

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI BỊ TIÊU CHẢY CẤP ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI TỈNH VĨNH PHÚC NĂM 2016

Nguyễn Việt Sơn¹, Phạm Thị Dung¹, Hoàng Năng Trọng², Ngô Thanh Bình²

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 220 trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản - Nhi Vĩnh Phúc năm 2016. Kết quả: Tại thời điểm vào viện có 25% trẻ SDD gây còi; 24,5% trẻ SDD thấp còi; 15% trẻ SDD nhẹ cân và 2,3% trẻ SDD phối hợp. Tại thời điểm khi ra viện, tỷ lệ SDD tăng cao hơn với 35% trẻ SDD gây còi; 21,4% trẻ SDD nhẹ cân; 4,1% trẻ SDD phối hợp.

Từ khóa: *Suy dinh dưỡng, tiêu chảy, trẻ em dưới 5 tuổi, Bệnh viện Sản Nhi Vĩnh Phúc.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tiêu chảy là bệnh phổ biến, có tỉ lệ mắc, chết cao, là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi trên thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển, trong đó có Việt Nam. Tại Việt Nam, trên 50% bệnh nhi nhập viện liên quan đến tiêu chảy [6], tiêu chảy không những gây suy yếu tình trạng sức khỏe, tăng tỷ lệ tử vong ở trẻ, mà còn là gánh nặng cho nền kinh tế của quốc gia và ảnh hưởng tới cuộc sống hàng ngày của các gia đình.

Đảm bảo dinh dưỡng khi trẻ bị tiêu chảy có vai trò rất quan trọng, tuy nhiên, nhiều bà mẹ vẫn chưa hiểu rõ tầm quan trọng của việc chăm sóc dinh dưỡng đối với trẻ tiêu chảy, dẫn đến việc cung cấp dinh dưỡng cho trẻ chưa đầy đủ, đa số trẻ nhập viện chỉ được quan tâm chủ yếu đến điều trị mà bỏ qua vấn đề dinh dưỡng. Tiêu chảy dẫn đến suy dinh dưỡng và khi trẻ bị suy dinh dưỡng lại có nguy cơ bị tiêu chảy cao.

Ở tỉnh Vĩnh Phúc, chưa có nghiên cứu hay khảo sát nào nhằm đánh giá thực trạng dinh dưỡng của trẻ bị tiêu chảy đối với trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy điều trị tại bệnh viện. Chúng tôi tiến hành nghiên

cứu đề tài này với mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy điều trị nội trú tại Bệnh viện Sản - Nhi Vĩnh Phúc năm 2016.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Tất cả các bệnh nhi dưới 5 tuổi nhập viện trong vòng 48 giờ, được chẩn đoán xác định là tiêu chảy, có người trực tiếp chăm sóc trẻ là bà mẹ.

+ Điều trị tại Khoa Nội Nhi, Khoa Truyền nhiễm của Bệnh viện Sản - Nhi Vĩnh Phúc.

Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Trẻ mắc các bệnh lý phối hợp nặng khác như tim bẩm sinh, bệnh lý ngoại khoa.

+ Người chăm sóc trẻ bệnh không phải là bà mẹ.

+ Bà mẹ từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu chung:

¹Trường trung cấp Y Vĩnh Phúc

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 15/4/2017

Ngày phản biện đánh giá: 2/5/2017

Ngày đăng bài: 29/5/2017

$$n = Z^2 \frac{p.(1-p)}{(\varepsilon.p)^2}$$

Thay các giá trị trên vào công thức ta tính được $n = 200$ cặp mẹ con cần nghiên cứu. Dự phòng đối tượng từ chối tham gia, chúng tôi chọn 220 cặp mẹ con tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu có chủ đích, chọn tất cả các bệnh nhi từ 1 đến dưới 60 tháng tuổi vào khoa Nội Nhi và Khoa Truyền nhiễm của Bệnh viện Sản - Nhi điều trị, được chẩn đoán xác định là tiêu chảy đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu cho tới khi đủ cỡ mẫu.

Phương pháp thu thập thông tin:

Phỏng vấn: Phỏng vấn bà mẹ bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Xác định tuổi của trẻ, khám lâm sàng bệnh nhi.

Kỹ thuật cân, đo chiều cao đứng cho trẻ trên 24 tháng, đo chiều dài nằm áp dụng cho trẻ từ 1 – 24 tháng.

Các chỉ số, biến số nghiên cứu:

Thông tin chung của trẻ bị tiêu chảy dưới 5 tuổi điều trị nội trú.

Khám trẻ để đánh giá tình trạng SDD.

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Sử dụng chương trình EPI DATA 3.1 để nhập số liệu vào máy tính. Dùng phần mềm SPSS 16.0 để phân tích số liệu với các test thống kê y học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm của trẻ tham gia nghiên cứu theo giới tính và tháng tuổi (%)

Nhóm tuổi	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
1 - 12 tháng	65	64,4	36	35,6	101	100,0
13 - 24 tháng	53	64,6	29	35,4	82	100,0
> 24 tháng	18	48,6	19	51,4	37	100,0
Tổng	136	61,8	84	38,2	220	100,0

Kết quả bảng 1 cho thấy có 61,8% trẻ nam và 38,2% trẻ nữ tham gia nghiên cứu. Trong đó ở nhóm tuổi 1-12 tháng và nhóm tuổi 13-24 tháng, tỷ lệ trẻ nam đều nhỏ hơn trẻ nữ, nhóm tuổi >24 tháng, trẻ nữ nhiều hơn trẻ nam.

Bảng 2. Một số thông tin chung về tiền sử dinh dưỡng của trẻ (%)

Các chỉ tiêu		n	Tỷ lệ (%)
Cân nặng sơ sinh	< 2500 g	10	4,5
	≥ 2500 g	196	89,1
	Không cân	14	6,4
Ăn bổ sung	< 6 tháng	13	5,9
	6 tháng	194	88,2
	> 6 tháng	9	4,1
	Chưa ăn bổ sung	4	1,8
Bú mẹ	Còn bú mẹ	183	83,2
	Không còn bú mẹ	37	16,8
Thời gian cai sữa	< 18 tháng	4	1,8
	18 -24 tháng	2	0,9
	≥ 24 tháng	31	14,1
	Chưa cai sữa	183	83,2

Kết quả bảng 2 cho thấy: Khoảng 89,1% trẻ có cân nặng sơ sinh (CNSS) ≥ 2500 g, chỉ có 4,5% trẻ có CNSS dưới 2500 g và 6,4% trẻ có bà mẹ không nhớ CNSS. Tỷ lệ trẻ chưa ăn bổ sung là 1,8%; trẻ ăn bổ sung vào thời điểm 6 tháng tuổi

chiếm cao nhất với 88,2%. Có 83,2% trẻ vẫn còn bú mẹ, 16,8% trẻ đã cai sữa. Trong đó tỷ lệ trẻ cai sữa khi ≥ 24 tháng chiếm 14,1%, cai sữa khi <18 tháng chiếm 1,8% và cai sữa khi trẻ 18 -24 tháng chiếm 0,9%.

Bảng 3. Cân nặng trung bình của trẻ khi vào viện và ra viện theo giới, nhóm tuổi (kg)

Biến số	Cân nặng	$\bar{x} \pm SD$		Giảm cân nặng
		Khi vào viện	Ra viện	
Giới	Nam (n=136)	9,6±2,4	9,2±2,4	0,43±0,20
	Nữ (n=84)	9,4±2,2	8,9±2,1	0,49±0,28
Nhóm tuổi	1 - 12 tháng (n=101)	8,2±1,5	7,8±1,5	0,40±0,22
	13 - 24 tháng (n=82)	9,8±1,7	9,3±1,6	0,48±0,23
	> 24 tháng (n=37)	12,7±2,4	12,1±2,3	0,55±0,24
Chung (n=220)		9,5±2,3	9,1±2,3	0,45±0,24

Kết quả bảng 3 cho thấy: Cân nặng trung bình khi vào viện của trẻ là 9,5±2,3kg; khi ra viện là 9,1±2,3 kg và mức trung bình giảm cân nặng là 0,45±0,24 kg. Trong đó, cân nặng trung

bình khi vào viện của trẻ nam và trẻ nữ lần lượt là 9,6±2,4 kg và 9,4±2,2 kg; khi ra viện lần lượt là 9,2±2,4 kg và 8,9±2,1 kg; mức trung bình giảm lần lượt 0,43±0,20 kg và 0,49±0,28 kg.

Bảng 4. Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng các thể (n=220)

Các thể SDD	Khi vào viện		Khi ra viện	
	SL	%	SL	%
Suy dinh dưỡng thể gầy còm	55	25,0	77	35,0
Suy dinh dưỡng thể thấp còi	54	24,5	54	24,5
Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân	33	15,0	47	21,4
SDD phối hợp	5	2,3	9	4,1

Kết quả bảng 4 cho thấy: Khi vào viện có 25% trẻ SDD gầy còm; 24,5% SDD thấp còi; 15% SDD nhẹ cân và 2,3% SDD phối hợp (SDD gầy còm kết hợp với

thấp còi). Khi ra viện, tỷ lệ SDD tăng cao hơn với 35% SDD gầy còm; 21,4% SDD nhẹ cân; 4,1% SDD phối hợp; trẻ SDD thấp còi vẫn giữ nguyên với tỷ lệ 24,5%.

Bảng 5. Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng thể gầy còm theo nhóm tuổi, giới tính (%)

Biến số	SDD gầy còm	Khi vào viện		Ra viện		p
		SL	%	SL	%	
Giới	Nam (n=136)	35	25,7	47	34,6	<0,05
	Nữ (n=84)	20	23,8	30	35,7	<0,05
Nhóm tuổi	1 - 12 tháng (n=101)	27	26,7	35	34,7	<0,05
	13 - 24 tháng (n=82)	20	24,4	31	37,8	<0,05
	> 24 tháng (n=37)	8	21,6	11	29,7	<0,05
Tổng (n=220)		55	25,0	77	35,0	<0,05

Kết quả bảng 5 cho thấy: Tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ nam và trẻ nữ khi vào viện lần lượt là 25,7%; 23,8% và tăng lên 34,6% và 35,7% khi ra viện, với p<0,05. Tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ từ 0-12 tháng

tuổi, 13-24 tháng tuổi và >24 tháng tuổi khi vào viện lần lượt là 26,7%; 24,4%; 21,6% và tăng lên 34,7% và 37,8% và 29,7% khi ra viện, với p<0,05.

Bảng 6. Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng thể thấp còi theo nhóm tuổi, giới tính (%)

Biến số	SDD thấp còi	Khi vào viện	
		SL	%
Giới	Nam (n=136)	35	25,7
	Nữ (n=84)	19	22,6
Nhóm tuổi	1 - 12 tháng (n=101)	15	14,9
	13 - 24 tháng (n=82)	22	26,8
	> 24 tháng (n=37)	17	45,9
Tổng (n=220)		54	24,5

Kết quả bảng 6 cho thấy: Tỷ lệ SDD thấp còi ở trẻ nam và trẻ nữ, ở trẻ từ 1-12 tháng tuổi, 13-24 tháng tuổi và > 24 tháng

tuổi khi vào viện lần lượt là 25,7%; 22,6%; 14,9%; 26,8%; 45,9%.

Bảng 7. Tỷ lệ trẻ em suy dinh dưỡng thể nhẹ cân theo nhóm tuổi, giới (%)

Biến số	SDD nhẹ cân	Vào viện		Ra viện		p
		SL	%	SL	%	
Giới	Nam (n=136)	25	18,4	29	21,3	<0,05
	Nữ (n=84)	8	9,5	18	21,4	<0,05
Nhóm tuổi	1- 12 tháng (n=101)	10	9,9	15	14,9	<0,05
	13 - 24 tháng (n=82)	15	18,3	19	23,2	<0,05
	> 24 tháng (n=37)	8	21,6	13	35,1	<0,05
Tổng (n=220)		33	15,0	47	21,4	<0,05

Kết quả bảng 7 cho thấy: Tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ nam và trẻ nữ khi vào viện lần lượt là 18,4%; 9,5% và tăng lên 21,3% và 21,4% khi ra viện, kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ từ 0-12 tháng tuổi, 13-24 tháng tuổi và >24 tháng tuổi khi vào viện lần lượt là 9,9%; 18,3%; 21,6% và tăng lên 14,9% và 23,2% và 35,1% khi ra viện, với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 220 bệnh nhi dưới 5 tuổi, được chẩn đoán xác định là tiêu chảy và nằm điều trị tại Khoa Nội Nhi và Khoa Truyền nhiễm của Bệnh viện Sản - Nhi tỉnh Vĩnh Phúc với 61,8% trẻ nam và 38,2% trẻ nữ; nhóm tuổi 1-12 tháng chiếm 45,9%; 13-24 tháng chiếm 37,3%; >24 tháng chiếm 16,8%.

Có 89,1% trẻ có CNSS ≥ 2500 g, chỉ có 4,5% trẻ có CNSS dưới 2500 g. Kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Quang Trung cũng cho thấy có 86,9% trẻ có CNSS bình thường, 2,8% trẻ có CNSS thấp dưới 2500 g. Tỷ lệ trẻ chưa ăn bổ sung là 1,8%; trẻ ăn bổ sung vào thời điểm 6 tháng tuổi chiếm cao nhất với 88,2%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Quang Vinh cho thấy tỷ lệ cho trẻ ăn bổ sung sớm dưới 4 tháng là 11%; ăn bổ sung muộn là 17,3 %; ăn bổ sung đúng là trên 4 tháng là 71,7% [8].

Cân nặng trung bình khi vào viện của trẻ là $9,5 \pm 2,3$ kg; khi ra viện của trẻ là $9,1 \pm 2,3$ kg và mức trung bình giảm là $0,45 \pm 0,24$ kg. Trong đó, cân nặng trung bình khi vào viện của trẻ nam và trẻ nữ lần lượt là $9,6 \pm 2,4$ kg và $9,4 \pm 2,2$ kg; cân nặng khi ra viện lần lượt là $9,2 \pm 2,4$ kg và $8,9 \pm 2,1$ kg; mức trung bình giảm lần lượt là $0,43 \pm 0,20$ kg và $0,49 \pm 0,28$ kg.

Khi vào viện có 25% trẻ SDD gây còm; 24,5% SDD thấp còi; 15% SDD nhẹ cân và 2,3% SDD phối hợp. Khi ra viện, tỷ lệ SDD tăng cao hơn với 35% trẻ SDD gây còm; 21,4% trẻ SDD nhẹ cân; 4,1% trẻ SDD phối hợp; trẻ SDD thấp còi 24,5%. Cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Văn Thịnh với tỷ lệ SDD gây còm chiếm là 6,9%; thấp còi 21,3%; nhẹ cân 13,9% [5]. Vì đối tượng của chúng tôi là những trẻ hiện đang mắc tiêu chảy nằm điều trị tại bệnh viện, đối tượng của nghiên cứu trên là tại cộng đồng. Tuy nhiên lại thấp hơn nghiên cứu của tác giả Chu Thị Phương Mai khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 6 -24 tháng tại phòng khám Dinh dưỡng - Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy SDD thể nhẹ cân 37,5%; thấp còi 28,2%, gây còm 26,9%. Sự khác biệt có thể do đối tượng của nghiên cứu này chủ yếu gặp vấn đề về tình trạng dinh dưỡng, vì vậy tỷ lệ SDD được ghi nhận cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [3].

Kết quả nghiên cứu của tác giả Lương Tuấn Dũng cho thấy tỷ lệ SDD trẻ dưới 5 tuổi thể nhẹ cân là 13,9%, thể thấp còi 23,3%, thể gầy còm 8,0% [1], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi mặc dù địa bàn nghiên cứu là hai xã miền núi có nhiều dân tộc thiểu số sinh sống, thu nhập của người dân từ sản xuất nông nghiệp nên còn nhiều thiếu thốn. Tuy nhiên, do đối tượng của chúng tôi là trẻ mắc tiêu chảy đang nằm viện điều trị nên tỷ lệ SDD các thể cao hơn.

Tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ nam và trẻ nữ khi vào viện lần lượt là 25,7%; 23,8% và tăng lên 34,6% và 35,7% khi ra viện, với $p < 0,05$. Tỷ lệ SDD gầy còm ở trẻ từ 1-12 tháng tuổi, 13-24 tháng tuổi và > 24 tháng tuổi khi vào viện lần lượt là 26,7%; 24,4%; 21,6% và tăng lên 34,7% và 37,8% và 29,7% khi ra viện, với $p < 0,05$. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Dương Thị Huệ, tỷ lệ SDD thể gầy còm của trẻ dưới 5 tuổi dân tộc Tày huyện Bắc Sơn, Lạng Sơn 14,6% và cao nhất ở nhóm 48-59 tháng với 20,6% và thấp nhất là 11,4% ở nhóm 0-11, $p > 0,05$ [2].

Tỷ lệ SDD thấp còi trên 220 trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi ở trẻ nam và trẻ nữ, trẻ từ 1-12 tháng tuổi, 13-24 tháng tuổi và > 24 tháng khi vào viện lần lượt là 25,7%; 22,6%; 14,9%; 26,8%; 45,9%. Thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Vinh về tình trạng dinh dưỡng trẻ 6-60 tháng tại một số bệnh viện đa khoa tỉnh với tỷ lệ SDD thấp còi là 31,1%, ở trẻ trai là 29,2% thấp hơn ở trẻ gái là 33,9% với $p < 0,05$ [7]. Kết quả tỷ lệ thấp còi ở nhóm tuổi > 24 tháng là 45,9% cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần Quang Trung tại địa bàn huyện Tiên Hải, Thái Bình cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi trên 30%. Một trong những nguyên nhân trực tiếp dẫn đến SDD ở trẻ là do

khẩu phần ăn của trẻ không đủ và tình trạng bệnh tật kèm theo của trẻ.

Tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ nam và trẻ nữ khi vào viện lần lượt là 18,4%; 9,5% và tăng lên 21,3% và 21,4% khi ra viện, với $p < 0,05$. Tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ từ 1-12 tháng tuổi, 13-24 tháng tuổi và > 24 tháng tuổi khi vào viện lần lượt là 9,9%; 18,3%; 21,6% và tăng lên 14,9% và 23,2% và 35,1% khi ra viện, với $p < 0,05$. Thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đức Vinh với tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ trai là 18,7% cao hơn ở trẻ gái là 18,4% $p > 0,0$ [8].

Nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Phong trên trẻ từ 2-60 tháng, về tình trạng SDD tại khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Đắk Lắk cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân là 15,7%; ở trẻ nam là 18,6%, trẻ nữ là 11,5% và tỷ lệ SDD nhẹ cân trong nhóm trẻ từ 2 - 24 tháng tuổi thấp hơn nhiều so với nhóm trẻ từ 25- 60 tháng (11,1% so với 31,3%) [15]. Kết quả này gần tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi là 15,0% trẻ SDD nhẹ cân khi vào viện trong đó tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ nam là 18,4%, trẻ nữ là 9,5%.

Tiêu chảy là nguyên nhân quan trọng gây thiếu dinh dưỡng, nhưng ngược lại thiếu dinh dưỡng cũng ảnh hưởng tới tiêu chảy. Ở những trẻ bị SDD do thiếu ăn thì những đợt tiêu chảy kéo dài cũng thường gặp hơn, kéo dài và thường xuyên hơn, tiêu chảy kéo dài cũng thường gặp hơn và cũng xảy ra nặng hơn. Nguy cơ tử vong do tiêu chảy kéo dài tăng lên rõ rệt khi trẻ đã bị SDD. SDD làm giảm sức đề kháng của cơ thể do đó tăng nguy cơ bị các bệnh nhiễm khuẩn, trong đó có nhiễm khuẩn đường tiêu hóa. SDD làm tuyến tụy và các tuyến tiêu hóa ở niêm mạc ruột non bị teo đét dẫn tới giảm hệ thống men gây rối loạn nghiêm trọng quá trình tiêu hóa và hấp thụ các chất dinh dưỡng, vì vậy

không nên kiêng khem cho trẻ trong khi bị tiêu chảy và đặc biệt chăm sóc nuôi dưỡng tốt cho trẻ cũng sẽ hạn chế tối đa trẻ bị mắc nhiễm trùng đường tiêu hóa.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 220 đối tượng bệnh nhi dưới 5 tuổi bị tiêu chảy cấp với 61,8% trẻ nam và 38,2% trẻ nữ cho thấy:

- Khoảng 89,1% trẻ có CNSS \geq 2500 g, chỉ có 4,5% trẻ có CNSS dưới 2500 g. Tỷ lệ trẻ chưa ăn bổ sung là 1,8%; trẻ ăn bổ sung vào thời điểm 6 tháng tuổi chiếm cao nhất với 88,2%. Có 83,2% trẻ vẫn còn bú mẹ, 16,8% trẻ đã cai sữa.

- Tại thời điểm vào viện có 25% trẻ SDD gây còi; 24,5% trẻ SDD thấp còi; 15% trẻ SDD nhẹ cân và 2,3% trẻ SDD phối hợp. Tại thời điểm khi ra viện, tỷ lệ SDD tăng cao hơn với 35% trẻ SDD gây còi; 21,4% trẻ SDD nhẹ cân; 4,1% trẻ SDD phối hợp; trẻ SDD thấp còi vẫn giữ nguyên với tỷ lệ 24,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lương Tuấn Dũng, Phạm Văn Phú (2012). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại hai xã Hùng Mỹ, Xuân Quang, huyện Chiêm Hóa- Tuyên Quang*. Tạp chí nghiên cứu Y học. 70(5), tr. 12-16.

2. Dương Thị Huệ (2013). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc Tày huyện Bắc Sơn tỉnh Lạng Sơn năm 2012*.
3. Chu Thị Phương Mai (2014). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố ảnh hưởng đến dinh dưỡng của trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi tại phòng khám Dinh dưỡng - Bệnh viện Nhi Trung ương*. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ Y khoa, Đại học Y Hà Nội.
4. Phạm Văn Phong, Nguyễn Thị Ngọc Bé (2013). *Tỉ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại khoa nhi- bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk*.
5. Nguyễn Văn Thịnh (2013). *Tình trạng dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Vũ Phúc, thành phố Thái Bình*. Tạp chí Y học thực hành. 8(878), pp. 41-46.
6. Viện Dinh Dưỡng (2011). *Tình hình dinh dưỡng Việt Nam năm 2009-2010*.
7. Nguyễn Đức Vinh, Nguyễn Đỗ Huy (2013). *Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em 6-60 tháng tuổi tại khoa nhi một số bệnh viện đa khoa tỉnh*. Tạp chí Y học thực hành. 5(868), tr. 7-11.
8. Nguyễn Quang Vinh (2007). *Kiến thức, thái độ thực hành của bà mẹ về một số yếu tố liên quan trong phòng - xử trí bệnh tiêu chảy ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Đắk Ha, Kon Tum*. Luận văn Thạc sĩ YTCC, Đại học Y tế công cộng.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN <5 YEARS WITH DIARRHEA HOSPITALIZED IN VINH PHUC OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL IN 2016

A cross-sectional study of 220 children under 5 with diarrhea administered for inpatient treatment at Vinh Phuc Hospital for Obstetrics and Pediatrics in 2016 found that: At the time of admission, 25% of the children were wasted; 24.5% of children were stunted; 15% of children were underweight and 2.3% of children had combined malnutrition. At the time of discharge from hospital, the rate of malnutrition was higher with 35% of wasting; 21.4% of underweight; 4.1% of combined malnutrition.

Keywords: *Malnutrition, diarrhea, children under 5 years old, Vinh Phuc obstetric and pediatric hospital.*