

NUTRITIONAL STATUS OF CHILDREN WITH COMMUNITY-INJURED PNEUMONIA FROM 2-59 MONTH OLD AT THE PEDIATRIC DEPARTMENT OF DUC GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2024

Pham Thanh Thuy^{1*}, Nguyen Thi Thanh Hoa², Nguyen Ha Thu³, Le Thi Huong^{2,3}

¹Department of Nutrition, Duc Giang General Hospital - 54 Truong Lam, Long Bien district, Hanoi, Vietnam

²Clinical Nutrition Department, Vietnam National Cancer Hospital - 30 Cau Buou, Thanh Tri district, Hanoi, Vietnam

³Institute of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Dong Da district, Hanoi, Vietnam

Received: 03/3/2025

Revised: 04/6/2025; Accepted: 06/6/2025

ABSTRACT

Objective: To access the nutritional status of children with community-acquired pneumonia aged 2-59 months at the Department of Pediatrics, Duc Giang General Hospital in 2024.

Subject and methods: A cross-sectional study on 150 children with community-acquired pneumonia aged 2-59 months at the Department of Pediatrics, Duc Giang General Hospital from January 2024 to September 2024.

Results: The proportion of boys and girls participating in the study was almost equal, of which 85 were boys (56.7%), 65 were girls (43.3%). Children were mainly in the age group of 2-23 months with 99 children (66%), 51 children were in the age group of 24-59 months (34%). The average weight and height of the 24-59 months group and the 2-23 months group were 12.69 ± 2.48 kg and 89.25 ± 6.79 cm, 9.06 ± 1.94 kg and 73.56 ± 7.84 cm, respectively. The children participating in the study had a rate of underweight malnutrition of 7.3%, stunting malnutrition of 18%, wasting malnutrition of 5.3%, and overweight-obese children had a rate of 7.3%. The children participating in the study had 6.0% of moderately underweight malnutrition, 1.3% of severely underweight malnutrition; 8.7% of moderately stunted malnutrition, 9.3% of severely stunted malnutrition; and 5.3% of moderately stunted malnutrition.

Conclusion: Children aged 2-59 months with community-acquired pneumonia have poor nutritional status. It is necessary to assess nutritional status and have early intervention measures for children at risk of malnutrition to prevent malnutrition in children receiving inpatient treatment at the hospital.

Keywords: Nutritional status, malnutrition, community-acquired pneumonia, children aged 2-59 months.

*Corresponding author

Email: lamhuy1422@gmail.com Phone: (+84) 834682168 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2672>

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG TỪ 2-59 THÁNG TUỔI TẠI KHOA NHI, BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2024

Phạm Thanh Thúy^{1*}, Nguyễn Thị Thanh Hòa², Nguyễn Hà Thu³, Lê Thị Hương^{2,3}

¹Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang - 54 Trường Lâm, quận Long Biên, Hà Nội, Việt Nam

²Khoa Dinh dưỡng lâm sàng, Bệnh viện K - 30 Cầu Bươu, huyện Thanh Trì, Hà Nội, Việt Nam

³Viện Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 phố Tôn Thất Tùng, quận Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/3/2025

Ngày chỉnh sửa: 04/6/2025; Ngày duyệt đăng: 06/6/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ viêm phổi cộng đồng từ 2-59 tháng tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2024.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 trẻ viêm phổi cộng đồng từ 2-59 tháng tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang từ 1/2024 đến 9/2024.

Kết quả: Trẻ tham gia nghiên cứu có tỷ lệ nam, nữ gần tương đương nhau, trong đó trẻ nam có 85 em (56,7%), trẻ nữ có 65 em (43,3%). Trẻ chủ yếu thuộc nhóm tuổi 2-23 tháng với 99 trẻ (66%), trẻ thuộc nhóm tuổi 24-59 tháng có 51 trẻ (34%). Cân nặng và chiều cao trung bình của nhóm trẻ 24-59 tháng và nhóm trẻ 2-23 tháng lần lượt là $12,69 \pm 2,48$ kg và $89,25 \pm 6,79$ cm; $9,06 \pm 1,94$ kg và $73,56 \pm 7,84$ cm. Trẻ tham gia nghiên cứu có tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 7,3%, suy dinh dưỡng thấp còi là 18%, suy dinh dưỡng gầy còm là 5,3%, trẻ thừa cân - béo phì có tỷ lệ là 7,3%. Trẻ tham gia nghiên cứu có 6,0% trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân mức độ vừa, 1,3% trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân mức độ nặng; 8,7% trẻ suy dinh dưỡng thấp còi mức độ vừa, 9,3% trẻ suy dinh dưỡng thấp còi mức độ nặng; có 5,3% trẻ suy dinh dưỡng gầy còm mức độ vừa.

Kết luận: Trẻ 2-59 tháng tuổi bị viêm phổi cộng đồng có tình trạng dinh dưỡng kém. Cần đánh giá tình trạng dinh dưỡng và có biện pháp can thiệp sớm đối với những trẻ có nguy cơ suy dinh dưỡng nhằm phòng ngừa suy dinh dưỡng cho trẻ điều trị nội trú tại bệnh viện.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, viêm phổi cộng đồng, trẻ 2-59 tháng tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là một trong những yếu tố quan trọng nhất có ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ, một đứa trẻ thiếu dinh dưỡng sẽ không phát triển hết được tiềm năng về thể chất và trí tuệ. Năm 2022, trên thế giới ước tính có 149 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị thấp còi, trong khi có 37 triệu trẻ thừa cân hoặc béo phì [1]. Theo tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc ở Việt Nam năm 2020, tỷ lệ trẻ em dưới 5 tuổi suy dinh dưỡng (SDD) thể thấp còi là 19,6%, SDD thể nhẹ cân là 11,5%, ở mức < 20% được xếp vào mức trung bình theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới [2]. Trẻ bị SDD sức đề kháng giảm, dễ mắc bệnh. Ngược lại, một số bệnh nhiễm khuẩn mà trẻ em thường gặp như viêm phổi cộng đồng sẽ làm cho tình trạng SDD thêm nặng nề hơn. Các bệnh nhiễm khuẩn xảy ra rất phổ biến trong các năm đầu đời của trẻ, theo Tổ chức Y tế Thế giới viêm phổi là nguyên nhân chính gây tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi (chiếm 19% trong các nguyên nhân). Ở Việt Nam, hàng năm có khoảng 4000 trẻ em dưới 5 tuổi chết vì viêm phổi.

Năm 2023, Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang đã tiếp nhận điều trị 2905 trẻ từ 2-59 tháng tuổi mắc viêm phổi cộng đồng (chiếm tỷ lệ 63,4% tổng số các trường hợp nằm viện). Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho những trẻ này nhằm phát hiện ra trẻ bị SDD hoặc có nguy cơ SDD, từ đó lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng sớm cho trẻ là rất cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ viêm phổi cộng đồng từ 2-59 tháng tuổi tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2024 với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng này.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: nghiên cứu tiến hành từ tháng 1/2024 đến tháng 9/2024.

- Địa điểm: Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

*Tác giả liên hệ

Email: lamhuy1422@gmail.com Điện thoại: (+84) 834682168 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD9.2672>

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Trẻ từ 2-59 tháng tuổi được chẩn đoán mắc viêm phổi, có chỉ định nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu của nghiên cứu là 150 trẻ.

- Chọn mẫu: mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả các đối tượng đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang trong thời gian nghiên cứu đều được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tháng tuổi, giới tính, thông tin lúc sinh, thông tin tiêm chủng, tiền sử mắc bệnh, mức độ nặng của bệnh, tiền sử dinh dưỡng.

- Các biến số đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh: chỉ số nhân trắc (cân nặng, chiều cao) của trẻ.

- Phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ: tình trạng dinh dưỡng của trẻ từ 2-59 tháng được đánh giá qua 3 chỉ số: cân nặng theo tuổi, chiều cao theo tuổi và cân nặng theo chiều cao [3].

+ Chỉ số cân nặng theo tuổi: Z-score < -3: trẻ SDD thể nhẹ cân, mức độ nặng; Z-score từ -3 đến < -2: trẻ SDD thể nhẹ cân, mức độ vừa; -2 < Z-score < 2: trẻ bình thường; Z-score > 2: trẻ thừa cân; Z-score > 3: trẻ béo phì.

+ Chỉ số chiều cao theo tuổi: Z-score < -3: trẻ SDD thấp còi, mức độ nặng; Z-score từ -3 đến < -2: trẻ SDD thấp còi, mức độ vừa; -2 < Z-score < 2: trẻ bình thường.

+ Chỉ số cân nặng theo chiều cao: Z-score < -3: trẻ SDD thể gầy còm, mức độ nặng; Z-score từ -3 đến < -2: trẻ SDD thể gầy còm, mức độ vừa; -2 < Z-score < 2: trẻ bình thường; Z-score > 2: trẻ thừa cân; Z-score > 3: trẻ béo phì.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

Thông tin thu thập theo bộ câu hỏi nghiên cứu, cân đo các chỉ số nhân trắc của trẻ (đo chiều dài nằm cho trẻ 0-24 tháng tuổi bằng thước gỗ chuyên dụng của UNICEF, đo chiều cao đứng cho trẻ từ 24-59 tháng tuổi bằng thước đo chiều cao đứng, đo cân nặng bằng cân Nhơn Hòa có lồng máng).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm SPSS 20; xử lý số liệu

theo phương pháp thống kê y học trên máy tính bằng phần mềm STATA 14.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định đạo đức về nghiên cứu y sinh. Nghiên cứu đã được Hội đồng Nghiên cứu khoa học Bệnh viện Đa khoa Đức Giang thông qua. Trước khi tiến hành thu thập số liệu, cha mẹ của các đối tượng tham gia nghiên cứu đều được thông báo, giải thích rõ ràng về mục đích, nội dung của nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu. Cha mẹ của đối tượng nghiên cứu có thể từ chối không cho trẻ tham gia nghiên cứu bất kì lúc nào.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm của trẻ nghiên cứu (n = 150)

Đặc điểm		n	%
Tuổi	2-23 tháng	99	66
	24-59 tháng	51	34
Giới	Nam	85	56,7
	Nữ	65	43,3
Tuổi thai	< 37 tuần	6	4
	≥ 37 tuần	144	96
Cân nặng sơ sinh	< 2500g	7	4,7
	2500-3500g	116	77,3
	> 3500g	27	18,0
Mức độ lâm sàng	Viêm phổi	134	89,3
	Viêm phổi nặng	16	10,7
Bệnh kèm theo	Có	18	12,0
	Không	132	88,0
Số lần nhập viện	1 lần	50	33,3
	> 1 lần	100	66,7

Nhận xét: Trẻ tham gia nghiên cứu có tỷ lệ nam và nữ tương đương nhau, trong đó trẻ nam chiếm 56,7%, trẻ nữ chiếm 43,3%. Trẻ chủ yếu thuộc nhóm tuổi 2-23 tháng (66%). Phần lớn trẻ sinh đủ tháng (96%). Cân nặng sơ sinh của trẻ chủ yếu nằm trong khoảng 2500-3500g (77,3%), trẻ có cân nặng sơ sinh dưới 2500g chiếm tỷ lệ 4,7%, trẻ có cân nặng sơ sinh trên 3500g chiếm tỷ lệ 18%. Trẻ tham gia nghiên cứu bị viêm phổi nặng chiếm 10,7%. Chỉ có 18 trẻ có mắc bệnh kèm theo viêm phổi (12%). Có 100 trẻ nhập viện từ 2 lần trở lên (66,7%).

Bảng 2. Chỉ số nhân trắc trung bình của trẻ theo nhóm tuổi, giới tính (n = 150)

Chỉ số		Số lượng	Tháng tuổi	Cân nặng (kg)	Chiều cao (cm)
Nhóm tuổi	2-23 tháng	99	12,47 ± 6,16	9,06 ± 1,94	73,56 ± 7,84
	24-59 tháng	51	32,96 ± 8,301	12,69 ± 2,481	89,25 ± 6,79 ⁽¹⁾
Giới	Nam	85	19,36 ± 1,29	10,51 ± 2,53	79,35 ± 10,37
	Nữ	65	19,54 ± 1,501	10,02 ± 2,991	78,29 ± 10,86 ⁽¹⁾

Ghi chú: Số liệu trình bày theo trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; t-test so sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm tuổi; giữa nam và nữ ⁽¹⁾p > 0,05.

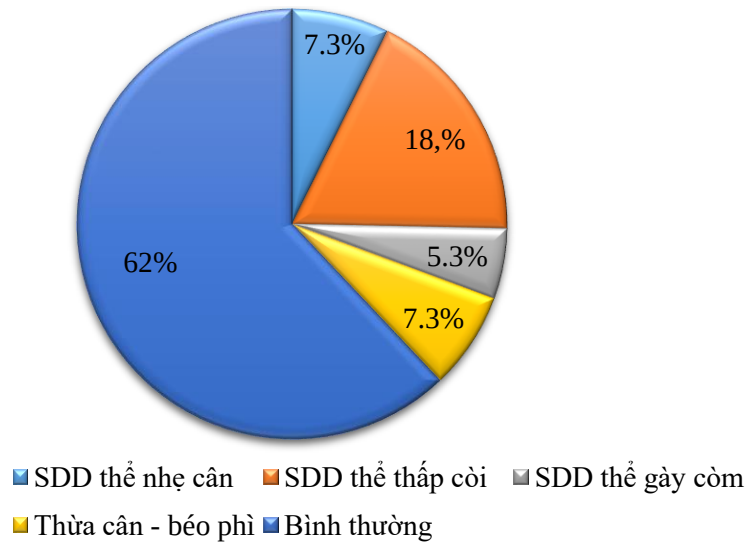
Nhận xét: Theo độ tuổi, cân nặng và chiều cao trung bình của nhóm trẻ 24-59 tháng và nhóm trẻ 2-23 tháng lần lượt là $12,69 \pm 2,48$ kg và $89,25 \pm 6,79$ cm; $9,06 \pm 1,94$ kg và $73,56 \pm 7,84$ cm. Theo giới tính, trẻ nam cân nặng và chiều cao trung bình lớn hơn so với trẻ nữ.

Bảng 3. Chỉ số Z-score trung bình của trẻ em theo nhóm tuổi, giới tính (n = 150)

Đặc điểm của trẻ		Số lượng	WAZ score	HAZ score	WHZ score
Tuổi	2-23 tháng	99	$-0,12 \pm 1,11$	$-1,20 \pm 4,32$	$0,05 \pm 1,04$
	24-59 tháng	51	$-0,87 \pm 2,29^{(1)}$	$-3,90 \pm 5,201$	$0,13 \pm 1,67^{(2)}$
Giới	Nam	85	$-0,44 \pm 1,6$	$-2,39 \pm 4,7$	$0,12 \pm 1,4$
	Nữ	65	$-0,29 \pm 1,7^{(2)}$	$-1,77 \pm 4,92$	$0,03 \pm 1,2^{(2)}$
Khu vực	Quận Long Biên và các quận nội thành	80	$-0,09 \pm 1,69$	$-1,42 \pm 4,56$	$0,25 \pm 1,44$
	Khu vực lân cận	70	$-0,71 \pm 1,53^{(1)}$	$-2,92 \pm 4,982$	$-0,11 \pm 1,05^{(2)}$

Ghi chú: Số liệu trình bày theo trung bình $\pm$ độ lệch chuẩn; t-test so sánh giá trị trung bình giữa hai nhóm tuổi; giữa nam và nữ; ⁽¹⁾p < 0,05, ⁽²⁾p > 0,05.

Nhận xét: WAZ trung bình của nhóm trẻ 24-59 tháng thấp hơn nhóm 2-23 tháng và WAZ trung bình của trẻ sinh sống ở các khu vực lân cận thấp hơn so với trẻ sinh sống ở quận Long Biên và các quận nội thành, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Tuy nhiên sự khác biệt về WAZ theo giới tính không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05). HAZ trung bình của nhóm tuổi 24-59 tháng thấp hơn nhóm trẻ 2-23 tháng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ SDD của trẻ tham gia nghiên cứu

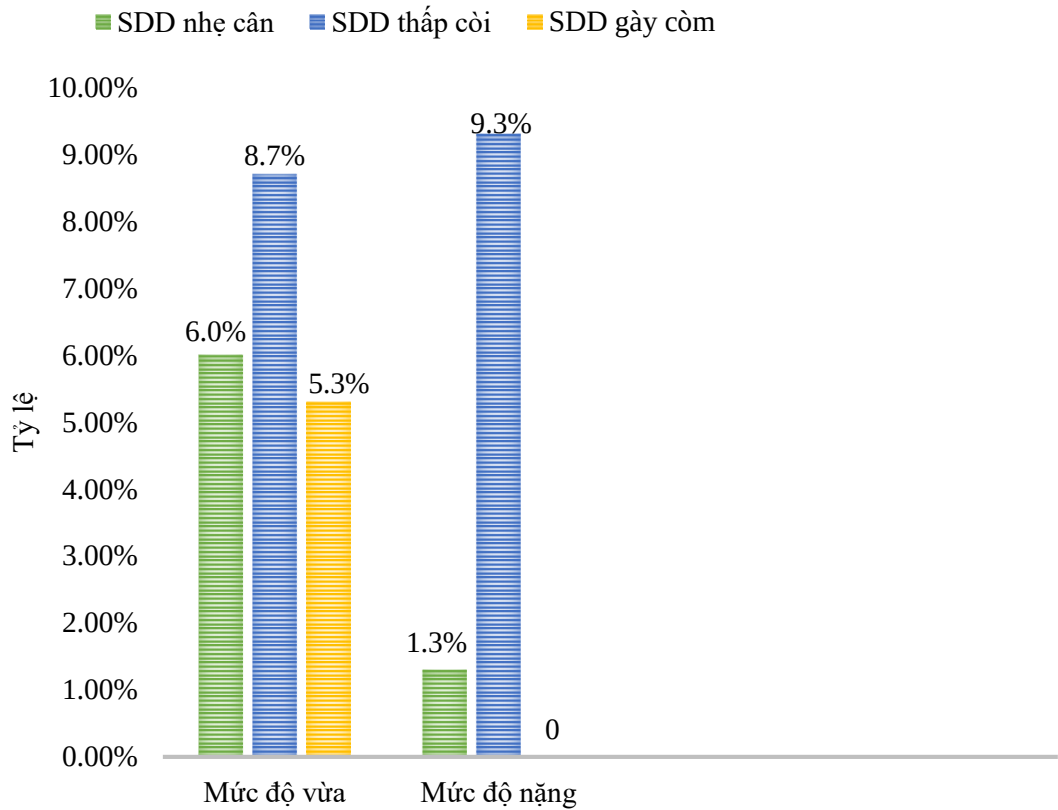
Nhận xét: Trẻ tham gia nghiên cứu có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 7,3%, SDD thể thấp còi là 18%, SDD thể gầy còm là 5,3%, thừa cân - béo phì là 7,3%.

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ em theo nhóm tuổi và theo giới tính (n = 150)

Thể SDD	Nhóm tuổi		Giới tính		Tổng số (n = 150)
	2-23 tháng (n = 99)	24-59 tháng (n = 51)	Nam (n = 85)	Nữ (n = 65)	
SDD thể nhẹ cân	4 (4,0%) ⁽¹⁾	7 (13,7%)	7 (8,2%) ⁽²⁾	4 (6,2%)	11 (7,3%)
SDD thể thấp còi	15 (15,2%) ⁽²⁾	12 (23,5%)	19 (22,4%) ⁽²⁾	8 (12,3%)	27 (18,0%)
SDD thể gầy còm	6 (6,1%) ⁽²⁾	2 (3,9%)	6 (7,1%) ⁽²⁾	2 (3,1%)	8 (5,3%)
Thừa cân - béo phì	5 (5,1%) ⁽²⁾	6 (11,8%)	5 (5,9%) ⁽²⁾	6 (9,2%)	11 (7,3%)
Bình thường	69 (69,6%)	24 (47,1%)	48 (56,4%)	45 (69,2%)	93 (62,0%)

Ghi chú: p theo test Chi-square/Fishers's Exact. So sánh tỷ lệ giữa hai nhóm tuổi, giữa nam và nữ: ⁽¹⁾p < 0,05, ⁽²⁾p > 0,05.

Nhận xét: Theo nhóm tuổi, trẻ ở nhóm tuổi 2-23 tháng bị SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm, thừa cân - béo phì có tỷ lệ lần lượt là 4,0%, 15,2%, 6,1% và 5,1%; trẻ ở nhóm tuổi 24-59 tháng bị SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm, thừa cân - béo phì có tỷ lệ lần lượt là 13,7%, 23,5%, 3,9% và 11,8%. Theo giới tính, trẻ nam bị SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm, thừa cân - béo phì có tỷ lệ lần lượt là 8,2%, 22,4%, 7,1% và 5,9%; trẻ nữ bị SDD thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm, thừa cân - béo phì có tỷ lệ lần lượt là 6,2%, 12,3%, 3,1% và 9,2%.



Biểu đồ 2. Mức độ SDD các thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm

Nhận xét: Trẻ tham gia nghiên cứu có 6,0% bị SDD thể nhẹ cân mức độ vừa, 1,3% trẻ SDD thể nhẹ cân mức độ nặng; 8,7% trẻ SDD thể thấp còi mức độ vừa, 9,3% trẻ SDD thể thấp còi mức độ nặng; có 5,3% trẻ SDD thể gầy còm mức độ vừa.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này được thực hiện trên 150 trẻ em từ 2-59 tháng tuổi mắc viêm phổi cộng đồng, điều trị nội trú tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang năm 2024. Trẻ tham gia nghiên cứu có tỷ lệ nam, nữ gần tương đương (56,7% nam và 43,3% nữ). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Đặng Mai Liên và cộng sự tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2021 với trẻ tham gia nghiên cứu có 52% là nam và 48% là nữ [4]. Trẻ chủ yếu thuộc nhóm tuổi 2-23 tháng với 66%. Đa số trẻ tham gia nghiên cứu sinh đủ tháng (96%). Cân nặng sơ sinh của trẻ chủ yếu đều trong khoảng 2500-3500g (77,3%). Đặc điểm của trẻ tham gia nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Lê Hồng Giang (2022-2023) tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh và nghiên cứu của Vũ Thị Thanh (2022-2023) tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh Hà Nội. Cụ thể, trong nghiên cứu của Trần Lê Hồng Giang, trong số 370 trẻ tham gia nghiên cứu có 57% là trẻ nam, 43% là trẻ nữ; đa số trẻ trong nhóm tuổi 0-23 tháng

(53,5%); trẻ sinh đủ tháng chiếm tỷ lệ 96,2%; 94,3% trẻ có cân nặng sơ sinh trong khoảng 2500-3500g [5]. Trong nghiên cứu của Vũ Thị Thanh và cộng sự, trẻ nam chiếm 54,7%, trẻ nữ chiếm 45,3%; trẻ chủ yếu trong độ tuổi dưới 24 tháng tuổi với 11% trẻ dưới 6 tháng, 22,4% trẻ 6-11 tháng, 51,6% trẻ 12-35 tháng [6]. Trẻ tham gia nghiên cứu viêm phổi nặng có 16 trẻ (10,7%). Chỉ có 18 trẻ có mắc bệnh kèm theo viêm phổi (12%). Có 100 trẻ nhập viện từ 2 lần trở lên (66,7%).

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD ở trẻ từ 2-59 tháng tuổi mắc viêm phổi điều trị tại Khoa Nhi, Bệnh viện Đa khoa Đức Giang là 7,3% nhẹ cân; 18,0% thấp còi; 5,3% gầy còm, 7,3% thừa cân - béo phì. Tỷ lệ trẻ SDD nhẹ cân mức độ vừa là 6,0%, mức độ nặng là 1,3%; tỷ lệ trẻ SDD thấp còi mức độ vừa là 8,7%, mức độ nặng là 9,3%; tỷ lệ trẻ SDD gầy còm mức độ vừa là 5,3%. Tỷ lệ SDD của trẻ em từ 2-59 tháng tuổi trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Hà Tĩnh của Ngô Anh Vinh và cộng sự (2022) trên 420 trẻ dưới 5 tuổi có tỷ lệ SDD là 5% [7] và thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Nhi Trung ương của Aphanhnee Souliyakane và cộng sự (2020-2021) trên trẻ từ 6 tháng đến 5 tuổi có tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm lần lượt là 22,7%, 25,6% và 18,4% [8].

Về cân nặng, chiều cao trung bình: trẻ trong nhóm tuổi 2-23 tháng có cân nặng, chiều cao trung bình lần lượt là $9,06 \pm 1,94$ kg và $73,56 \pm 7,84$ cm, trẻ trong nhóm tuổi 24-59 tháng có cân nặng, chiều cao trung bình lần lượt là $12,69 \pm 2,48$ kg và $89,25 \pm 6,79$ cm. Như vậy, trẻ càng lớn, cân nặng và chiều cao của trẻ càng tăng dần. Điều này là hoàn toàn hợp lý với xu hướng phát triển cân nặng và chiều cao theo tuổi. Trẻ nam có cân nặng và chiều cao trung bình lần lượt là $10,51 \pm 2,53$ kg và $79,35 \pm 10,37$ cm, trẻ nữ có cân nặng và chiều cao trung bình là $10,02 \pm 2,99$ kg và $78,29 \pm 10,86$ cm. Cân nặng và chiều cao có sự khác nhau theo giới tính, trẻ em nam có cân nặng và chiều cao lớn hơn trẻ em nữ. Cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ tham gia nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của Phan Bích Nga và cộng sự (2023) trên 960 trẻ dưới 5 tuổi đến khám tư vấn lần đầu tại Khoa Khám tư vấn dinh dưỡng trẻ em, Viện Dinh dưỡng Quốc gia, cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ nam là $11,2 \pm 3,0$ kg và $86,2 \pm 12,8$ cm, trẻ nữ là $10,0 \pm 3,1$ kg và $81,4 \pm 12,9$ cm [9].

Cân nặng và chiều cao của trẻ tương đối thấp nên các chỉ số Z-score trung bình của trẻ em theo nhóm tuổi, giới tính WAZ và HAZ đều nhỏ hơn 0 và nghiêng về chiều âm, chỉ có WHZ là lớn hơn 0, trong đó HAZ là thấp nhất, HAZ ở nhóm tuổi 2-23 tháng là $-1,20 \pm 4,32$, HAZ ở nhóm tuổi 24-59 tháng là $-3,90 \pm 5,20$. Nên trong 150 trẻ tham gia nghiên cứu, trẻ bị SDD thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất (18%). Chỉ số Z-score trung bình của trẻ ở khu vực lân cận thấp hơn so với trẻ sinh sống tại quận Long Biên và một số quận nội thành ở cả 3 chỉ số WAZ, HAZ và WHZ lần lượt là $-0,71 \pm 1,53$; $-2,92 \pm 4,98$ và $-0,11 \pm 1,05$. Sự khác biệt này có thể do quận Long Biên và một số quận nội thành của thành phố Hà Nội phát triển tốt hơn về kinh tế, văn hóa và xã hội so với các khu vực lân cận (Gia Lâm, Hưng Yên, Sóc Sơn...), nên có thể điều kiện chăm sóc trẻ được tốt hơn.

5. KẾT LUẬN

Trẻ 2-59 tháng tuổi bị viêm phổi cộng đồng tham gia nghiên cứu có tỷ lệ SDD thể nhẹ cân là 7,3%, SDD thấp còi là 18%, SDD gầy còm là 5,3%, trẻ thừa cân - béo phì có tỷ lệ là 7,3%. Cần đánh giá tình trạng dinh dưỡng và có biện pháp can thiệp sớm đối với những trẻ có nguy cơ SDD nhằm phòng ngừa SDD cho trẻ điều trị nội trú tại viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Fact sheets - Malnutrition. Accessed April 9, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>.
- [2] Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Tổng điều tra dinh dưỡng 2019-2020.
- [3] Cách phân loại và đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa vào Z-score. Accessed May 6, 2024. <https://viendinhduong.vn/vi/suy-dinh-duong-tre-em/cach-phan-loai-va-danh-gia-tinh-trang-dinh-duong-dua-vao-z-score-603.html>.
- [4] Đặng Mai Liên và cộng sự (2023). Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng và một số yếu tố liên quan tới viêm phổi nặng do Mycoplasma Pneumonia ở trẻ em. Tạp Chí Nhi khoa, 1-8.
- [5] Trần Lê Hồng Giang. Thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại Học Y Hà Nội, 2023.
- [6] Vũ Thị Thanh, Đỗ Thị Lan, Nguyễn Thị Quỳnh, Nguyễn Thu Huyền, Trần Phạm Thúy Hòa, Nguyễn Thị Thương. Đánh giá trình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dưới 5 tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Tâm Anh. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2024, 20 (2): 46-52.
- [7] Ngô Anh Vinh, Trần Anh Pháp. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Hà Tĩnh. Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 533 (1): 227-231.
- [8] Aphanhnee Souliyakane, Nguyễn Thị Yến, Nguyễn Thị Thúy Hồng, Chu Thị Phương Mai, Lê Hữu Thành. Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 6 tháng đến 5 tuổi tại Phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Y Học Việt Nam, 2021, 507 (2): 55-59.
- [9] Phan Bích Nga, Hoàng Thị Hằng, Nguyễn Thị Lương Hạnh, Lê Việt Anh, Trương Phan Hồng Hà, Trần Minh Quân. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tình hình mắc một số bệnh liên quan dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại Viện Dinh dưỡng năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam, 2023, 539 (1B): 101-106.