ để thấy sự liên quan.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng thiếu kẽm, thiếu canxi với tình trạng SDD thể nhẹ cân và thể thấp còi; có mối liên quan giữa tình trạng thiếu vitamin D với tình trạng SDD thể thấp còi và thể gầy còm. SDD thường kết hợp với thiếu hụt vi chất dinh dưỡng như sắt, canxi, kẽm và vitamin D. Điều này chứng minh khi trẻ bị SDD sẽ dẫn đến biếng ăn, thiếu vi chất, nguy cơ mắc bệnh, SDD tạo thành một vòng xoắn bệnh lý. Chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa thực hành của bà mẹ về thời gian cho trẻ ăn bổ sung sớm với tình trạng SDD thể nhẹ cân. Theo Nguyễn Thị Hằng và cộng sự, thời điểm ăn bổ sung sai làm gia tăng nguy cơ mắc SDD gấp 2,08 lần [8].

Chúng tôi cũng ghi nhận mối liên quan giữa kiến thức và thực hành theo dõi cân nặng của trẻ với tỉ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi. Có thể thấy rằng, một thực hành nhỏ như việc theo dõi cân nặng cũng sẽ ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Việc theo dõi cân nặng sẽ giúp cho các bà mẹ nhận biết được tốc độ tăng trưởng của trẻ để có những điều chỉnh phù hợp.

5. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 190 cặp trẻ và mẹ, chúng tôi thấy tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi 21,6% là cao nhất. Các thể suy dinh dưỡng có xu hướng tăng dần theo nhóm tuổi. Tỷ lệ thiếu sắt, kẽm, vitamin D, canxi lần lượt là 26,3%, 22,1%, 20,5% và 20%. Tìm thấy mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thể nhẹ cân với ăn bổ sung sớm, không theo dõi cân nặng trẻ. Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng thể thấp còi với không theo dõi cân nặng trẻ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] UNICEF/WHO/WB, Levels and trends in child malnutrition – Key findings of the 2021 edition. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/341135>. Published April 2021. Accessed May 01, 2023.
- [2] Trịnh Bảo Ngọc, 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.
- [3] Nguyễn Thị Ngọc Ánh, Trương Văn Quý, Nguyễn Thị Diệu Thúy và cộng sự, Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 24 tháng tuổi điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện E. Tạp chí Y học Việt Nam, 2021; 508(1): 103 -106.
- [4] Phạm Thị Diệp, Nguyễn Thị Thanh Luyên, Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ từ 6 -24 tháng tuổi tại Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2019. Tạp chí Y học dự phòng, 2020; 30(8): 20-34.
- [5] Trịnh Bảo Ngọc, 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.
- [6] Katoch OR, Determinants of malnutrition among children: A systematic review. Nutrition. 2022; 96:111565. doi:10.1016/j.nut.2021.111565.
- [7] Chu Thị Phương Mai, Nguyễn Thị Thúy Hồng, Nguyễn Thị Hằng, Thực trạng thiếu vi chất ở trẻ từ 6 tháng đến dưới 5 tuổi. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022; 515(2): 248 - 252.
- [8] Nguyễn Thị Hằng, Chu Thị Phương Mai, Nguyễn Thị Thúy Hồng, Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành dinh dưỡng của bà mẹ với tình trạng dinh dưỡng của trẻ. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023; 552 (1): 142-145.

