

- Fau - Ebrahim SA**, Ebrahim Sa Fau - Johnson MP, Johnson Mp Fau - Evans MI, Evans MI. Differential effect of advanced maternal age on prenatal diagnosis of trisomies 13, 18 and 21. (1015-3837 (Print))
- 6. Donnenfeld AE, Mennuti MT.** Sonographic findings in fetuses with common chromosome abnormalities. (0009-9201 (Print))
- 7. Yang JH, Chung Jh Fau - Shin JS, Shin Js Fau - Choi JS, Choi Js Fau - Ryu HM, Ryu Hm Fau - Kim MY, Kim MY.** Prenatal diagnosis of trisomy 18: report of 30 cases. (0197-3851 (Print))
- 8. Nyberg DA, Kramer D Fau - Resta RG, Resta Rg Fau - Kapur R, et al.** Prenatal sonographic findings of trisomy 18: review of 47 cases. (0278-4297 (Print))

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ 3-5 TUỔI TẠI 4 XÃ, TỈNH THANH HÓA, NĂM 2017

Phạm Thị Thu¹, Trương Tuyết Mai², Nguyễn Ngọc Sáng², Trần Thị Thu Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 3-5 tuổi tại 4 xã, tỉnh Thanh Hóa, năm 2017. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1136 trẻ 3-5 tuổi tại 4 xã, tỉnh Thanh Hóa nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 3-5 tuổi. Trẻ được cân, đo chiều cao bằng phương pháp nhân trắc học, phỏng vấn các bà mẹ bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 11,2%; thể thấp còi là 15,7% và thể gầy còm là 2,0%. Trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500gram có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn gấp 1,67 lần so với trẻ khác. Gia đình có từ 3 con trở lên, trẻ có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi cao gấp 1,53 lần so với gia đình có từ 1 - 2 con và mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, trẻ có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi cao gấp 1,59 lần so với mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 11,2%; thể thấp còi là 15,7% và thể gầy còm là 2,0%, có mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi với cân nặng sơ sinh của trẻ, số con trong gia đình và trình độ học vấn của bà mẹ.

Từ Khóa: Suy dinh dưỡng, trẻ em, yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS AMONG CHILDREN 3-5 YEARS OLD IN 4 COMMUNES, THANH HOA PROVINCE, 2017

Objectives: Describe nutritional status and some related factors to stunting malnutrition among children 3-5 years old in 4 communes of Thanh Hoa province,

¹Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

²Viện Dinh dưỡng

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Thu

Email: ptthu@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.5.2022

2017. Method: A cross-sectional study was conducted on 1136 children 3-5 years old in 4 communes of Thanh Hoa province to describe nutritional status and some related factors to stunting malnutrition among children 3-5 years old. Children were measured weight, height by the anthropometric method, interviewed mothers with pre-designed questionnaires.

Results: the prevalence of underweight was 11,2%, stunting was 15,7% and wasting was 2,0%. Children with birth weight \leq 2500 grams have 1.67 times higher risk of stunting than other children. Families with 3 or more children, children have risk of stunting malnutrition 1,53 times higher than families with 1-2 children and mothers with less than high school education, children have risk of stunting malnutrition is 1,59 times higher than the mothers with high school education or higher. **Conclusion:** The prevalence of underweight was 11,2%, stunting was 15,7% and wasting was 2,0%. There is a relationship between stunting malnutrition and birth weight of children, number of children in the family and mother's education level.

Keywords: Malnutrition, children, related factors to malnutrition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng bệnh lý xảy ra khi chế độ ăn nghèo protein và năng lượng, thường kèm theo tác động của nhiễm khuẩn và ngược lại thường tạo điều kiện cho nhiễm khuẩn phát triển và làm cho tình trạng thiếu dinh dưỡng ngày càng nặng thêm. Năm 2011, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) ước tính trên toàn cầu có 115 triệu (18%) trẻ dưới 5 tuổi nhẹ cân và 178 triệu (28%) bị thấp còi. Một phần tư tổng số trẻ em ở các nước đang phát triển bị SDD, trong đó phần lớn sống ở châu Phi và châu Á [1]. SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi dẫn tới không chỉ làm trẻ chậm phát triển thể chất, trí tuệ, chậm phát triển giáo dục, xã hội và kinh tế mà còn làm tăng nguy cơ tử vong và mắc bệnh do tiêu chảy và tăng nguy cơ nhiễm trùng, ước tính khoảng 35%[2]. Ở nước ta trong những năm

qua, dù đã có nhiều thành tựu trong công tác phòng chống SDD, nhưng tỷ lệ SDD ở trẻ em nước ta vẫn còn ở mức cao, đặc biệt là SDD thể thấp còi là 23,2%, thể nhẹ cân là 12,8% (năm 2018)[3]. Thanh Hóa là nơi có tỷ lệ suy dinh dưỡng còn khá cao so với mức trung bình của cả nước. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành nhằm đánh giá thực trạng dinh dưỡng ở trẻ 3-5 tuổi tại 4 xã thuộc 2 huyện Nông Cống và Yên Định, tỉnh Thanh Hóa. Từ đó cần lựa chọn định hướng can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

- Trẻ từ 3-5 tuổi, đi học trường mầm non và mẹ hoặc người chăm sóc chính cho trẻ

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Trẻ khỏe mạnh bình thường. Bà mẹ có đủ sức khỏe, có khả năng đọc, hiểu để trả lời các câu hỏi của điều tra viên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Trẻ mắc dị tật bẩm sinh, gù vẹo cột sống và các bệnh cấp tính. Bà mẹ không có khả năng trả lời các câu hỏi phỏng vấn.

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại 4 xã: xã Định Thành, Yên Thái, huyện Yên định và xã Vạn Thắng, Công Chính huyện Nông Cống, tỉnh Thanh Hóa từ tháng 5/2017 đến tháng 5/2018.

2.3 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng tỷ lệ trong nghiên cứu mô tả:

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

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu tối thiểu; Z: hệ số tin cậy phụ thuộc vào ngưỡng xác suất α (chọn $\alpha = 0,05$ với độ tin cậy 95% thì $Z(1 - \alpha/2) = 1,96$); d là sai số cho phép (lấy $d = 0,05$); p là tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị SDD (lấy $p = 0,192$, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi SDD thể thấp còi là 19,2% [4]), tính được cỡ mẫu là 239 trẻ/xã. Tổng số trẻ tối thiểu cần nghiên cứu tại 4 xã là $239 \times 4 \text{ xã} = 956$ trẻ. Thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu được 1136 trẻ 3-5 tuổi.

2.5 Phương pháp chọn mẫu. Chọn chủ đích 4 xã: xã Yên Thái, Định Thành, huyện Yên Định và xã Vạn Thắng, Công Chính, huyện Nông Cống.

Đây là những xã vùng nông thôn, có điều kiện kinh tế, văn hóa, xã hội tương đồng, chính

quyền địa phương tình nguyện hỗ trợ triển khai nghiên cứu.

2.6 Biến số nghiên cứu. Các biến số để đánh giá tình trạng SDD của trẻ 3-5 tuổi bao gồm: tháng tuổi, giới, chiều cao, cân nặng.

Các biến số đánh giá một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể thấp còi: Cân nặng sơ sinh, trình độ của mẹ, số con trong gia đình, thời điểm cai sữa cho trẻ.

2.7. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu, tiêu chuẩn đánh giá. Các thông tin được thu thập là họ và tên, ngày sinh, giới, địa chỉ của trẻ. Thông tin về chỉ số nhân trắc của trẻ: cân nặng bằng cân điện tử TANITA với độ chính xác 0,1 kg, được kiểm tra trước khi sử dụng; xác định chiều cao sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm để đo chiều cao đứng. Kết quả được ghi là cm và 1 số lẻ sau dấu phẩy. Tuổi của trẻ được tính bằng cách lấy ngày tháng năm điều tra trừ đi ngày tháng năm sinh của trẻ và phân loại theo WHO 2006.

Thông tin về bà mẹ: Thông tin được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp bà mẹ bằng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi: Dựa theo chuẩn phân loại của WHO 2006, trẻ SDD thể nhẹ cân khi chỉ số cân nặng/tuổi (CN/T) < -2SD, SDD thể thấp còi khi chiều cao/tuổi (CC/T) < -2SD, SDD thể gầy còm khi chỉ số cân nặng/chiều cao (CN/CC) < -2SD.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ em 5 tuổi: Tương tự như trẻ dưới 5 tuổi.

2.8. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu về nhân trắc học được xử lý bằng phần mềm Anthro của WHO, 2006. Sử dụng phần mềm Epi Data để nhập liệu và phần mềm SPSS 20.0 để phân tích. Test kiểm định thống kê là χ^2 test so sánh tỷ lệ giữa các nhóm, t - test so sánh giá trị trung bình giữa 2 nhóm. Giá trị $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

2.9. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được thông qua Hội đồng Đạo đức, Hội đồng Khoa học - Viện Dinh dưỡng trước khi triển khai. Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ nội dung, mục đích nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Toàn bộ thông tin thu thập được quản lý bởi nghiên cứu viên, giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm nhân trắc theo giới của trẻ 3-5 tuổi tại 4 xã của 2 huyện của tỉnh Thanh Hóa

Chỉ số nhân trắc	Tuổi	Nam		Nữ	
		n	TB±SD	n	TB±SD

Tháng tuổi	3-5	630	52,1±9,8	506	51,8±9,5
Cân nặng (kg)	3-5	630	16,1±3,0*	506	15,2±2,5
	3	211	14,3±2,1*	180	13,6±1,8
	4	261	16,3±2,8*	208	15,7±2,2
	5	158	18,0±3,1*	118	16,9±2,5
Chiều cao (cm)	3-5	630	101,0±6,7*	506	99,6±6,6
	3	211	94,7±4,2*	180	93,3±4,3
	4	261	102,1±4,5	208	101,4±4,6
	5	158	107,7±4,6*	118	105,9±4,1

* T-test khi so sánh các chỉ số giữa trẻ trai và gái: *p<0,05

Bảng 1 cho thấy cân nặng trung bình của trẻ trai là 16,1±3,0 kg và trẻ gái là 15,2±2,5 kg; chiều cao trung bình của trẻ trai là 101,0±6,7 cm và trẻ gái là 99,6±6,6 cm. Chỉ số cân nặng trẻ trai cao hơn trẻ gái, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05.

Bảng 2: Phân bố trẻ theo giới, nhóm tuổi tại 4 xã, tỉnh Thanh Hóa

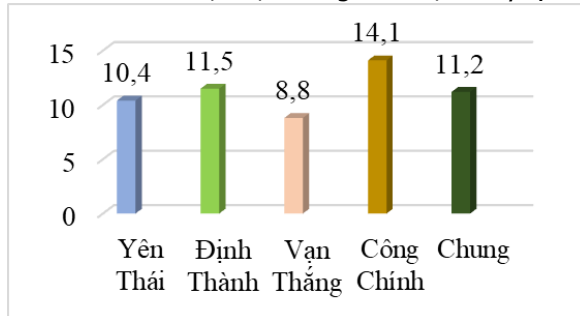
Thông tin		Huyện Yên Định		Huyện Nông Công		Tổng (n=1136)
		Yên Thái (n=260)	Định Thành (n=288)	Vạn Thắng (n=297)	Công Chính (n=291)	
Giới	Nam	138(53,1)	153(53,1)	166(55,9)	173(59,5)	630(55,5)
	Nữ	122(46,9)	135(46,9)	131(44,1)	118(40,5)	506(44,5)
Tuổi	3	95(36,5)	120(41,6)	91(30,6)	85(29,2)	391(34,4)
	4	101(38,9)	99(34,4)	130(43,8)	139(47,8)	469(41,3)
	5	64(24,6)	69(24,0)	76(25,6)	67(23,0)	276(24,3)

Bảng 2 cho thấy ở các xã tỷ lệ trẻ nam cao hơn so với trẻ nữ và trẻ ở nhóm 4 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất.

Bảng 3. Tình trạng SDD theo giới ở trẻ 3-5 tuổi tại 4 xã của tỉnh Thanh Hóa

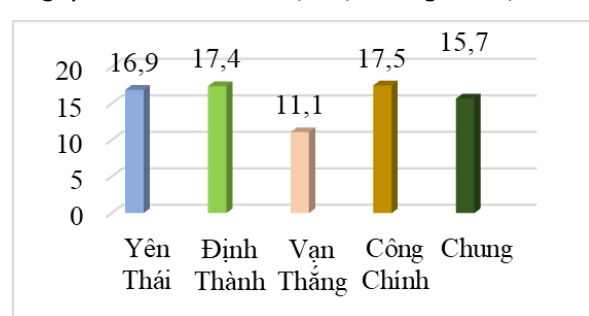
Thông tin	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
SDD thể nhẹ cân	69	11,0	59	11,5	127	11,2
SDD thể thấp còi	94	14,9	84	16,6	178	15,7
SDD thể gầy còm	16	2,5	7	1,4	23	2,0

Bảng 3 cho thấy Tỷ lệ SDD thể nhẹ cân ở trẻ trai là 11,0 %, ở trẻ gái là 11,5 %. Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ trai là 14,9%, ở trẻ gái là 16,6% Tỷ lệ SDD thể gầy còm ở trẻ trai là 2,5%, ở trẻ gái là 1,4%.



Hình 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở trẻ 3 - 5 tuổi tại 4 xã, tỉnh Thanh Hóa

Hình 1 cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân cao nhất ở trẻ 3-5 tuổi thuộc xã Công Chính (14,1%) tiếp theo là xã Định Thành (11,5%) và xã Yên Thái (10,4%), Vạn Thắng (8,8%).



Hình 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ 3 - 5 tháng tuổi tại 4 xã, tỉnh Thanh Hóa

Hình 2 cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất ở trẻ 3-5 tuổi thuộc xã Công Chính (17,5%) tiếp theo là xã Định Thành (17,4%), xã Yên Thái (16,9%) và xã Vạn Thắng (11,1%).

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ

Yếu tố liên quan	Chỉ số	Có SDD (%)	Không SDD (%)	OR (95% CI)	p
Cân nặng sơ sinh	<2500g	29(22,5)	100(77,5)	1,67(1,06-2,61)	<0,05
	≥2500g	149(14,8)	858(85,2)		
Thời điểm cai	<18 tháng	99(17,4)	469(82,6)	1,30(0,94-1,80)	>0,05

sữa	≥18 tháng	79(13,9)	489(86,1)		
Số con trong gia đình	≥3 con	55(20,3)	216(79,7)	1,53(1,08-2,18)	<0,05
	1-2 con	123(14,2)	742(85,8)		
Trình độ học vấn của bà mẹ	<Trung học phổ thông	114(18,4)	506(81,6)	1,59(1,14-2,21)	<0,05
	≥Trung học phổ thông	64(12,4)	452(87,6)		

Bảng 4 cho thấy trẻ em có cân nặng sơ sinh thấp hơn 2500g có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn gấp 1,67 lần so với trẻ khác, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Trẻ cai sữa dưới 18 tháng tuổi có nguy cơ bị SDD cao gấp 1,3 lần so với trẻ được bú sữa mẹ đến ≥ 18 tháng. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Gia đình có từ 3 con trở lên, trẻ có nguy cơ SDD cao gấp 1,53 lần so với gia đình có từ 1 - 2 con, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, trẻ có nguy cơ bị SDD cao gấp 1,59 lần so với mẹ có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Điều tra 1136 trẻ 3-5 tuổi, đi học tại các trường mầm non tại 4 xã thuộc 2 huyện: huyện Yên Định và Nông Cống tỉnh Thanh Hóa cho thấy, cân nặng trung bình của trẻ trai là $16,1 \pm 3,0$ kg và trẻ gái là $15,2 \pm 2,5$ kg. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Song Tú và cộng sự tiến hành nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng cũng trên trẻ 36-71 tháng tuổi tại Yên Bái (cân nặng trung bình của trẻ trai là $15,3 \pm 2,6$ kg, trẻ gái là $14,5 \pm 2,3$ kg) [5]. Điều này có thể được giải thích bởi Yên Bái là tỉnh miền núi phía bắc, điều kiện kinh tế của người dân khó khăn hơn nên tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng cao hơn ở Thanh Hóa. Chiều cao trung bình của trẻ trai là $101,0 \pm 6,7$ cm và trẻ gái là $99,6 \pm 6,6$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Song Tú và cộng sự tiến hành nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng cũng trên trẻ 36-71 tháng tuổi tại Yên Bái (chiều cao trung bình của trẻ trai là $100,5 \pm 6,8$ cm, trẻ gái là $99,2 \pm 6,3$ cm) [5].

Tỷ lệ SDD nhẹ cân chung trẻ 3-5 tuổi là 11,2%. Trong đó cao nhất thuộc xã Công Chính (14,1%) tiếp theo là xã Định Thành (11,5%), xã Yên Thái (10,4%) và xã Vạn Thắng (8,8%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Trần Quang Trung tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội (9,1%) [6] và thấp hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lê (12,2%) [7].

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi chung trẻ 3-5 tuổi là 15,7%. Trong đó, tỷ lệ SDD thấp còi cao

nhất thuộc xã Công Chính (17,5%) tiếp theo là xã Định Thành (17,4%), xã Yên Thái (16,9%) và xã Vạn Thắng (11,1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lê (18,5%) [7]. Điều này có thể được giải thích, nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên trẻ 3-5 tuổi nên tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân và thấp còi thấp hơn các tác giả trên nghiên cứu trên trẻ dưới 5 tuổi, bao gồm trẻ dưới 36 tháng tuổi và nhóm tuổi này có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn nhóm trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên.

Nghiên cứu chỉ ra, cân nặng sơ sinh thấp có mối liên quan chặt chẽ với nguy cơ mắc SDD. Trẻ em có cân nặng sơ sinh thấp hơn 2500g có nguy cơ mắc suy dinh dưỡng thấp còi cao hơn gấp 1,67 lần so với trẻ khác. Cân nặng sơ sinh thấp có thể là do dinh dưỡng của người mẹ kém trong thời kỳ mang thai. Giai đoạn này, đứa trẻ hoàn toàn phụ thuộc vào mẹ về dinh dưỡng thông qua nhau thai nên bất kỳ sự thiếu hụt dinh dưỡng nào của người mẹ sẽ ảnh hưởng xấu đến sự tăng trưởng và phát triển của trẻ. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của các tác giả Hoàng Thị Hoa Lê và các cộng sự tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2019 cũng chỉ ra rằng trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500gram có nguy cơ SDD cao gấp 4,0 lần so với trẻ có cân nặng sơ sinh trên 2500gram [7], Trần Quang Trung và cộng sự tiến hành nghiên cứu tại huyện Ba Vì, thành phố Hà Nội (3,9 lần) [6]. Theo khuyến cáo của WHO, thời gian cai sữa mẹ cho trẻ nên ở trong khoảng từ 18 đến 24 tháng. Do đó, song song với việc cho trẻ ăn bổ sung thì người mẹ nên tiếp tục cho trẻ bú cho đến khi trẻ tròn 24 tháng tuổi [8]. Kết quả của chúng tôi cho thấy trẻ cai sữa dưới 18 tháng tuổi có nguy cơ bị SDD cao gấp 1,3 lần so với trẻ được bú sữa mẹ đến ≥ 18 tháng. Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Gia đình có từ 3 con trở lên, trẻ có nguy cơ SDD cao gấp 1,53 lần gia đình có từ 1 - 2 con, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Mẹ có trình độ học vấn dưới THPT, trẻ có nguy cơ bị SDD cao gấp 1,59 lần so với trẻ mẹ có trình độ học vấn từ THPT trở lên sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Hoa Lê [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 1136 trẻ 3-5 tuổi, đi học tại các trường mầm non thuộc huyện Yên Định và Nông Cống tỉnh Thanh Hóa. Kết quả nghiên cứu cho thấy:

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 11,2%; suy dinh dưỡng thể thấp còi là 15,7%; suy dinh dưỡng thể gầy còm là 2,0%. Yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi của trẻ gồm: Cân nặng sơ sinh dưới 2500gram, mẹ có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông, gia đình có từ 3 con trở lên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization (2011).** World Health Statistics 2011. Geneva, Switzerland: WHO Department of Health Statistics and Informatics.
2. **Black, R.E., Allen, L.H., Bhutta, Z.A., et al. (2008).** Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences. The lancet. 371(9608): p. 243-260.
3. **Viện dinh dưỡng (2020).** Thống kê về tình trạng dinh dưỡng của trẻ em qua các năm, Viện Dinh dưỡng.
4. **Nguyễn Thị Hoa (2015).** Thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi và quản lý chương trình phòng chống suy dinh dưỡng tại thị xã Quảng Yên, Quảng Ninh năm 2015. Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
5. **Nguyễn Song Tú, Nguyễn Thị Lâm, Đoàn Thị Ánh Tuyết và CS (2019).** Tình trạng dinh dưỡng trẻ 36-71 tháng tuổi tại các trường mầm non huyện Lục Yên và Yên Bình, tỉnh Yên Bái, 2017. Tạp chí Y học Dự phòng, 29(2).
6. **Trần Quang Trung, Nguyễn Thị Thùy Linh, Lê Thị Hiền và CS (2020).** Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Ba Vì thành phố Hà Nội năm 2019. Tạp chí Y học Dự phòng, 30(5): p. 82-89.
7. **Hoàng Thị Hoa Lê, Hoàng Thị Vân Anh, Cáp Minh Đức (2021).** Tình trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Quyết Tiến, Tiên Lãng, Hải Phòng năm 2019 – 2020. Tạp chí Y học Dự phòng, 31(5).
8. **Victora, C.G., de Onis, M., Hallal, P.C.; et al. (2010).** Global database on child growth and malnutrition. Pediatrics, 125: p. e473-e480.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ VÀ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG CHO TRẺ EM MẮC DỊ TẬT KHE HỞ MÔI VÀ/HOẶC VÒM MIỆNG TẠI BỆNH VIỆN RĂNG HÀM MẶT TRUNG ƯƠNG HÀ NỘI NĂM 2019-2021

Nguyễn Văn Giáp¹, Nguyễn Thị Trang², Lê Ngọc Tuyền³,
Nguyễn Hà Lâm⁴, Nguyễn Hữu Thắng⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhằm đánh giá kết quả điều trị và phục hồi chức năng sau phẫu thuật của trẻ mắc dị tật khe hở môi và/hoặc vòm miệng. **Phương pháp nghiên cứu:** Tiến hành nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 196 trẻ dưới 15 tuổi có dị tật khe hở môi và/hoặc vòm miệng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội năm 2019-2021. **Kết quả:** Tỷ lệ xuất hiện biến chứng sớm sau mổ 1 tuần khá cao (58,7%), trong đó tụ máu, bầm tím thường gặp nhất (83,5%). Khả năng nhai được cải thiện rõ rệt nhất sau phẫu thuật và đạt trên 85% sau 6 tháng, tiếp đến là khả năng phát âm. Tỷ lệ sẹo co kéo nhẹ và sẹo to mất thẩm mỹ sau 1 tháng và 6 tháng mổ vẫn chiếm đa số. Trẻ có biểu hiện, thay đổi tích cực để hòa nhập với cộng đồng, xã hội. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tác

động tích cực của phẫu thuật trong cải thiện sức khỏe thể chất, tâm thần và chức năng của trẻ mắc dị tật khe hở môi và/hoặc vòm miệng mặc dù tỷ lệ biến chứng sớm sau phẫu thuật khá cao. Tuy nhiên trẻ vẫn phải đối mặt với một số rào cản để hòa nhập, thích nghi với cộng đồng.

Từ khóa: Kết quả điều trị, Phục hồi chức năng, Sau phẫu thuật, Trẻ em, Khe hở môi và/hoặc vòm miệng.

SUMMARY

OUTCOMES OF TREATMENT AND REHABILITATION: POST-OPERATIVE STATUS OF CHILDREN WITH CLEFT LIP AND/OR PALATE AT HANOI CENTRAL ODONTO STOMATOLOGY HOSPITAL, 2019-2021

Objective: To evaluate the outcomes of treatment and rehabilitation of children with cleft lip and/or cleft palate who underwent surgery. **Methodology:** CA cross-sectional descriptive study was conducted on 196 children under 15 years of age with cleft lip and/or palate who attended treatment at Hanoi Central Odontostomatology Hospital in 2019-2021. **Results:** The rate of early complications occurring within the first one weeks after surgery was quite high (58.7%) in which hematoma and bruising were the most common (83.5%). The ability to chew improved most markedly after surgery and reached over 85%

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên,

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội

⁴Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Giáp

Email: giapnguyentn@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2022

Ngày phản biện khoa học: 29.4.2022

Ngày duyệt bài: 12.5.2022