

DOI: 10.59715/pntj.mp.1.4.8

Tình trạng dinh dưỡng và thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi biếng ăn đến khám tại khoa khám tư vấn Dinh Dưỡng số 2, Viện Dinh Dưỡng

Lê Hoàng Hạnh Nghi¹, Nguyễn Trọng Hưng², Phạm Thị Thu Hương²

¹Khoa Y tế công cộng, Bộ môn Dinh dưỡng - An toàn thực phẩm, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Khoa khám tư vấn dinh dưỡng số 2, Viện dinh dưỡng

Tóm tắt

Mục tiêu: Xác định tình trạng dinh dưỡng và tình trạng thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi biếng ăn đến khám tại phòng khám tư vấn Dinh Dưỡng số 2, Viện Dinh Dưỡng Quốc gia, 2015.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang mô tả, có 466 bệnh nhi từ 6 tháng - 59 tháng tuổi được chẩn đoán biếng ăn đến khám tại phòng khám tư vấn Dinh Dưỡng số 2, Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia, từ tháng 6/2015 đến tháng 4/2016.

Kết quả: Tình trạng biếng ăn tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi < 24 tháng: nhóm trẻ < 12 tháng chiếm 30%, nhóm trẻ từ 12 - < 24 tháng chiếm 35,6%. Nguyên nhân biếng ăn chủ yếu là chưa rõ nguyên nhân chiếm 52,4%, biếng ăn liên quan đến bệnh nội khoa là 21,9%. 25,3% trẻ biếng ăn có suy dinh dưỡng trong đó suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thể thấp còi, thể gầy còm lần lượt là 18%, 16,7%, 9,4%. Có 47% trẻ biếng ăn có thiếu máu và 45,3% trẻ biếng ăn có thiếu kẽm đi kèm.

Kết luận: Tình trạng biếng ăn ở trẻ em còn khá phổ biến và chủ yếu là biếng ăn chưa rõ nguyên nhân. Tình trạng biếng ăn ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng, cân nặng, chiều cao, tình trạng thiếu vi chất ở trẻ.

Từ khóa: Biếng ăn, trẻ dưới 5 tuổi, thiếu vi chất dinh dưỡng, suy dinh dưỡng.

Abstract

The nutrition and micronutrient deficiency condition in under - 5 - years feeding problem children, at consultancy nutrition clinic No 2, national institute of nutrition

Define the nutrition and micronutrient deficiency condition in under - 5 - years children who were diagnosed feeding problem, at Consultancy Nutrition Clinic No 2, National Institute of Nutrition, 2015.

Methods: Cross - sectional study design was used. A total 466 children age 6 - 59 months, were diagnosed eating disorders, at Consultancy Nutrition Clinic, National Institute of Nutrition, from June 2015 to April 2016

Result: Feeding problem occurs most primarily in under - 24 - months children. Age under - 12 - months and 13 - 24 - months makes up 30%, 35.6%

Most of the cause of feeding problem is unknown reason, is 52%. Feeding problem related illness is 21.9%. 25.3% feeding problem children have malnutrition. The rate of underweight, stunting, wasting malnutrition is 18%, 16.7%, 9.4%. 47% feeding problem children have anaemia and 43.8% have zinc deficiency.

Ngày nhận bài:

23/11/2021

Ngày phản biện:

20/9/2022

Ngày đăng bài:

20/10/2022

Tác giả liên hệ:

Lê Hoàng Hạnh Nghi

Email:

ngihilhh@pnt.edu.vn

ĐT: 0985952927

Conclusion: Feeding difficulties occurs commonly in children and primarily is unknown reason. Feeding problem relates nutrition condition, weight, height and micronutrient deficiency in children.

Keywords: Feeding problem, under - 5 - years children, micronutrient deficiency, malnutrition.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Với hầu hết trẻ nữ nhi và trẻ nhỏ, nuôi ăn là tiến trình tự nhiên. Tuy nhiên, chỉ khoảng 25% trẻ phát triển bình thường về các mặt và lên đến 80% trẻ có vấn đề phát triển được ghi nhận liên quan đến các vấn đề nuôi ăn. Ngoài ra, người ta nhận thấy có 1% đến 2% trẻ nữ nhi và trẻ nhỏ có khó khăn nuôi ăn đi kèm kém tăng cân. Biếng ăn không chỉ dẫn đến thiếu chất dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, làm gián đoạn phát triển của trẻ nữ nhi và trẻ nhỏ mà còn liên quan đến những khiếm khuyết phát triển nhận thức, các bất thường hành vi về sau, cũng như các rối loạn lo âu và biếng ăn suốt trong thời kỳ thơ ấu, thanh thiếu niên, ảnh hưởng xấu đến khả năng hòa nhập xã hội của trẻ. Do đó, việc nhận ra, hiểu và điều trị sớm các triệu chứng biếng ăn là rất quan trọng (9).

Cho đến gần đây, chưa có một khung chẩn đoán nào để giúp các bác sĩ nhi khoa đánh giá và điều trị các bệnh nhi được gia đình nhận định là biếng ăn. Một chương trình mới IMFeD (Xác định và chẩn đoán biếng ăn) là một sáng kiến của Benny Kerzner, chuyên ngành Nhi khoa, thuộc Trung tâm Nhi khoa Quốc gia Hoa Kỳ, nhằm cung cấp cho các nhân viên y tế và các bác sĩ nhi khoa thông tin và công cụ giúp thuận tiện trong quá trình chẩn đoán các nhóm biếng ăn thường gặp, có hướng tiếp cận và điều trị thích hợp cho từng nhóm biếng ăn, giáo dục cha mẹ hay người chăm sóc trẻ những phương pháp tiếp cận và điều trị thích hợp.

Tỷ lệ biếng ăn ở một số quốc gia trên thế giới như ở Hoa Kỳ là 50% ở trẻ tập đi từ 4 - 24 tháng tuổi (2), ở Tây Ban Nha là 44% trẻ từ 1 - 10 tuổi [1], ở Anh là 33% trẻ dưới 5 tuổi (13), ở Philippine là 67% (2), và 39,7% trẻ từ 1 - 6 tuổi từ Trung Quốc (17). Ở Việt Nam, theo khảo sát của Viện Dinh Dưỡng, tỷ lệ biếng ăn của trẻ em chiếm đến 45,9% - 57,7% (15). Như vậy, biếng ăn rất phổ biến trên toàn thế giới và là

một trong những mối quan tâm lớn của các bậc cha mẹ. Để phát hiện và điều trị sớm tình trạng biếng ăn là rất quan trọng. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu về “Tình trạng dinh dưỡng và thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi biếng ăn đến khám tại Khoa khám tư vấn Dinh dưỡng số 2, Viện Dinh Dưỡng”. Trên cơ sở đó, đưa ra những giải pháp can thiệp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho trẻ biếng ăn dưới 5 tuổi.

Mục tiêu nghiên cứu

Mục tiêu chuyên biệt

Xác định tình trạng dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi biếng ăn đến khám tại Khoa khám tư vấn dinh dưỡng số 2, Viện Dinh Dưỡng.

Đánh giá tình trạng thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi biếng ăn đến khám tại Khoa khám tư vấn dinh dưỡng số 2, Viện Dinh Dưỡng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Trẻ em từ 6 tháng - 60 tháng tuổi và người trực tiếp nuôi dưỡng trẻ đến khám tại Khoa khám tư vấn dinh dưỡng số 2, Viện Dinh Dưỡng

Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 6 năm 2015 - tháng 6 năm 2016.

Phương pháp lấy mẫu

Thuận tiện

Tiêu chuẩn chọn mẫu

- Trẻ em từ 6 tháng đến dưới 60 tháng tuổi.
- Hiện có dấu hiệu biếng ăn :

Nếu trẻ có trên 2 trong 3 tiêu chí sau thì được chẩn đoán “Biếng ăn”:

- Biếng ăn là tình trạng giảm hoặc mất cảm giác thèm ăn ở trẻ nhỏ, dẫn đến trẻ ăn không đủ lượng yêu cầu của lứa tuổi.
- Thời gian ăn kéo quá dài trên 30 phút .
- Thường kén chọn thức ăn, ăn chậm và không hứng thú với ăn.

Tiêu chuẩn loại trừ

Trẻ không có người chăm sóc trực tiếp đi cùng, có bệnh lý mạn tính bẩm sinh.

Cỡ mẫu

Cỡ mẫu cần thiết để đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tình trạng thiếu vi chất của trẻ biếng ăn dưới 5 tuổi đến khám tại Khoa khám tư vấn dinh dưỡng số 2, Viện Dinh dưỡng là 466 trẻ.

Thu thập thông tin

Tình trạng dinh dưỡng

Cách tính tuổi

Sử dụng cách tính tuổi theo tiêu chuẩn làm tròn đến ngày điều tra theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) (21).

Các chỉ số nhân trắc

Đo chiều dài nằm: áp dụng cho trẻ từ 6 - 24 tháng tuổi.

Sử dụng thước đo chiều dài nằm cho trẻ dưới 2 tuổi bằng gỗ, có độ chia chính xác tới milimét, kết quả được ghi theo cm với 1 số lẻ.

Đo chiều cao đứng: áp dụng cho trẻ từ 25 - < 60 tháng tuổi. Sử dụng thước đứng bằng gỗ, có độ chia chính xác tới milimét, kết quả ghi theo cm với 1 số lẻ.

Cân nặng: sử dụng cân SECA với độ chính xác 0,1kg, kết quả được ghi theo kg với 1 số lẻ

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

Tình trạng dinh dưỡng của trẻ được đánh giá dựa trên ba chỉ tiêu nhân trắc học tính theo Z-score của WHO với quần thể chuẩn của WHO năm 2006 (12):

- Bình thường: khi trẻ có các chỉ số CN/T, CC/T, CN/CC (hay CN/CD) nằm trong khoảng $- 2 Z\text{-score} - > + 2 Z\text{-score}$ (15).

- Suy dinh dưỡng: khi trẻ có một trong các chỉ số CN/T, CC/T (hay CD/T) hoặc CN/CC (hay CN/CD) $< - 2 Z\text{-score}$, trong đó có 2 giá trị (12)

• Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân: khi CN/T $< - 2 Z\text{-score}$

• Suy dinh dưỡng thể thấp còi: khi CC/T (hay CD/T) $< - 2 Z\text{-score}$

• Suy dinh dưỡng thể gầy còm, Suy dinh dưỡng cấp tính: khi CN/CC (hay CN/CD) $< - 2 Z\text{-score}$

- Thừa cân: khi trẻ có CN/CC (hay CN/CD) $\geq + 2 Z\text{-score}$ (14)

Tiêu chuẩn biếng ăn

Nếu trẻ có trên 2 trong 3 tiêu chí sau thì được chẩn đoán “Biếng ăn”:

• Biếng ăn là tình trạng giảm hoặc mất cảm giác thèm ăn ở trẻ nhỏ, dẫn đến trẻ ăn không đủ lượng yêu cầu của lứa tuổi.

• Thời gian ăn kéo quá dài trên 30 phút .

• Thường kén chọn thức ăn, ăn chậm và không hứng thú với ăn.

Các nhóm biếng ăn được phân loại theo Chatoor và công cụ IMFeD (3) nhưng có bổ sung với tình hình trẻ đến khám thực tế tại phòng khám. Chẩn đoán biếng ăn ở trẻ được thực hiện bởi các bác sĩ của phòng khám số 2, Viện Dinh Dưỡng

Tiêu chuẩn phân loại các nhóm biếng ăn

Biếng ăn do chuyển dạng thức ăn

Biếng ăn thường xuất hiện vào giai đoạn tập ăn dặm của trẻ hoặc khi tập trẻ tự ăn, diễn hình từ 6 tháng đến 3 tuổi.

Biếng ăn do bệnh lý

Trẻ biếng ăn liên quan đến việc trẻ đang mắc bệnh hoặc sau một đợt bệnh.

Biếng ăn do sợ ăn

Trẻ có biểu hiện sợ hãi khi biết sắp phải ăn hoặc trẻ chống lại việc cho ăn bằng cách khóc, co người hoặc từ chối mở miệng.

Biếng ăn do kén chọn thức ăn

Trẻ kiên quyết từ chối một số món ăn vì mùi vị, độ mịn màng, hình thức, thành phần món ăn.

Biếng ăn không rõ nguyên nhân

Trẻ không tinh táo, ổn định trong lúc ăn, trẻ hoặc quá buồn ngủ hoặc là quá kích động hoặc là rất khó chịu khi ăn

Trẻ không đạt được cân nặng phù hợp với lứa tuổi hoặc sụt cân

Triệu chứng biếng ăn của trẻ không thể giải thích được do bệnh lý thực thể.

Xét nghiệm sinh hóa máu

Xét nghiệm sinh hóa máu

- Các xét nghiệm sinh hóa được thực hiện tại phòng xét nghiệm tại phòng khám số 2, Viện Dinh Dưỡng.

- Trẻ được lấy 3 ml máu tĩnh mạch.

- Kẽm huyết thanh: được định lượng bằng phương pháp đo độ đục.

- Nồng độ Hemoglobin: được định lượng

bằng phương pháp Cyamet - hemoglobin (Nhật Bản)

Tiêu chuẩn xác định tình trạng trẻ thiếu kẽm
- Đánh giá tình trạng thiếu kẽm (10)

Trẻ được coi là thiếu kẽm khi nồng độ kẽm huyết thanh < 10,71 µmol/L buổi sáng và < 9,9 µmol/L buổi chiều.

Tiêu chuẩn xác định tình trạng trẻ thiếu máu
- Đánh giá tình trạng thiếu máu: đối với trẻ

dưới 5 tuổi, nồng độ Hb < 110 g/l được coi là thiếu máu (10)

Trẻ thiếu máu nhẹ khi nồng độ Hb từ 100 g/l đến 109,9 g/l.

Trẻ thiếu máu vừa khi nồng độ Hb từ 70 g/l đến 99,9 g/l.

Trẻ thiếu máu nặng khi nồng độ Hb < 70 g/l.
Nhập và xử lý số liệu

Kết quả nghiên cứu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1.

Xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

Y đức trong nghiên cứu

- Người được phỏng vấn được thông báo, giải thích rõ ràng về mục đích và nội dung sẽ tiến hành trong nghiên cứu

- Các nội dung điều tra được tiến hành khi được sự đồng ý hoàn toàn tự nguyện của người được phỏng vấn. Trong quá trình điều tra, người

được phỏng vấn có thể từ chối không tham gia, có quyền không trả lời, có thể yêu cầu dừng và hủy kết quả phỏng vấn bất kỳ lúc nào nếu muốn.

- Các dụng cụ cân đo, phương pháp đo lường nhân trắc đảm bảo an toàn tuyệt đối, không gây tổn thương và nguy hiểm cho trẻ.

- Các dụng cụ lấy máu xét nghiệm đảm bảo vô trùng, sử dụng 1 lần.

- Nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng bảo vệ đề cương trường Đại học Y Hà Nội.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Phân bố trẻ biếng ăn theo tuổi và giới

Nhóm tuổi	Giới			
	Trai		Gái	
	n	%	n	%
6 - <12 tháng	59	26,6	81	33,2
12 - <24 tháng	69	31,1	97	39,8
24 - <36 tháng	40	18,0	24	9,8
36 - <48 tháng	30	13,5	26	10,7
48 - <60 tháng	24	10,8	16	6,6
Tổng	222	100,0	244	100,0

Bảng 2: Phân loại biếng ăn của trẻ biếng ăn dưới 5 tuổi theo nhóm tuổi

Loại biếng ăn	Nhóm tuổi (tháng)									
	6 - <12 tháng		12 - <24 tháng		24 - <36 tháng		36 - <48 tháng		48 - <60 tháng	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Biếng ăn do chuyển dạng thức ăn	20	14,3	20	12,0	4	6,3	0	0,0	6	15,0
Biếng ăn không rõ nguyên nhân	70	50,0	84	50,6	38	59,4	36	64,3	24	60,0
Biếng ăn do bệnh lý	22	15,7	38	23,0	18	28,0	14	25,0	10	25,0
Biếng ăn do kén chọn thức ăn	19	13,6	13	7,8	4	6,3	6	10,7	0	0,0
Biếng ăn do sợ ăn	9	6,4	11	6,6	0	0,0	0	0,0	0	0,0
Tổng cộng	140	30%	166	35,6	64	13,7	56	12	40	8,6

Bảng 3: Phân bố thời gian biếng ăn của trẻ theo loại biếng ăn

Thời gian biếng ăn	Biếng ăn do chuyển dạng thức ăn		Biếng ăn không rõ nguyên nhân		Biếng ăn do bệnh lý		Biếng ăn do sợ ăn		Biếng ăn do kén chọn thức ăn	
	n = 50		n = 252		n = 102		n = 20		n = 42	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
<1 tháng	4	8,0	49	19,4	24	23,5	4	20,0	4	9,5
1-< 3 tháng	6	12,0	62	24,6	40	39,2	8	40,0	10	23,8
3-< 6 tháng	6	12,0	36	14,3	8	7,9	2	10,0	6	14,3
6-<12 tháng	12	24,0	22	8,7	6	5,9	2	10,0	2	4,8
≥ 12 tháng	22	44,0	83	33,0	24	23,5	4	20,0	20	47,6
Tổng cộng	50	100,0	252	100,0	102	100,0	20	100,0	42	100,0

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ BIẾNG ĂN DƯỚI 5 TUỔI

Bảng 4: Tỷ lệ các loại suy dinh dưỡng ở trẻ biếng ăn dưới 5 tuổi theo phân loại biếng ăn

Loại suy dinh dưỡng	Biếng ăn do chuyển dạng thức ăn		Biếng ăn không rõ nguyên nhân		Biếng ăn do bệnh lý		Biếng ăn do sợ ăn		Biếng ăn do kén chọn thức ăn	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
SDD nhẹ cân chung	6	12,0	48	18,3	16	15,7	4	20,0	10	23,8
Nhẹ cân	6	12,0	42	16,4	15,9	13,7	2	10,0	8	19,0
Nhẹ cân nặng	0	0,0	6	2,4	2	2,0	2	10,0	2	4,8
SDD thấp còi chung	6	12,0	48	16,7	12	11,8	4	20,0	8	19,0
Thấp còi	4	8,0	36	11,9	10	9,8	4	20,0	6	14,3
Thấp còi nặng	2	4,0	12	4,8	2	2,0	0	0,0	2	4,8
SDD gầy còm chung	2	4,0	28	9,5	8	7,8	4	20,0	2	4,8
Gầy còm	2	4,0	26	8,7	8	7,8	2	10,0	2	4,8
Gầy còm nặng	0	0,0	2	0,8	0	0,0	2	10,0	0	0,0
Tổng cộng	28	6	248	53,2	74	15,9	24	5,2	40	466

TÌNH TRẠNG THIẾU VI CHẤT CỦA TRẺ BIẾNG ĂN DƯỚI 5 TUỔI ĐẾN KHÁM TƯ VẤN DINH DƯỠNG

Bảng 5: Tỷ lệ thiếu kẽm, thiếu máu của trẻ biếng ăn dưới 5 tuổi theo phân loại biếng ăn

Chỉ số	Biếng ăn do chuyển dạng thức ăn		Biếng ăn không rõ nguyên nhân		Biếng ăn do bệnh lý		Biếng ăn do sợ ăn		Biếng ăn do kén chọn thức ăn		Tổng cộng	
	n=50	%	n=252	%	n=102	%	n=20	%	n=42	%	n=466	%
Thiếu kẽm	10	20,0	118	46,8	54	52,9	10	50,0	12	28,6	204	43,8
Thiếu máu	24	48%	124	49,2	47	46,1	10	50,0	14	33,3	219	47,0

4. BÀN LUẬN

Từ 6 tháng tuổi trở lên, trẻ được tập ăn dặm. Trẻ được làm quen với các loại thức ăn mới ngoài sữa mẹ. Giai đoạn từ 12 tháng tuổi trở lên là giai đoạn khá quan trọng đối với trẻ, đây là giai đoạn trẻ phải biết nhai thức ăn. Hai giai đoạn chuyển tiếp này rất quan trọng đối với trẻ, nếu trẻ không được cho ăn đúng cách, thức ăn không phù hợp với giai đoạn phát triển của trẻ thì có thể dẫn đến tình trạng trẻ dễ nôn, nôn ói, sặc dẫn đến trẻ sẽ sợ ăn, ác cảm với thức ăn, trẻ từ chối ăn.

Trong nghiên cứu này của chúng tôi, ở 466 trẻ biếng ăn tham gia nghiên cứu thì chủ yếu là nhóm trẻ biếng ăn không rõ nguyên nhân là 252 trẻ, chiếm 54,1%, chiếm hơn một nửa số trẻ đến khám trong nghiên cứu. Điều này đặt ra câu hỏi về các biện pháp điều trị biếng ăn ở trẻ đến khám và tư vấn dinh dưỡng.

Tiếp theo là tình trạng biếng ăn liên quan đến bệnh lý chiếm 21,9%. Khi trẻ mắc các bệnh lý kéo dài hoặc nhiều lần, cơ thể trẻ có các thay đổi về thể chất, trẻ sẽ mệt mỏi, khó chịu kết hợp với sự giảm các hoạt động tiêu hóa hấp thu cũng như có các xáo trộn bất thường ở đường tiêu hóa ở trẻ gây tình trạng nôn ói, tiêu chảy... làm trẻ biếng ăn hơn bình thường, năng lượng trẻ hấp thu giảm trong khi trẻ tiêu hao năng lượng nhiều hơn, trẻ dễ bị thiếu hụt chất dinh dưỡng, sẽ làm cho tình trạng bệnh lý kéo dài, trẻ khó lành bệnh, tạo nên một vòng xoắn giữa bệnh lý - biếng ăn - suy dinh dưỡng. Những trẻ biếng ăn thuộc nhóm này cần phải được điều trị bệnh lý trước, sau đó mới điều trị biếng ăn.

Tình trạng suy dinh dưỡng tập trung nhiều ở nhóm phân loại biếng ăn không rõ nguyên nhân,

có 124 trẻ chiếm 56,5%. Điều thực sự đáng lo ngại là sự thiếu hụt năng lượng và các chất dinh dưỡng ở trẻ do hậu quả của việc trẻ giảm ăn kết hợp đi kèm với biếng ăn gây ra, năng lượng dự trữ ở trẻ sẽ nhanh chóng bị cạn kiệt do giảm nhập từ thức ăn. Điều đó chứng tỏ rằng trẻ không suy dinh dưỡng khi bị biếng ăn sẽ dễ dàng dẫn đến suy dinh dưỡng cấp (suy dinh dưỡng thể nhẹ cân) và khi đã suy dinh dưỡng, trẻ không đủ năng lượng để phục hồi thì suy dinh dưỡng cấp sẽ dễ dàng chuyển thành suy dinh dưỡng mãn tính (suy dinh dưỡng thể thấp còi và suy dinh dưỡng thể gầy còm). Điều quan trọng hơn nữa là tình trạng chậm tăng trưởng và suy dinh dưỡng của trẻ do mức tiêu thụ năng lượng ở trẻ giảm do biếng ăn có thể tạo ra một vòng luân quần khó thoát, làm kìm hãm sự tăng trưởng của trẻ.

Tình trạng thiếu máu tập trung nhiều ở nhóm phân loại biếng ăn không rõ nguyên nhân, có 124 trẻ chiếm 49,2%. Trẻ biếng ăn bị hạn chế tiêu thụ năng lượng và các chất dinh dưỡng, không những trẻ sẽ bị suy dinh dưỡng và chậm tăng trưởng mà còn dẫn đến sự biến đổi các chỉ số sinh học và huyết học, thay đổi các giá trị trung bình của hemoglobin máu và hàm lượng kẽm huyết thanh.

Tình trạng suy giảm mức tiêu thụ năng lượng này có thể bị chi phối bởi tình trạng thiếu kẽm. Ở Việt Nam vẫn còn ít nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của trẻ biếng ăn và chưa có nghiên cứu nào về tình trạng vi chất của trẻ biếng ăn, để chứng tỏ rằng sự thiếu kẽm là yếu tố quan trọng trong việc hình thành cơ chế thích nghi bất lợi kể trên.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng cao nhất ở 2 nhóm tuổi từ 6 - < 12 tháng và 12 - < 24 tháng tuổi, chiếm 64,1%; tập trung nhiều nhất ở nhóm biếng ăn không rõ nguyên nhân, chiếm tỷ lệ 61,2%

Tỷ lệ thiếu máu, thiếu kẽm ở trẻ được nghiên cứu cũng cao, trong đó thiếu máu ở hai nhóm tuổi từ 6 - < 12 tháng và nhóm tuổi từ 12 - < 24 tháng là cao nhất. Tỷ lệ thiếu kẽm cao nhất ở trẻ cũng ở hai nhóm tuổi từ 6 - < 12 tháng tuổi và từ 12 - < 24 tháng tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ammaniti M., Lucarelli L., Cimino S., D'Olimpio F., and Chatoor I. Feeding Disorders of Infancy : A longitudinal study to middle childhood. *International Journal of Eating Disorders* 2011; 45 (2): 272-280.
2. Carruth B.R., Ziegler P.J., Gordan A., and Barr S.I. Prevalence of Picky Eaters among Infants and Toddlers and Their Caregivers' Decisions about Offering a New Food. *Journal of the American Dietetic Association* 2006; 104(1 suppl): 57-64.
3. Chatoor I. *Diagnosis and Treatment of Feeding disorders in Infants, Toddlers, and Young Children Zero to three*, Washington, DC, USA, 2009.
4. Lê Thị Kim Dung. Khảo sát tình trạng biếng ăn của trẻ từ 12-36 tháng tuổi tại phòng khám dinh dưỡng bệnh viện Nhi đồng 1 từ tháng 6/2012 đến 1/2013. Luận văn thạc sỹ nhi khoa, Đại Học Y dược TPHCM, 2013.
5. Nguyễn Thanh Danh. Tác dụng của bổ sung kẽm bằng đường uống lên trẻ em chán ăn kéo dài. *Tạp chí Y học thực hành* 1999; số 8 (370): 31-34.
6. De Onis M. WHO child growth standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. World Health Organization, Geneva, 2006: 13-229.
7. Fox C. and Joughin A. *Childhood-onset eating problems : findings from research*, Trowbridge, UK, Cromwell Press Ltd; 2001: 8-9.
8. Nguyễn Thị Hoa. Thừa cân – Béo phì trong Dinh dưỡng học. in lần 2. Nhà xuất bản y học, TP.HCM, 2015: 271-272.
9. Nguyễn Thị Thu Hậu. Bệnh suy dinh dưỡng trẻ em trong Dinh dưỡng học. in lần 2. Nhà xuất bản y học, TP.HCM, 2015: 236-237.
10. JIN X., SHI R., and JIN Z. Epidemiological investigation on the eating problems of children 1 to 6 years in Shanghai, China. *Chinese Journal of Child Health Care* 2009; 17: 387-389, 392.
11. Kerzner B. Current Trends in Identification and Management of Feeding Difficulties in Children In: *Third International Summit on the Identification and Management of Children with Feeding Difficulties*, Florida; 2011: 309-328.
12. Kerzner B., Chatoor I. Identification and Management of Feeding Difficulties in Children. *Pediatric Nutrition* 2010: 903-928.
13. Trương Tuyết Mai. Hiệu quả của cốm Upkid giàu kẽm hữu cơ lên tình trạng dinh dưỡng, biếng ăn của trẻ 1-3 tuổi suy dinh dưỡng thấp còi. Báo cáo đề tài Viện Dinh Dưỡng, 2013
14. WHO Anthro software for assessing growth and development of the world's children, version 3.2.2. 2011