

## TỶ LỆ SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ DƯỚI 5 TUỔI TẠI 2 XÃ HUYỆN VINH BẢO, HẢI PHÒNG NĂM 2020

Nguyễn Văn Đẹp\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu.** Nghiên cứu được tiến hành nhằm xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi tại 2 xã Dũng Tiến và Việt Tiến, Vĩnh Bảo, Hải Phòng năm 2020. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu.** Đối tượng nghiên cứu gồm 280 trẻ dưới 5 tuổi tại địa điểm nghiên cứu kể trên. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu và kết luận.** Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 11,4%, thấp còi là 27,9% và gầy còm là 8,6%. Không có sự khác biệt theo tuổi và giới ở cả 3 loại suy dinh dưỡng. Mức độ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa gặp phổ biến ở cả 3 thể suy dinh dưỡng.

**Từ khóa.** Suy dinh dưỡng nhẹ cân, suy dinh dưỡng thấp còi, suy dinh dưỡng gầy còm.

### SUMMARY

#### THE INCIDENCE OF MALNUTRITION IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT TWO COMMUNES OF VINH BAO DISTRICT, HAI PHONG IN 2020

**Objective.** The study was done to investigate the incidence of malnutrition in children under 5 years old in Dung Tien and Viet Tien, Vinh Bao in 2020.

**Subjects and Method.** Subjects included 280 children under 5 years old and the method was a

cross-sectional study. Results and conclusions. The incidence of underweight was 11.4%, the incidence of stunting was 27.9%, and the incidence of wasting was 8.6%. There was no difference between sexes and agegroups in all kind of malnutrition. The mild and moderate malnutrition were prevalent in all kind of malnutrition.

**Keyword.** Under weight, stunting, wasting

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng do thiếu protein -năng lượng và các vi chất dinh dưỡng là vấn đề sức khỏe cộng đồng, gặp ở nhiều nước trên thế giới với tỷ lệ mắc cao ở các nước đang và kém phát triển trong đó có Việt Nam [2]. Suy dinh dưỡng (SDD) gặp nhiều ở trẻ em dưới 5 tuổi, biểu hiện với các mức độ khác nhau, bệnh không những ảnh hưởng đến phát triển thể chất, mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần, trí tuệ của trẻ và để lại hậu quả nặng nề cho trẻ và xã hội, trường hợp nặng có thể dẫn đến tử vong [5].

Người ta ước tính có khoảng 178 triệu trẻ dưới 5 tuổi trên thế giới ở các nước đang và kém phát triển bị SDD thể thấp còi, 55 triệu trẻ SDD thể gầy còm [10]. SDD thể thấp còi, gầy còm nặng và kém phát triển bào thai là nguyên nhân của 2,2 triệu trẻ tử vong, 21% số năm tàn tật của cuộc đời được điều chỉnh ở trẻ dưới 5 tuổi trên toàn cầu [10].

Vĩnh bảo là huyện đồng bằng ven biển của thành phố Hải Phòng, tỷ lệ suy dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi như thế nào, mức độ theo tuổi, giới ra sao còn chưa được quan tâm

\*Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Đẹp

Email: nvdep@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 15.4.2021

Ngày duyệt bài: 19.5.2021

nghiên cứu đầy đủ. Từ thực tế đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi tại hai xã, huyện Vĩnh Bảo, thành phố Hải Phòng năm 2020.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu**

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần đạt được

p: tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi của trẻ dưới 5 tuổi tại Việt Nam năm 2017 (23,8%) [4]

$\Delta$ : Sai số mong muốn = 0,05

$Z_{1-\alpha/2}$ : hệ số tin cậy với  $\alpha = 0,05$  thì  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

Thay số vào công thức ta tính được  $n = 278$ , như vậy, cỡ mẫu tối thiểu làm tròn là 280 cặp mẹ con dưới 5 tuổi tham gia vào nghiên cứu.

Mẫu được lựa chọn theo phương pháp nhiều giai đoạn: Giai đoạn 1: chủ động chọn huyện Vĩnh Bảo; giai đoạn 2: chọn ngẫu nhiên 2 xã thuộc huyện Vĩnh Bảo; giai đoạn 3: chọn ngẫu nhiên hệ thống đối tượng tham gia nghiên cứu.

### 2.3. Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin của đối tượng nghiên cứu: Tuổi và giới của trẻ, tuổi, nghề nghiệp, học vấn của mẹ và thu nhập của gia đình.

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng: Tỷ lệ các thể suy dinh dưỡng, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo tuổi, theo giới, mức độ suy dinh dưỡng theo tuổi, giới

### 2.2.4. Thu thập thông tin

Thu thập thông tin:

- Cân: Sử dụng cân bàn điện tử của UNICEF có độ chính xác đến 100g để cân trẻ.

- Đo chiều cao: Trẻ dưới 2 tuổi đo nằm,  $\geq 2$  tuổi đo đứng.

Khi Zscore cân/tuổi, cao/tuổi và cân/cao  $< -2SD$  trẻ mắc suy dinh dưỡng nhẹ cân, thấp còi, và gày mòn.

Khi Zscore trên từ  $-2SD$  đến  $-3SD$  suy dinh dưỡng nhẹ. Zscore từ dưới  $-3SD$  trẻ suy dinh dưỡng vừa và nặng.

### 2.2.5. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và xử lý theo phương pháp thống kê y sinh thông thường. Số liệu thu được sẽ được nhập vào phần Epi-Infor để tính WAZ, HAZ, WAZ sau đó chuyển lại phần mềm SPSS để tính tỷ lệ suy dinh dưỡng, mức độ suy dinh dưỡng theo một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu gồm 240 cặp mẹ con:

Có 140 trẻ trai chiếm 50% và 140 trẻ gái chiếm 50% tham gia nghiên cứu. Có 47 trẻ  $< 12$  tháng, 74 trẻ  $12- < 24$  tháng, 56 trẻ  $24- < 36$  tháng, 47 trẻ  $36- < 48$  tháng và 56 trẻ  $48- < 60$  tháng.

Có 0,7% mẹ  $< 20$  tuổi, 42,1% 20-29 tuổi, 55,0% 30-39 tuổi, 2,1% từ 40 trở lên

Có 1,4% mẹ có học vấn tiểu học, 23,9% mẹ THCS, 52,1% THPT và 22,5% mẹ Trung học chuyên nghiệp, cao đẳng, đại học.

Mẹ làm ruộng 14,3%, cán bộ viên chức 16,1%, tiểu thương, nội trợ 21,1% và khác 48,6%. Có 1,8% mẹ nghèo, 82,9% trung bình và 15,4% khá và giàu.

**3.2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi****Bảng 1. Tỷ lệ SDD theo các thể**

SDD \ Loại	Số lượng (n=280)	Tỷ lệ (%)
SDD nhẹ cân	32	11,4
SDD thấp còi	78	27,9
SDD gày còm	24	8,6

**Nhận xét.** Tỷ lệ SDD thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất là 27,9% sau đó là SDD nhẹ cân chiếm 11,4% và tỷ lệ thấp nhất là SDD gày còm 8,6%.

**Bảng 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi (tháng tuổi)	Số trẻ nghiên cứu (n)	Số trẻ nhẹ cân (n)	Tỷ lệ (%)	p
0-12	47	2	4,3	>0,05
13-24	74	10	13,5	
25 – 36	56	6	10,7	
37 – 48	47	8	17,0	
49 – 60	56	6	10,7	
<b>Tổng số</b>	<b>280</b>	<b>32</b>	<b>11,4</b>	

**Nhận xét:** Tỷ lệ SDD nhẹ cân thấp nhất ở nhóm trẻ <12 tháng (4,3%) và cao nhất ở nhóm trẻ 36-<48 tháng (17,0%). Tỷ lệ SDD nhẹ cân ở các nhóm tuổi không có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 3. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi (tháng tuổi)	Số trẻ nghiên cứu (n)	Số trẻ nhẹ cân (n)	Tỷ lệ (%)	p
<12	47	12	25,5	>0,05
12-<24	74	23	31,1	
24 – <36	56	16	28,6	
36 – <48	47	13	27,7	
48 – <60	56	14	25,0	
<b>Tổng số</b>	<b>280</b>	<b>78</b>	<b>27,9</b>	

**Nhận xét:** Tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất ở nhóm trẻ 12-<24 tháng tuổi là 31,1%.

**Bảng 4. Tình trạng suy dinh dưỡng thể gày còm theo tuổi**

Nhóm tuổi (tháng tuổi)	Số trẻ nghiên cứu (n)	Số trẻ nhẹ cân (n)	Tỷ lệ (%)	p
<12	47	5	10,6	>0,05
12-<24	74	8	10,8	
24 – <36	56	4	7,1	
36 – <48	47	3	6,4	
48 – <60	56	5	7,1	
<b>Tổng số</b>	<b>280</b>	<b>24</b>	<b>8,6</b>	

**Nhận xét.** Bảng cho thấy tỷ lệ gầy còm chung là 8,6%, trẻ càng lớn tỷ lệ thấp còi càng giảm. Cao nhất là khi trẻ 1 và 2 tuổi tỷ lệ là 10,6% và 10,8%.

**Bảng 5. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân theo giới**

Giới	Số trẻ nghiên cứu (n)	Số trẻ nhẹ cân (n)	Tỷ lệ (%)	P
Nam	47	15	10,7	>0,05
Nữ	74	17	12,1	
<b>Tổng số</b>	<b>280</b>	<b>32</b>	<b>11,4</b>	

**Nhận xét.** Bảng kết quả cho thấy tỷ lệ thấp còi trẻ trai là 10,7% và trẻ gái là 12,1%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

**Bảng 6. Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi theo giới**

Giới	Số trẻ nghiên cứu (n)	Số trẻ nhẹ cân (n)	Tỷ lệ (%)	P
Nam	47	37	26,4	>0,05
Nữ	74	41	29,3	
<b>Tổng số</b>	<b>280</b>	<b>78</b>	<b>27,9</b>	

**Nhận xét.** Bảng cho thấy tỷ lệ thấp còi chung là 27,9%, trẻ gái cao hơn trẻ trai 29,3% so với 26,4% nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p>0,05$ .

**Bảng 7. Tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm theo giới**

Giới	Số trẻ nghiên cứu (n)	Số trẻ nhẹ cân (n)	Tỷ lệ (%)	P
Nam	47	8	5,7	>0,05
Nữ	74	16	11,4	
<b>Tổng số</b>	<b>280</b>	<b>24</b>	<b>8,6</b>	

**Nhận xét.** Tỷ lệ gầy còm ở trẻ gái là 11,4% cao hơn ở trẻ trai là 5,7% nhưng sự khác biệt chưa có sự khác nhau có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

**Bảng 8. Mức độ suy dinh dưỡng nhẹ cân theo giới**

Mức độ suy dinh dưỡng nhẹ cân	Số NC	Nam		Nữ	
		Số NC	Tỷ lệ (%)	Số NC	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	31	14	45,2	17	54,8
Vừa	0	0	0,0	0	0,0
Nặng	1	1	100,0	0	0,0
<b>Tổng</b>	<b>32</b>	<b>15</b>	<b>46,9</b>	<b>17</b>	<b>53,1</b>

**Nhận xét.** Theo kết quả chúng tôi nhận thấy không có SDD nhẹ cân mức độ vừa. Mức độ nhẹ cân chiếm 45,2%, mức độ nặng chỉ ghi nhận 1 trường hợp trẻ trai.

**Bảng 9. Mức độ suy dinh dưỡng thấp còi theo giới**

Mức độ suy dinh dưỡng thấp còi	Số NC	Nam		Nữ	
		Số NC	Tỷ lệ (%)	Số NC	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	58	26	44,8	32	55,2
Vừa	17	8	47,1	9	52,9
Nặng	3	3	100,0	0	0,0
<b>Tổng</b>	<b>78</b>	<b>37</b>	<b>47,4</b>	<b>41</b>	<b>52,6</b>

**Nhận xét.** Ở SDD nhẹ, trẻ gái SDD nhiều hơn trẻ trai (55,2% so với 44,8%), đối với SDD vừa trẻ gái cũng SDD nhiều hơn trẻ trai (52,9% so với 47,1%). Còn đối với SDD nặng chúng tôi chỉ ghi nhận 3 trường hợp ở trẻ trai mà không có ở trẻ gái.

**Bảng 10. Mức độ suy dinh dưỡng gầy còm theo giới**

Mức độ suy dinh dưỡng gầy còm	Số NC	Nam		Nữ	
		Số NC	Tỷ lệ (%)	Số NC	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	20	8	40,0	12	60,0
Vừa	2	0	0,0	2	100,0
Nặng	2	0	0,0	2	100,0
<b>Tổng</b>	<b>24</b>	<b>8</b>	<b>33,3</b>	<b>16</b>	<b>66,7</b>

**Nhận xét.** Chủ yếu bệnh nhân gầy còm mức độ nhẹ. Theo từng mức độ thì trẻ gái đều chiếm tỷ lệ cao, không có trẻ trai gầy còm vừa và nặng.

**Bảng 11. Mức độ suy dinh dưỡng nhẹ cân theo tuổi**

Nhóm tuổi (tháng tuổi)	Tổng	Mức độ SDD nhẹ cân					
		Nhẹ		Vừa		Nặng	
		Số NC	Tỷ lệ (%)	Số NC	Tỷ lệ (%)	Số NC	Tỷ lệ (%)
<12	2	2	100,0	0	0,0	0	0,0
12-<24	10	10	100,0	0	0,0	0	0,0
24 - <36	6	5	83,3	0	0,0	1	16,7
36 - <48	8	8	100,0	0	0,0	0	0,0
48 - <60	6	6	100,0	0	0,0	0	0,0
<b>Tổng số</b>	<b>32</b>	<b>31</b>	<b>96,9</b>	<b>0</b>	<b>0,0</b>	<b>1</b>	<b>3,1</b>

**Nhận xét.** Không có SDD nhẹ cân mức độ vừa theo tuổi. Ở mức độ nhẹ SDD tập trung từ 2 đến 5 tuổi. Có 1 trường hợp SDD nặng ở nhóm 3 tuổi.

**Bảng 12. Mức độ suy dinh dưỡng thấp còi theo tuổi**

Nhóm tuổi (tháng tuổi)	Tổng	Mức độ SDD thấp còi					
		Nhẹ		Vừa		Nặng	
		Số NC	Tỷ lệ (%)	Số NC	Tỷ lệ (%)	Số NC	Tỷ lệ (%)
<12	12	7	58,3	4	33,4	1	8,3

12-<24	23	16	69,6	7	30,4	0	0,0
24 – <36	16	14	87,4	1	6,3	1	6,3
36 – <48	13	9	69,2	3	23,1	1	7,7
48 – <60	14	12	85,7	2	14,3	0	0,0
<b>Tổng số</b>	78	58	74,3	17	21,8	3	3,9

**Nhận xét:** SDD nhẹ chiếm 74,3%, sau đó là SDD vừa 21,8% và nặng chiếm 3,9%. SDD mức độ nhẹ tăng dần theo tuổi từ 58,3% đến 85,7%. SDD vừa giảm dần theo tuổi từ 33,4% xuống còn 14,3%. SDD nặng chỉ gặp 3 trường hợp ở nhóm 1, 3 và 4 tuổi.

**Bảng 13. Mức độ suy dinh dưỡng gầy còm theo tuổi**

Nhóm tuổi (tháng tuổi)	Tổng	Mức độ SDD gầy còm					
		Nhẹ		Vừa		Nặng	
		Số NC	Tỷ lệ (%)	Số NC	Tỷ lệ (%)	Số NC	Tỷ lệ (%)
<12	5	4	80,0	1	20,0	0	0,0
12-<24	8	5	62,5	1	12,5	2	25,0
24 – <36	4	4	100,0	0	0,0	0	0,0
36 – <48	3	3	100,0	0	0,0	0	0,0
48 – <60	4	4	100,0	0	0,0	0	0,0
<b>Tổng số</b>	24	20	83,4	2	8,3	2	8,3

**Nhận xét.** Có 83,4% mức độ nhẹ, 8,3% vừa và 8,3% nặng. Mức độ nhẹ gặp 100% ở nhóm 3, 4 và 5 tuổi. Mức độ vừa chỉ gặp ở 1 và 2 tuổi. Mức độ nặng chỉ gặp ở 2 tuổi.

#### IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 280 trẻ em dưới 5 tuổi tại Dũng Tiến và Việt Tiến, huyện Vĩnh Bảo Hải Phòng năm 2020, chúng tôi có một số bàn luận sau đây về tỷ lệ suy dinh dưỡng ở đối tượng nghiên cứu.

Bảng 1. Cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ cân là 14,4%, tỷ lệ thấp còi 27,9% và tỷ lệ gầy còm là 8,6%.

Tỷ lệ này của chúng tôi thấp hơn rất nhiều so với Hoàng Thị Thu Trang [4] theo thứ tự tỷ lệ các loại SDD như sau 29,3%, 29,8% và 19,6%.

Tỷ lệ SDD của chúng tôi cao hơn của Trần Văn Điền [1]. Tỷ lệ các loại SDD lần lượt là 11,2%, 24,5% và 6,9%. Sự khác nhau

có thể do thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, địa điểm, thời gian nghiên cứu khác nhau.

Bảng 2 cho thấy tỷ lệ SDD theo nhẹ cân theo tuổi. Tỷ lệ cao nhất ở nhóm 4 tuổi (17%) và thấp nhất ở nhóm 1 tuổi (4,3%). Bảng 3. là tỷ lệ thấp còi theo tuổi. Tỷ lệ SDD thấp còi cao nhất ở nhóm 2 tuổi (31,1%) và thấp nhất ở nhóm 5 tuổi (25%). Bảng 4 cho thấy tỷ lệ SDD gầy còm cao nhất ở nhóm 1-2 tuổi (10,6% và 10,8% theo thứ tự), thấp nhất ở nhóm 4 tuổi (6,4%). Cả 3 loại SDD đều không có sự khác nhau theo nhóm tuổi.

Bảng 5 cho thấy SDD nhẹ cân ở trẻ gái 12,1% cao hơn 1 chút so với trẻ trai là 10,7%, Bảng 6 cho thấy SDD thấp còi trẻ gái 29,3% cao hơn trẻ trai là 26,4%. Bảng 7 cho

thấy trẻ gái gầy còm nhiều hơn trẻ trai 11,4% so với 5,7%. Tuy nhiên sự khác nhau ở 3 loại SDD theo giới không có ý nghĩa thống kê.

Sau đây là tỷ lệ SDD của các tác giả mà chúng tôi tham khảo được. Nghiên cứu của Molly Wong Vega và CS [9] SDD gầy mòn ở bệnh nhân đẻ già tháng (44 tuần tuổi thai) trong 18 năm cho thấy trong 528 trường hợp tỷ lệ SDD gầy còm chiếm 19,7% cao hơn của chúng tôi rất nhiều. Về nguyên nhân tác giả cho thấy lý do gầy còm là do tăng chuyển hóa. Do đó phải có chế độ tập luyện và cải thiện chế độ ăn để giảm tỷ lệ SDD gầy còm ở quần thể này.

Nghiên cứu của João B Humbwaveli và CS [8] trên 749 trẻ dưới 2 tuổi ở ven đô Angola theo phương pháp nghiên cứu cắt ngang cho thấy tỷ lệ SDD cao hơn của chúng tôi rất nhiều. SDD nhẹ cân chiếm 14,1% và SDD thấp còi chiếm 32,0%.

Ở Madagascar, Hirotsuga Aiga và CS [7] tiến hành nghiên cứu cắt ngang trên 393 trẻ 5-10 tuổi đang tiểu học để xác định tỷ lệ SDD các loại và yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ các loại SDD đều có tỷ lệ cao hơn của chúng tôi rất nhiều, các tỷ lệ lần lượt là nhẹ cân 36,9%, thấp còi 34,9% và gầy mòn 11,2%. Ngoài ra các tác giả còn thấy 18 trẻ (4,8%) mắc cả 3 loại SDD một lúc.

Bảng 8-10 cho thấy mức độ SDD theo giới. Kết quả cho thấy SDD nhẹ cân gặp mức độ nhẹ là chính và tỷ lệ cao ở trẻ gái (54,8%), trẻ thấp còi gặp mức độ nhẹ và vừa chủ yếu ở trẻ gái (55,2% và 52,9%), có 3 trường hợp SDD nặng ở trẻ trai. Gầy còm mức độ nhẹ là chính và gặp ở trẻ gái (60%). Mức độ vừa và nặng đều có 2 trường hợp và

đều gặp ở trẻ gái.

Bảng 11-13 là mức độ SDD. Đối với SDD nhẹ cân chủ yếu là mức độ nhẹ và gặp ở hầu hết các nhóm tuổi với tỷ lệ 83,3-100%. SDD thấp còi gặp mức độ nhẹ ở cả các nhóm tuổi tỷ lệ cao ở nhóm 2 và 5 tuổi, mức độ vừa gặp cao ở nhóm 1 và 2 tuổi. Có 3 trường hợp nặng gặp ở nhóm 1, 3 và 4 tuổi. Thở gầy còm gặp chủ yếu mức độ vừa và ở tất cả các nhóm tuổi. Đặc biệt có 2 trường hợp nặng ở nhóm 2 tuổi.

Nhận xét của chúng tôi phù hợp nhận xét của Hà Hồng Hạnh [3] là SDD các loại đều gặp ở mức độ nhẹ và vừa. Không có sự khác biệt ở từng mức độ theo tuổi và theo giới.

Trần Văn Điền [1] Theo kết quả này thì tác giả không gặp SDD mức độ nhẹ ở cả 3 thể. Trẻ thấp còi có mức độ SDD nhẹ và vừa lần lượt là 22,5% và 20,0%. SDD gầy còm 5,8% và 11,1%, còn SDD nhẹ cân là 10,1% và 1,1%. Kết quả này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của chúng tôi. SDD nặng ngoài cộng đồng rất hiếm gặp, thậm chí trong bệnh viện hiện nay cũng hiếm gặp SDD mức độ nặng.

Blessing Jaka Akombi và CS [6] nghiên cứu 24.529 trẻ 0-59 tháng tuổi vào năm 2013 tại Nigeria cho thấy tỷ lệ SDD thấp còi chiếm 29% cao hơn kết quả của chúng tôi. Tác giả còn cho biết 16,4% là SDD nặng. Nhóm tuổi 0-23 tháng chiếm 36,7% và nhóm 0-59 chiếm 21%.

## V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 11,4%, thấp còi 27,9% và gầy còm 8,6%. Không thấy sự khác biệt theo nhóm tuổi và theo giới ở cả 3 thể suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng

nhẹ và vừa phổ biến ở đối tượng nghiên cứu gặp ở cả 3 thể suy dinh dưỡng. Suy dinh dưỡng nặng rất hiếm gặp trong nghiên cứu này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Văn Điền (2014)**, Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ em dưới 5 tuổi tại huyện Kiến Thụy, Hải Phòng, Luận văn bác sỹ chuyên khoa cấp II, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
2. **Nguyễn Thanh Hà, Nguyễn Xuân Ninh (2008)**, “Thấp còi phối hợp với thiếu vi chất ở trẻ em là vấn đề sức khỏe cộng đồng tại hai xã thuộc huyện Gia Bình tỉnh Bắc Ninh”, Tạp chí Y học Dự Phòng, 7(99), tr.5-11.
3. **Hà Hồng Hạnh (2020)**, Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi tại Phục Lễ, Thủy Nguyên, Hải Phòng năm 2020, Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ đa khoa khoa 2014-2020, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
4. **Hoàng Thị Thu Trang (2019)**, Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ viêm phổi tại khoa Hô hấp bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, Luận văn thạc sỹ Y học, Trường đại học Y Dược Hải Phòng.
5. **Phạm Duy Tường (2012)**, "Dịch tễ học các bệnh thiếu dinh dưỡng", Dinh dưỡng và vệ sinh an toàn thực phẩm (sách đào tạo bác sỹ chuyên khoa I dịch tễ học thực địa), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.31-35.
6. **Blessing Jaka Akombi et al (2017)**, “Stunting and severe stunting among children under 5 years in Nigeria: A multilevel analysis”, BMC Pediatr,13;17(1):15.
7. **Hirotsugu Aiga et al (2019)**, “Risk factors for malnutrition among School aged children: a cross-sectional study in rural Madagascar”, BMC Public Health, 17;19(1):773.
8. **João B Humbwavali et al (2019)**, “Malnutrition and its associated factors: a cross-sectional study with children under 2 years in a suburban area in Angola”, BMC Public Health, 21; 19(1):220.
9. **Molly Wong Vega et al (2019)**, “Malnutrition risk in Hospitalized children: A descriptive study of malnutrition related to characteristics and development of a pilot pediatric risk-assessment tool”, Nutr Cli Pract, 34(3):406-413.
10. **Robert E Black et al (2008)**, Maternal and child undernutrition: global and regional exposures and health consequences, TheLancet, DOI:10.1016/S01406736(07)61690-0.