

# TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ BIẾNG ĂN TỪ 25 ĐẾN 60 THÁNG TUỔI ĐẾN KHÁM TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH NĂM 2016

Vũ Thị Vân<sup>1</sup>, Ngô Thị Nhu<sup>2</sup>, Nguyễn Hùng Long<sup>3</sup>

**Mục tiêu:** Xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ biếng ăn từ 24 đến 60 tháng tuổi đến khám tại khoa khám bệnh, bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2016. **Đối tượng:** Trẻ từ 25 đến 60 tháng tuổi đến khám tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Nhi Thái Bình năm 2016. **Phương pháp:** sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang qua khám lâm sàng và bảng hỏi để xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ biếng ăn. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân chiếm 15,1%, SDD thấp còi chiếm 12,3%, SDD gầy còm chiếm 12,3%. Có 1,1% trẻ thừa cân béo phì. Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân cao nhất ở nhóm biếng ăn liên quan đến chuyển dạng thức ăn là 18,9%, tỷ lệ trẻ SDD thấp còi cao nhất ở nhóm biếng ăn không rõ nguyên nhân chiếm 15,7%, tỷ lệ trẻ SDD gầy còm cao nhất ở nhóm biếng ăn do chuyển dạng thức ăn chiếm 15,1%. Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 25 – 36 tháng và thấp nhất ở nhóm tuổi 49- 60 tháng tuổi.

**Từ khóa:** Trẻ em 25-60 tháng, tình trạng dinh dưỡng, biếng ăn.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Biếng ăn phổ biến trên thế giới và là một trong những quan tâm lớn nhất của các bậc phụ huynh. Khoảng 25% trẻ phát triển bình thường về các mặt và lên đến 80% trẻ có vấn đề phát triển ghi nhận liên quan đến các vấn đề nuôi ăn [5]. Tần suất biếng ăn ở một số quốc gia trên thế giới như Hoa Kỳ là 50% trẻ từ 4- 24 tháng tuổi. Nghiên cứu của Lê Hoàng Hạnh Nghi năm 2016 cho thấy tỷ lệ SDD ở trẻ biếng ăn là 25,6% [3]. Nghiên cứu của Lê Thị Kim Dung (2013) [1] cho thấy tỷ lệ SDD của trẻ biếng ăn từ 12- 36 tháng tuổi là 38,3%. Biếng ăn phổ biến trên toàn thế giới và là một trong những mối quan tâm lớn của các bậc cha mẹ. Phát hiện và điều trị sớm tình trạng biếng ăn là rất quan trọng. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: với mục tiêu: “Xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ biếng ăn từ 25

đến 60 tháng tuổi đến khám tại khoa Khám bệnh, bệnh viện Nhi Thái Bình”.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Khám bệnh – bệnh viện Nhi Thái Bình.

- Đối tượng nghiên cứu: Trẻ em từ 25- 60 tháng tuổi và các bà mẹ hoặc người chăm sóc trẻ

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 11/2016 – 3/2017.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. *Thiết kế nghiên cứu:* Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang để xác định tình trạng dinh dưỡng của trẻ biếng ăn.

2.2.2. *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu*

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên  
Email: htampt@gmail.com

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

<sup>3</sup>TS. Trường ĐH Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 1/12/2016

Ngày phản biện đánh giá: 30/12/2016

Ngày đăng bài: 30/3/2017

- Cỡ mẫu để đánh giá TTDD:

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

Trong đó:  $\alpha = 0,05$ ;  $p$ : là 25,3%  $\varepsilon$ : là 0,2. cỡ mẫu  $n=284$  trẻ. Thực tế điều tra 285 trẻ.

### 2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

- *Kỹ thuật cân*: Cân nặng được xác định bằng cân điện tử. Tiến hành cân theo thường quy đọc kết quả chính xác đến 0,1kg.

- *Kỹ thuật xác định chiều cao đứng*:

Sử dụng thước đứng bằng gỗ 3 mảnh của Mỹ, có độ chia chính xác tới mm, chiều cao được ghi theo cm và 1 số lẻ thập phân.

- *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng*: Phân loại theo chuẩn WHO năm 2007 với 3 chỉ tiêu sau: CN/T, CC/T, CN/CC.

**2.4 . Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 3.1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ biếng ăn theo giới**

Thể SDD	Nam (n=142)		Nữ (n=143)		Chung (n=285)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Gầy còm	18	12,7	17	11,9	35	12,3
Thấp còi	20	14,1	15	10,5	35	12,3
Nhẹ cân	24	16,9	19	13,3	43	15,1
TCBF	2	1,4	1	0,7	3	1,1

Kết quả bảng 3.1 cho thấy tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân chiếm 15,1%, SDD thấp còi chiếm 12,3%, SDD gầy còm chiếm 12,3%. Có tới 1,1% trẻ thừa cân béo phì.

**Bảng 3.2. Tỷ lệ trẻ SDD của trẻ theo các loại biếng ăn ở trẻ**

Phân loại biếng ăn	Gầy còm	Thấp còi	Nhẹ cân
	n=35 SL (%)	n=35 SL (%)	n=43 SL (%)
Biếng ăn do chuyển dạng thức ăn	8 (22,8)	5 (14,4)	10 (23,3)
Biếng ăn do bệnh lý	8 (22,8)	9 (25,7)	10 (23,3)
Biếng ăn do sợ ăn	5 (14,4)	2 (5,7)	3 (6,9)
Biếng ăn do kén chọn thức ăn	6 (17,2)	6 (17,1)	8 (18,6)
Biếng ăn không rõ nguyên nhân	8 (22,8)	13 (37,1)	12 (27,9)

Trong số trẻ tham gia nghiên cứu, ở trẻ em nhẹ cân có 3 loại biếng ăn trẻ phơi nhiễm với tỷ lệ cao nhất (22,8%) là biếng ăn liên quan đến chuyển dạng thức ăn, biếng ăn do bệnh lý và biếng ăn không rõ nguyên nhân. Ở trẻ em thấp còi thì phơi nhiễm với biếng ăn không rõ nguyên

nhân là cao nhất (37,1%). Ở nhóm trẻ gầy còm thì cũng có 3 yếu tố trẻ phơi nhiễm cao tương tự như 3 yếu tố của nhóm trẻ nhẹ cân: biếng ăn liên quan đến chuyển dạng thức ăn (23,3%), biếng ăn do bệnh lý (23,3%) và biếng ăn không rõ nguyên nhân (27,9%).

**Bảng 3.3. Mức độ suy dinh dưỡng thể gầy còm và thấp còi của trẻ theo giới (%)**

		SDD ĐỘ I		SDD ĐỘ II	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Gầy còm	Nam (n=142)	12	8,5	6	4,2
	Nữ (n=143)	10	7,0	7	4,9
	Chung (n=285)	22	7,7	13	4,6
Thấp còi	Nam (n=142)	17	12,0	3	2,1
	Nữ (n=143)	13	9,1	2	1,4
	Chung (n=285)	30	10,5	5	1,8

Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ SDD gầy còm độ I ở nam cao hơn nữ tuy nhiên ở SDD gầy còm độ II thì nữ giới lại

chiếm tỷ lệ cao hơn. Với SDD thấp còi thì tỷ lệ SDD ở nam cao hơn nữ ở cả 2 thể SDD thấp còi độ I và SDD thấp còi độ II.

**Bảng 3.4. Tỷ lệ SDD của trẻ theo 3 chỉ tiêu nhân trắc theo tháng tuổi (%)**

Các thể SDD	Tháng tuổi				
	25-36 (n=94)	37-48 (n=96)	49-60 (n=95)	Chung (n= 285)	
Mức ít nhất 1 thể SDD	27 (28,7)	22 (22,9)	21 (22,1)	70 (24,6)	
Tỷ lệ mắc theo từng thể SDD	Nhẹ cân đơn thuần	3 (3,2)	0 (0,0)	2 (2,1)	5 (1,8)
	Gầy còm đơn thuần	3 (3,2)	2 (2,1)	1 (1,1)	6 (2,1)
	Thấp còi đơn thuần	5 (5,3)	5 (5,2)	8 (8,4)	18 (6,3)
	TCBP đơn thuần	1 (1,1)	0 (0,0)	0 (0,0)	1 (0,4)
	Phối hợp	15 (16,0)	15 (15,6)	10 (10,5)	40 (14,0)

Kết quả bảng 3.4 cho thấy: Tỷ lệ trẻ mắc ít nhất 1 thể SDD là 70 trẻ chiếm 24,6%, tiếp theo là SDD thấp còi đơn thuần là 6,3%, SDD phối hợp là 14%,

SDD gầy còm đơn thuần chiếm 2,1%, SDD nhẹ cân đơn thuần chiếm 1,8% và thấp nhất là thừa cân béo phì chiếm 0,4%.

**Bảng 3.5. Tỷ lệ trẻ mắc ít nhất 1 loại SDD theo các loại biếng ăn ở trẻ (%)**

Phân loại biếng ăn	N	Mức ít nhất 1 thể SDD	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biếng ăn do chuyển dạng thức ăn	53	12	22,6
Biếng ăn do bệnh lý	73	20	27,4
Biếng ăn do sợ ăn	31	7	22,6
Biếng ăn do kén chọn thức ăn	45	11	24,4
Biếng ăn không rõ nguyên nhân	83	20	24,1

Trong 285 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ mắc ít nhất 1 thể SDD có biếng ăn liên quan đến chuyển dạng thức ăn chiếm 22,6%, biếng ăn do bệnh lý chiếm 27,4%,

biếng ăn do sợ ăn chiếm 22,6%, biếng ăn do kén chọn thức ăn chiếm 24,4% và biếng ăn không rõ nguyên nhân chiếm 24,1%.

**Bảng 3.6. Tỷ lệ trẻ mắc phối hợp SDD theo các loại biếng ăn ở trẻ (%)**

Phân loại biếng ăn	n	SDD phối hợp	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Biếng ăn do chuyển dạng thức ăn	53	9	17,0
Biếng ăn do bệnh lý	73	7	9,6
Biếng ăn do sợ ăn	31	3	9,7
Biếng ăn do kén chọn thức ăn	45	9	20,0
Biếng ăn không rõ nguyên nhân	83	12	14,5

Trong 285 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ mắc SDD phối hợp có biếng ăn liên quan đến chuyển dạng thức ăn chiếm 17,0%, biếng ăn do bệnh lý chiếm 9,6%, biếng ăn do sợ ăn chiếm 9,7%, biếng ăn do kén chọn thức ăn chiếm 20% và biếng ăn không rõ nguyên nhân chiếm 14,5%.

## BÀN LUẬN

Trong kết quả phân tích của chúng tôi thì ở 285 trẻ biếng ăn, chủ yếu là tình trạng suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm 15,1%, tình trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm 12,3%, và tình trạng suy dinh dưỡng thể gầy còm chiếm 12,3%. Kết quả này thấp hơn kết quả của tác giả Lê Thị Kim Dung (2013) [1] là trẻ biếng ăn có tình trạng suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chiếm 31,4%, trẻ biếng ăn có tình trạng suy dinh dưỡng thể thấp còi chiếm 24,6% và trẻ biếng ăn có tình trạng suy dinh dưỡng thể gầy còm là 19,1%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân ở trẻ biếng ăn của chúng tôi giống với kết quả của tác giả Mai Thị Mỹ Thiện và cộng sự (2014) [3]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân chung trong nghiên cứu của chúng tôi là 15,1%, cao hơn tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân toàn quốc theo điều tra năm 2015 là 14,1% [4]. Nghiên cứu của Lê Hoàng Hạnh Nghi (2006) [2] ở 466 trẻ biếng ăn chiếm chủ yếu nhiều nhất là tình trạng suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 84 trẻ, chiếm 18%, tình trạng suy dinh dưỡng thể

thấp còi là 78 trẻ, chiếm 16,7%, và tình trạng suy dinh dưỡng thể gầy còm là 44 trẻ, chiếm 9,4%. Trong 285 trẻ tham gia nghiên cứu, tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân cao nhất ở nhóm biếng ăn liên quan đến chuyển dạng thức ăn là 18,9. Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi cao nhất ở nhóm biếng ăn không rõ nguyên nhân chiếm 15,7%. Tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng gầy còm cao nhất ở nhóm biếng ăn do chuyển dạng thức ăn chiếm 15,1%. Kết quả nghiên cứu này đã cho thấy trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân và trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm đều có 3 loại biếng ăn chiếm tỷ lệ cao nhất là biếng ăn liên quan đến chuyển dạng thức ăn, biếng ăn do bệnh lý và biếng ăn không rõ nguyên nhân, biếng ăn không rõ nguyên nhân; riêng ở trẻ thấp còi thì chủ yếu là biếng ăn không rõ nguyên nhân. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Hoàng Hạnh Nghi (2016) [2]. Những kết quả nghiên cứu này định hướng cần có những nghiên cứu tiếp theo được thiết kế theo nghiên cứu thuần tập, theo dõi chặt chẽ hơn để tìm nguyên nhân suy dinh dưỡng ở trẻ biếng ăn. Biếng ăn là một triệu chứng có tâm lý chủ quan, mang tính định tính, rất khó đo đạc và đánh giá một cách khách quan. Điều thực sự đáng lo ngại là sự thiếu hụt năng lượng và các chất dinh dưỡng ở trẻ do hậu quả của việc trẻ giảm ăn kết hợp đi kèm với biếng ăn gây ra, năng lượng dự trữ ở trẻ sẽ nhanh chóng bị cạn kiệt do

giảm nhập từ thức ăn. Điều đó chứng tỏ rằng trẻ không suy dinh dưỡng khi bị biếng ăn sẽ dễ dàng dẫn đến suy dinh dưỡng cấp (suy dinh dưỡng thể nhẹ cân) và khi đã suy dinh dưỡng, trẻ không đủ năng lượng để phục hồi thì suy dinh dưỡng cấp sẽ dễ dàng chuyển thành suy dinh dưỡng mãn tính (suy dinh dưỡng thể thấp còi và suy dinh dưỡng thể gầy còm). Điều quan trọng hơn nữa là tình trạng chậm tăng trưởng và suy dinh dưỡng của trẻ do mức tiêu thụ năng lượng ở trẻ giảm do biếng ăn có thể tạo ra một vòng luẩn quẩn khó thoát, làm kìm hãm sự tăng trưởng của trẻ.

#### IV. KẾT LUẬN

Trẻ em biếng ăn mắc SDD thấp còi là 12,3%, có 12,3% bị gầy còm, chỉ có 1,1% mắc thừa cân béo phì, tỷ lệ trẻ SDD ở nam cao hơn nữ trong cả 3 thể SDD.

Tỷ lệ trẻ biếng ăn SDD nhẹ cân, thấp còi và gầy còm chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm tuổi 25 – 36 tháng và thấp nhất ở nhóm tuổi 49- 60 tháng tuổi.

Tỷ lệ trẻ mắc ít nhất 1 thể SDD có biếng ăn cao nhất ở nhóm biếng ăn do

bệnh lý chiếm 27,4%. Tỷ lệ trẻ mắc SDD phối hợp có biếng ăn cao nhất ở nhóm biếng ăn do kén chọn thức ăn và thấp nhất ở nhóm biếng ăn bệnh lý.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Thị Kim Dung (2013). *Khảo sát tình trạng biếng ăn của trẻ từ 12-36 tháng tuổi tại phòng khám dinh dưỡng bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 6/2012 đến 1/2013*. Tạp chí y Học TP HCM, 18(1), tr. 514- 519.
3. Lê Hoàng Hạnh Nghi (2016). *Tình trạng dinh dưỡng và thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi biếng ăn tại khoa khám tư vấn Dinh dưỡng số 2- Viện dinh dưỡng Hà Nội năm 2015*. Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
3. Thiện Mai Thị Mỹ (2014). *Tình trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại Thành phố Hồ Chí Minh*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 10(2).
4. Viện Dinh dưỡng (2015). *Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm (1999-2013)*.
5. Chatoor. I (2009). *Diagnosis and Treatment of Feeding disorders in Infants, Toddlers, and Young Children, zero to three*. Washington, DC, USA.

#### Summary

#### NUTRITIONAL STATUS OF ANOREXIC CHILDREN AGED 25-60 MONTHS ATTENDING HEALTH CHECK DEPARTMENT OF THAI BINH PEDIATRIC IN 2016

**Objective:** To determine nutritional status of anorexia children from 25 to 60 months attending Health check department of Thai Binh Pediatric hospital in 2016. **Methods:** Descriptive cross-sectional study design, using clinical examination and questionnaire to determine nutritional status of anorexic children. **Results:** The proportion of underweight children was accounted for 15.1%, stunting was accounted for 12.3%, and wasting was accounted for 12.3%. Upto 1.1% of the children was overweight. The highest rate of underweight was found among anorexic children with food conversion, which was 18.9%. The highest rate of stunting was found in those with unknown cause, accounting for 15.7%. The prevalence of wasting was highest in the anorexia group due to food conversion, accounting for 15.1%. The prevalence of underweight, stunting and wasting was highest in the 25-36 months old group and lowest in the 49-60 month old group.

**Keywords:** Children 25- 60 months old, nutrition status, anorexia.