

Suy dinh dưỡng thấp còi và thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ em 6 - 36 tháng tuổi tại 2 xã thuộc huyện Gia Bình, tỉnh Bắc Ninh

Nguyễn Thanh Hà(*), Bùi Thị Tú Quyên(**), Nguyễn Xuân Ninh(***)

Nghiên cứu cắt ngang tiến hành trước khi triển khai can thiệp tại 2 xã Xuân Lai và Đại Bái, huyện Gia Bình, tỉnh Bắc Ninh vào tháng 10 năm 2007 nhằm đánh giá thực trạng suy dinh dưỡng (SDD) và thiếu vi chất ở trẻ em 6 đến 36 tháng tuổi. Nghiên cứu đã sử dụng kỹ thuật cân đo để tính các chỉ số nhân trắc dinh dưỡng và lấy máu xét nghiệm 3 chỉ số hemoglobin, retinol và kẽm huyết thanh. Kết quả cho thấy, tỷ lệ SDD thể thấp còi và nhẹ cân còn ở mức 36,7% và 33,2%, cao hơn so với số liệu chung của toàn quốc và tỉnh Bắc Ninh năm 2007 ($p < 0,001$), trong đó chủ yếu là SDD độ I. SDD tăng nhanh ở nhóm tuổi 13-24 tháng, không có sự khác biệt giữa trẻ trai và gái. Tỷ lệ thiếu máu, thiếu vitamin A và thiếu kẽm trên trẻ thấp còi lần lượt là 26,0%; 18,2% và 27,6%. Khoảng một nửa nhóm trẻ 13-24 tháng bị thấp còi kèm theo thiếu máu, thiếu vitamin A và thiếu kẽm. Khuyến nghị: các can thiệp nên tập trung vào nhóm trẻ dưới 24 tháng, đặc biệt là nhóm trẻ 13-24 tháng và nên kết hợp giữa can thiệp phòng SDD và phòng thiếu vi chất dinh dưỡng.

Từ khóa: thấp còi, thiếu máu, thiếu vitamin A, thiếu kẽm

Stunting and micro-nutrient deficiency among 6 - 36 month children in 2 communes of Gia Binh district, Bac Ninh province

Nguyen Thanh Ha(*), Bui Thi Tu Quyen(**), Nguyen Xuan Ninh(***)

A pre-intervention baseline survey using cross-sectional design was conducted in 2 communes - Xuan Lai and Dai Bai, Gia Binh district, Bac Ninh Province in October, 2007. The aim of the survey was to assess the situation of malnutrition and micro-nutrient deficiency among children aged between 6 and 36 months, focusing on indicators related to stunting, anemia, vitamin A and zinc deficiency. Weight and height measurements were used to calculate anthropometric indicators and blood test was used to identify the serum hemoglobin, retinol and zinc concentration. The survey revealed that the prevalence of stunting and underweight was still high (36.7% and 33.2%, respectively). The prevalence of stunting in our survey is higher than that in both national and Bac Ninh province's data in 2007 ($p < 0,001$); and most cases were mild malnutrition. The steepest increase in the rate of malnutrition was observed among the group of 13-24 months, and no significant difference was seen between male and female groups. The prevalence of anemia, vitamin A deficiency and zinc deficiency among stunted children were 26.0%, 18.2% and 27.6%, respectively. Nearly half of 13-24 month

stunted children suffered from anemia, vitamin A deficiency and zinc deficiency. It is recommended that intervention should be focused on the group of 13-24 month children, and intervention activities should cover stunting and micro-nutrient deficiency simultaneously.

Key word: stunting, anemia, vitamin A deficiency, zinc deficiency

Các tác giả:

(*) Nguyễn Thanh Hà - Thạc sĩ, bác sĩ- Giảng viên Bộ môn Dinh dưỡng và An toàn vệ sinh thực phẩm- Trường Đại học Y tế công cộng, 138 Giảng Võ- Ba Đình - Hà Nội. Email: nth1@hsph.edu.vn.

(**) Bùi Thị Tú Quyên- Thạc sĩ, bác sĩ- Giảng viên Bộ môn Thống kê- Trường Đại học Y tế công cộng- 138 Giảng Võ- Ba Đình- Hà Nội. Email: btq@hsph.edu.vn

(***) Nguyễn Xuân Ninh- Phó giáo sư, tiến sĩ- Trưởng khoa Nghiên cứu Vi chất- Viện Dinh dưỡng- 48 Tăng Bạt Hổ- Hà Nội. Email: ninhnguyen58@yahoo.com.

1. Đặt vấn đề

Số liệu thống kê những năm gần đây cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) chung ở trẻ em nước ta giảm nhanh rõ rệt, tuy nhiên suy dinh dưỡng vẫn còn cao theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới, đặc biệt là SDD thể thấp còi và các vấn đề thiếu vi chất tiền lâm sàng. Rõ ràng, SDD trẻ em vẫn còn là một thách thức lớn đối với sức khỏe cộng đồng ở Việt Nam.

SDD thể thấp còi hay còn gọi là SDD mạn tính, phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài, khó cải thiện và có ảnh hưởng lâu dài đến nòi giống. Nhìn chung ở các nước đang phát triển, suy dinh dưỡng thể thấp còi có giảm, nhưng giảm chậm hơn SDD thể nhẹ cân, và vẫn ở mức cao về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng.

Ở Việt Nam tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi năm 2007 là 33,7%, đây là mức rất cao theo đánh giá của Tổ chức Y tế thế giới (trên 30%). Bên cạnh đó, Việt Nam cũng như nhiều nơi khác trên thế giới, hệ thống theo dõi tình trạng dinh dưỡng trẻ dưới 5 tuổi tại cộng đồng hiện tại vẫn sử dụng SDD thể nhẹ cân như là một chỉ tiêu chính để đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em, tuy nhiên, đã đến lúc SDD thấp còi cần được quan tâm và sử dụng rộng rãi hơn trong các chương trình mục tiêu phòng chống SDD. Các vấn đề thiếu vi chất dinh dưỡng trên lâm sàng ở Việt Nam cũng được đánh giá là đã cải thiện nhiều, điển hình là chúng ta đã gần như thanh toán mù lòa do thiếu vitamin A, nhưng thiếu máu, vitamin A, thiếu kẽm thể tiền lâm sàng vẫn còn ở mức cao. Các điều tra mới đây của Viện Dinh dưỡng (2006) cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở trẻ em dưới 5 tuổi

là 36,7%, vitamin A tiền lâm sàng (retinol huyết thanh 0,70 mol/l) còn cao (29,7%) và tỷ lệ này chênh lệch giữa các vùng khác nhau[5]. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng thấp còi và thiếu vi chất ở trẻ em 6 đến 36 tháng tuổi tại 2 xã Xuân Lai và Đại Bái, huyện Gia Bình, Tỉnh Bắc Ninh, tháng 10/2007. Nghiên cứu này cũng là một điều tra ban đầu của một can thiệp bổ sung đa vi chất để theo dõi tình trạng thấp còi và tiêu chảy tại 2 xã này.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng

Trẻ em 6-36 tháng tuổi của 2 xã Xuân Lai và Đại Bái - Gia Bình- Bắc Ninh

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.3. Chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ. Tổng số trẻ 6 đến 36 tháng tuổi của 2 xã Xuân Lai và Đại Bái tại thời điểm tháng 10/2007 là 562 trẻ và đã có 545 trẻ tham gia nghiên cứu (loại trừ 3 trẻ bị dị tật bẩm sinh và 14 trẻ có bố mẹ không tự nguyện tham gia và trẻ theo cha mẹ đi làm ăn xa không có mặt tại thời điểm điều tra) .

2.4. Thu thập và xử lý số liệu

Trẻ sau khi được xác định là suy dinh dưỡng thể thấp còi được tiến hành lấy máu tĩnh mạch để xét nghiệm. Mỗi trẻ được lấy 3ml máu tĩnh mạch đều vào buổi sáng (từ 8 đến 11 giờ) để xác định nồng độ