

# THỰC TRẠNG SỨC KHOẺ, THIẾU MÁU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở TRẺ NHỎ 5 ĐẾN 8 THÁNG TUỔI TẠI HUYỆN ĐỒNG HỖ, THÁI NGUYÊN

PHẠM TRUNG KIÊN, ĐINH KIM ĐIỆP  
Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

## TÓM TẮT:

**Mục tiêu:** đánh giá tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu và một số yếu tố liên quan ở trẻ nhỏ 5-8 tháng tuổi.

**Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả trên trẻ em và các bà mẹ có con từ 5-8 tháng tuổi tại huyện Đồng Hỷ, Thái Nguyên năm 2002.

**Kết quả nghiên cứu:** nghiên cứu trên 323 trẻ, kết quả cho thấy tỉ lệ cân nặng khi sinh dưới 2500g là 8,4%, suy dinh dưỡng thấp cân là 3,1%, thấp còi 11,5%, nhiễm khuẩn hô hấp 61,2%. Tỉ lệ thiếu máu 74,6%. Huyết sắc tố trung bình là  $103,1 \pm 9,1$ g/l. Tỉ lệ thiếu máu mức độ nhẹ là 90,0%. Tỉ lệ thiếu máu tăng dần theo lứa tuổi của trẻ. Tỉ lệ thiếu máu ở trẻ sơ sinh non tháng và sinh đủ tháng không khác biệt. Tỉ lệ thiếu máu ở trẻ em dân tộc thiểu số cao hơn trẻ em người Kinh (83,2% so với 68,8%;  $p < 0,05$ ).

**Kết luận:** tỉ lệ thiếu máu ở trẻ em 5-8 tháng tuổi tại Đồng Hỷ rất cao, chủ yếu là thiếu máu nhẹ.

**Từ khoá:** thiếu máu, sơ sinh cân nặng thấp

## SUMMARY

Health status, anemia and related factors in infants from 5 to 8 months old in Donghy district, Thainguyen.

**Objective:** the aim of study to assess the health status and anemia in infants from 5 to 8 months old.

**Methods:** the authors studied 323 infants in a mountainous district in the North East of Thai Nguyen province by using a cross-sectional in 2002. **Results:** the results showed that rate of low birth weight (LBW) was 8.4%, rate of wasting and stunting was 3.4 and 11.5%, respectively. The rate of anemia was 74.6%. The mild anemia accounting for 90.0%. Medium concentration of hemoglobin was  $103.1 \pm 9.1$ g/l. Have no different in rate of anemia between LBW and normal infants. The rate of anemia in ethnic minorities infants was higher than in Kinh infants (83.2% vs 68.8%, respectively). **Conclusion:** the rate of anemia rather high in infants of Donghy district. Mild anemia was most commonly seen.

**Key words:** anemia, LBW (low birth weight).

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em trong độ tuổi bắt đầu ăn bổ sung (5-8 tháng) dễ có nguy cơ suy dinh dưỡng và thiếu vi chất, đặc biệt là thiếu máu thiếu sắt. Nghiên cứu của Viện Dinh dưỡng cho thấy thể lực trẻ em phát triển tương đối bình thường cho đến 4-5 tháng tuổi, sau lứa tuổi này tình trạng suy dinh dưỡng bắt đầu xuất hiện và tăng nhanh đến 24 tháng tuổi [2]. Trong độ tuổi này hệ thống miễn dịch phát triển chưa đầy đủ, khả năng đề kháng với các tác nhân gây bệnh còn yếu nên trẻ dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn như tiêu

chảy và nhiễm khuẩn hô hấp. Thiếu vi chất hay gặp nhất là thiếu sắt gây thiếu máu nhược sắc ở trẻ em. Thiếu máu gây ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất, trí tuệ và để lại những hậu quả lâu dài cho trẻ. Trong 6 tháng đầu sữa mẹ là thức ăn chủ yếu, nhưng khi bắt đầu ăn bổ sung, việc cung cấp khẩu phần ăn hợp lý rất quan trọng, có ảnh hưởng lớn đến tỉ lệ thiếu máu dinh dưỡng của trẻ. Những năm qua, chúng ta đã hạ thấp được tỉ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ em [6]. Tuy nhiên, tỉ lệ thiếu máu dinh dưỡng vẫn còn ở mức cao, nhất là ở vùng núi phía Bắc. Để góp phần cải thiện sức khỏe, hạ thấp tỉ lệ mắc bệnh của trẻ nhỏ tại khu vực miền núi phía Bắc, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu này nhằm mục tiêu:

**Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, thiếu máu và các yếu tố liên quan ở trẻ 5-8 tháng tuổi tại một số xã của huyện Đồng Hỷ, Thái Nguyên.**

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng nghiên cứu:

- Trẻ em và các bà mẹ của những trẻ 5-8 tháng tuổi.

- Địa điểm nghiên cứu: tại 7 xã của huyện Đồng Hỷ, Thái Nguyên.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2009.

### 2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

- Mẫu nghiên cứu: áp dụng công thức tính cỡ mẫu mô tả:

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

Sau tính toán, chúng tôi chọn 320 trẻ. Chọn mẫu: chọn ngẫu nhiên số trẻ tại các xã.

- Chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Các chỉ tiêu chung: tuổi, giới, dân tộc..

+ Các chỉ tiêu lâm sàng và nhân trắc: chiều cao, cân nặng. Tình trạng dinh dưỡng tính theo cân nặng theo tuổi (W/A), chiều cao theo tuổi (H/A) và cân nặng theo chiều cao (W/H). Chẩn đoán dựa vào quần thể tham khảo NCHS.

Xác định thiếu máu nếu lượng huyết sắc tố dưới 110g/lít.

+ Cận lâm sàng: xét nghiệm công thức máu.

+ Các chỉ tiêu nguy cơ: các chỉ số về kinh tế, văn hóa, kiến thức bà mẹ.

- Thu thập số liệu: khám lâm sàng và phỏng vấn theo mẫu thống nhất. Xét nghiệm máu tại khoa Vi chất dinh dưỡng Viện Dinh dưỡng.

- Xử lý số liệu: sử dụng phần mềm EPI-INFO 6.04.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU.

**Bảng 3.1** Tình trạng dinh dưỡng của trẻ

Chỉ số	Số trẻ	X ± SD
Tháng tuổi	323	5,89 ± 1,02
Cân nặng	323	7,1 ± 0,87
Chiều cao	323	64,1 ± 2,8
WAZ	323	-0,25 ± -0,95
HAZ	323	-0,91 ± 0,95
WHZ	323	0,56 ± 0,93
SDD(W/A < -2SD)	323	3,1%
SDD(H/A < -2SD)	323	11,5%

Nhận xét: kết quả bảng cho thấy, lứa tuổi bắt đầu ăn bổ sung là 5,89 tháng. SDD thể gầy mòn chiếm 3,1%, các giá trị HAZ và WAZ đều thấp, tỉ lệ thấp còi là 11,5%.

**Bảng 2.** Tỉ lệ thiếu máu tại các xã nghiên cứu

Chỉ số Xã	Tỉ lệ thiếu máu và nồng độ Hb				p
	Số trẻ	Số thiếu máu	Tỉ lệ %	Nồng độ Hb (g/l)	
Chùa Hang	32	7	21,9	117,7 ± 8,5	<0,05
Nam Hoà	60	49	81,7	101,1 ± 9,2	
Hoá Thượng	51	40	78,4	103,1 ± 8,4	
Linh Sơn	61	45	73,8	102,2 ± 8,8	
Cao Ngạn	45	42	93,3	99,5 ± 8,6	
Khe Mo	51	39	76,5	104,1 ± 8,6	
Hoá trung	23	19	82,6	103,4 ± 7,4	
Tổng số	323	241	74,6	103,1 ± 9,2	

Nhận xét: Kết quả bảng cho thấy tỉ lệ thiếu máu rất cao (74,6%), tỉ lệ thiếu máu khác nhau giữa các xã, cao nhất là tại xã Cao Ngạn. Nồng độ huyết sắc tố thấp và gần với ngưỡng thiếu máu ở trẻ nhỏ, lượng huyết sắc tố thay đổi khác nhau giữa các xã.

**Bảng 3.** Mức độ thiếu máu

Chỉ số	Số trẻ	Tỉ lệ %
Mức độ thiếu máu		
Nhẹ (Hb: 90-110g/l)	217	90,0
Vừa Hb: 70-90g/l)	24	10,0
Nặng	0	0
Tổng số	241	100,0

Nhận xét: Thiếu máu của trẻ chủ yếu là thiếu máu mức độ nhẹ và không gặp trường hợp nào thiếu máu nặng.

**Bảng 4.** Tỉ lệ thiếu máu theo lứa tuổi

Tuổi Thiếu máu	5-6 tháng		7 tháng		8 tháng		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Không thiếu máu	48	21,1	23	25,8	11	19,3	82	25,4
Thiếu máu	129	72,9	66	74,2	46	80,7	241	74,6
Tổng số	177	100,0	89	100,0	57	100,0	323	100,0

Nhận xét: bảng cho thấy tỉ lệ thiếu máu cao ở tất cả các nhóm tuổi, nhưng tỉ lệ thiếu có xu hướng tăng theo lứa tuổi của trẻ.

**Bảng 5** Tình trạng thiếu máu ở trẻ LBW

Thiếu máu Cân nặng	Không		Có		Tổng số		p
	n	%	n	%	n	%	
Dưới 2500 gam	10	3,3	15	5,1	25	8,4	>0,05
Trên 2500 gam	87	29,1	187	62,5	274	91,6	
Tổng số	97	32,4	202	67,6	299	100,0	

Nhận xét: bảng cho thấy tỉ lệ trẻ sinh thấp cân là 8,4%. Tỉ lệ thiếu máu ở trẻ sinh thấp cân không cao hơn so với tỉ lệ thiếu máu ở trẻ cân nặng trên 2500 gam.

**Bảng 6** Liên quan giữa thiếu máu và dân tộc

Thiếu máu Dân tộc	Không		Có		Tổng số		p
	n	%	n	%	n	%	
Kinh	60	18,6	132	40,9	192	59,5	<0,05
Thiếu số	22	6,8	109	33,7	131	40,5	
Tổng số	82	25,4	241	74,6	323	100,0	

Nhận xét: kết quả cho thấy tỉ lệ thiếu máu em dân tộc thiểu số cao hơn so với tỉ lệ thiếu máu ở trẻ em người Kinh.

## BÀN LUẬN

Kết quả bảng 1 cho thấy lứa tuổi trung bình bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung tại các xã của huyện Đông Hỷ là 5,89 tháng, đây là độ tuổi được UNICEF và Tổ chức Y tế thế giới khuyến nghị bắt đầu cho trẻ ăn bổ sung. Chúng tôi thấy cân nặng và chiều cao trung bình của trẻ tương đương với các chỉ số của quần thể NCHS, nhưng các chỉ số WAZ và HAZ đều mang giá trị âm, chứng tỏ cân nặng và chiều cao của trẻ đã bắt đầu không theo kịp trẻ em các nước phát triển. Tỉ lệ thấp cân (W/A < -2SD) chiếm 3,1% và thể còi (H/A < -2SD) chiếm 11,5%. Như vậy có thể thấy đã bắt đầu xuất hiện suy dinh dưỡng thể thấp cân và bắt đầu có tỉ lệ đáng kể thể thấp còi. Đây là vấn đề rất đáng quan tâm trong công tác chăm sóc sức khỏe trẻ em sau đẻ.

Chúng tôi thấy nồng độ huyết sắc tố của trẻ em trong nghiên cứu của chúng tôi là khá thấp (103,1 ± 9,1 g/l) và gần với ngưỡng thiếu máu. Lượng huyết sắc tố thấp nhất tại xã Cao Ngạn, tuy nhiên do mới nghiên cứu trên số lượng chưa nhiều nên chúng tôi thấy tỉ lệ thiếu máu tại Cao Ngạn là 93,3% là chưa mang tính đại diện. Chúng tôi thấy 90,0% các trường hợp thiếu máu là mức độ nhẹ, kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Anh Quân và CS tại khoa Nhi Bạch Mai thấy 91,5% các trường hợp thiếu máu mức độ nhẹ [1]

Kết quả bảng 4 thấy tỉ lệ thiếu máu tăng dần theo lứa tuổi của trẻ, nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa. Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Anh Quân thấy tỉ lệ thiếu máu ở trẻ dưới 2 tháng tuổi là cao nhất, sau đó tỉ lệ thiếu máu giảm dần [1]. Kết quả này có thể cho thấy trẻ em trong độ tuổi 5-8 tháng tuổi rất dễ có nguy cơ thiếu máu, điều này là do đến lứa tuổi này trẻ đã hết lượng sắt dự trữ do mẹ cung cấp và thiếu các vi chất do ăn bổ sung chưa hợp lý. Nguyễn Đình Quang và Phạm Duy Tường thấy tỉ lệ thiếu máu ở trẻ em dân tộc

Thái có liên quan nhiều với chế độ cho ăn bổ sung [5]. Pollitt E. và CS cũng thấy chế độ ăn có liên quan rõ rệt với tình trạng thiếu máu của trẻ em [8]. Chúng ta phải hết sức quan tâm đến chế độ cho ăn bổ sung của trẻ để tránh nguy cơ thiếu máu.

Tại bảng 5 chúng tôi thấy tỉ lệ trẻ sinh thấp cân là 8,4%, kết quả này cao hơn nghiên cứu của Tạ Thanh Phương, Nguyễn Thành Trung tại Bắc Kạn và Hà Giang (4,2%) [4]. Không thấy sự liên quan giữa cân nặng khi sinh và tỉ lệ thiếu máu. Kết quả này khác với nghiên cứu của Nguyễn Xuân Ninh và Phạm Duy Tường tại đồng bằng sông Cửu Long thấy trẻ sinh cân nặng thấp có nguy cơ thiếu máu gấp 2,1 lần trẻ sinh đủ tháng [3]. Koukan A. và CS nghiên cứu tại Iran thấy trẻ cân nặng thấp có nguy cơ thiếu các vi chất, giảm nồng độ kháng thể và dễ mắc các bệnh nhiễm trùng, thiếu máu [9]. Khi tìm hiểu mối liên quan giữa dân tộc và tỉ lệ thiếu máu, chúng tôi thấy tỉ lệ thiếu máu ở trẻ em dân tộc thiểu số có nguy cơ thiếu máu cao gấp hơn 2 lần trẻ em người Kinh. Điều này đặt ra một câu hỏi là ngoài các nguyên nhân thiếu máu dinh dưỡng, ở trẻ em người dân tộc thiểu số chúng ta cần tìm các nguyên nhân thiếu máu khác như bệnh thalassemia.

#### **KẾT LUẬN**

Tỉ lệ gầy mòn ở trẻ em 5 - 8 tháng tuổi tại Đồng Hỷ là 3,4%, còi cọc là 11,4%. Tỉ lệ thiếu máu là 74,6%, trong đó chủ yếu là thiếu máu nhẹ. Tỉ lệ thiếu máu tăng theo lứa tuổi của trẻ. Tỉ lệ thiếu máu ở trẻ sinh thấp cân không khác biệt so với trẻ sinh đủ tháng. Thiếu máu ở trẻ em dân tộc thiểu số gặp nhiều hơn trẻ em người Kinh.

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Nguyễn Anh Quân, Nguyễn Văn Bằng (2009), "Thiếu máu nhược sắc và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhi dưới 5 tuổi điều trị tại khoa Nhi Bạch Mai trong hai năm (2006-2007)", *Nhi khoa*, 2, 144-47.
2. Hà Huy Khôi, Từ Giấy (1994), *Các bệnh thiếu máu dinh dưỡng và sức khỏe cộng đồng ở Việt Nam*, NXB Y học.
3. Nguyễn Xuân Ninh, Phạm Duy Tường (2003), "Tình hình dinh dưỡng, thiếu máu và một số yếu tố liên quan của trẻ em dưới 5 tuổi tại đồng bằng sông Cửu Long", *Tạp chí Y học thực hành*, số 5 (2003), 31-33.
4. Tạ Thanh Phương, Nguyễn Thành Trung (2002), "Nghiên cứu thực trạng chăm sóc sức khỏe ban đầu cho trẻ em ở hai tỉnh Hà Giang và Bắc Kạn", *Nội san khoa học công nghệ y dược* số 3, 157.
5. Nguyễn Đình Quang, Phạm Duy Tường (1989), "Góp phần tìm hiểu tập quán nuôi con của các bà mẹ dân tộc Thái ở một số huyện miền núi phía Bắc" *Kỷ yếu công trình dinh dưỡng Viện Dinh dưỡng số 6*, 16.
6. Viện Dinh dưỡng/UNICEF (2000), *Báo cáo điều tra thiếu máu toàn quốc năm 2000*.
7. Lozoff B., Jimenez E. (1991), Long-term developmental outcome of infants with iron deficiency, *New Eng J Med* 325, 687-94.
8. Pollitt E., Saco-Polit C. et al (1986), Iron deficiency and behavioral development in infant and prechool children, *Am J Clin Nutr*, 43, 555-65.
9. Kouhkan A., Pourpak Z., Moin M., (2006), A study of malnutrition in Iranian patients with primary antibody deficiency.