

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA TRẺ TỪ 36 - 59 THÁNG TUỔI TẠI MỘT TRƯỜNG MẦM NON NGOẠI THÀNH HÀ NỘI NĂM 2024

Hà Anh Đức^{1,✉}, Đỗ Nam Khánh², Nguyễn Thuỳ Linh²

¹Bộ Y tế

²Trường Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số dấu hiệu thực thể của thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ 36 - 59 tháng tuổi tại Trường mầm non Việt Hùng, Đông Anh năm 2024. Kết quả cho thấy: tỷ lệ suy dinh dưỡng thể thấp còi là 14,8%, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân là 6,2%, tỷ lệ suy dinh dưỡng thể gầy còm là 1,4%, không có trẻ thừa cân - béo phì. Đánh giá một số dấu hiệu thực thể để xác định thiếu dinh dưỡng tiềm ẩn tại khoang miệng: 47,6% trẻ sâu răng, 52,9% mòn men răng, 2,9% loét miệng mép, 3,3% mất gai lưỡi, 0,9% lưỡi bản đồ; tại hệ xương: 0,5% trẻ bướu chẩm, bướu trán; tại tóc, móng: 12,9% móng tay có vết trắng, 9,5% móng sần, thô, 14,8% móng dễ gãy; tại da: 5,7% da xanh, 6,7% móng nhợt. Tỷ lệ suy dinh dưỡng không cao so với quần thể chung, tuy nhiên các dấu hiệu thực thể liên quan đến thiếu vi chất dinh dưỡng tiềm ẩn khá phổ biến, điều này cần được tập quan tâm hơn trong các chiến dịch truyền thông về chăm sóc trẻ.

Từ khoá: Tình trạng dinh dưỡng, thiếu vi chất, trẻ dưới 36 - 59 tháng tuổi.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở trẻ em đã và đang là vấn đề sức khỏe toàn cầu. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2019 có tới 144 triệu trẻ thấp còi, 47 triệu trẻ gầy còm, trong đó có hơn một nửa số trẻ thấp còi ở Châu Á và 2/5 số trẻ ở Châu Phi.^{1,2} Ở Việt Nam, theo số liệu của Viện Dinh dưỡng Quốc gia năm 2020, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi trên cả nước vẫn chiếm tỷ lệ cao 19,5%, tại Hà Nội là 12,6%.³ Nghiên cứu của Lê Thị Hương và cộng sự năm 2022-2023 tại Phòng khám Dinh dưỡng - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho trẻ dưới 5 tuổi cho kết quả tỉ lệ suy dinh dưỡng gầy còm chiếm 29,1%, suy dinh dưỡng nhẹ cân và thấp còi chiếm 23,3% và 21,4%.⁴

Giai đoạn 3 - 5 tuổi là một trong những thời kì phát triển quan trọng nhất của trẻ em với

những thay đổi nhanh chóng cả về thể chất và nhận thức xã hội. Suy dinh dưỡng trong giai đoạn này để lại nhiều hậu quả nặng nề, không chỉ khiến trẻ dễ mắc bệnh hơn, chậm phát triển thể chất, giảm khả năng vận động, chậm phát triển về tinh thần mà còn là nguyên nhân hàng đầu dẫn tới tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi. Không những vậy, tình trạng suy dinh dưỡng kéo dài khiến trẻ đi học muộn hơn ảnh hưởng đến khả năng học tập và tập trung.^{5,6}

Hà Nội là nơi có điều kiện kinh tế, văn hóa xã hội cao hơn nhiều khu vực trong cả nước với tỷ lệ suy dinh dưỡng các thể thấp hơn các vùng miền khác. Tuy nhiên, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở các khu vực khác nhau ở Hà Nội cũng khác nhau. Để mô tả tình trạng dinh dưỡng cũng như phát hiện sớm tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ em ở một trường mầm non tại ngoại thành Hà Nội, chúng tôi tiến hành nghiên cứu **“Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ 36 - 59 tháng tuổi tại một trường mầm non ngoại thành Hà Nội năm 2024”** với mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số dấu hiệu thực thể liên

Tác giả liên hệ: Hà Anh Đức

Bộ Y tế

Email: haanhduc@moh.gov.vn

Ngày nhận: 11/04/2025

Ngày được chấp nhận: 24/04/2025

quan đến thiếu vi chất dinh dưỡng của trẻ 36 - 59 tháng tuổi tại Trường Mầm non Việt Hùng, Đông Anh, Hà Nội năm 2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Trẻ từ 36 - 59 tháng tuổi tại trường mầm non tiến hành nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Trẻ em từ 36 - 59 tháng tuổi.
- + Có sự đồng ý tham gia nghiên cứu từ phụ huynh và ban giám hiệu nhà trường.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Trẻ không thể đo cân nặng và chiều cao do gãy xương, gù vẹo cột sống, hoặc mất chi dưới.
- + Trẻ vắng mặt vào ngày thực hiện nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 5/2024 đến tháng 7/2024.

Địa điểm nghiên cứu

Trường Mầm non Việt Hùng, huyện Đông Anh, thành phố Hà Nội.

Cỡ mẫu và chọn mẫu

Chọn mẫu có chủ đích với toàn bộ trẻ em tại Trường Mầm non Việt Hùng thoả mãn tiêu chí lựa chọn và tiêu chí loại trừ. Tổng số mẫu thu thập được là 210 đối tượng.

Nội dung và chỉ số nghiên cứu

Các biến số/ chỉ số về thông tin chung của trẻ: tháng tuổi, giới tính, Phỏng vấn người chăm sóc trẻ bằng bộ câu hỏi khảo sát.

Biến số/chỉ số về tình trạng dinh dưỡng của trẻ: Cân nặng được thu thập bằng cân tanina điện tử, chiều cao được thu thập bằng thước đo chiều cao gỗ của Unicef. Tính điểm và phân loại Z-score theo WHO 2017 được thực hiện

bởi Cử nhân Dinh dưỡng của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Phân loại Z-score như sau: chỉ số cân nặng theo tuổi: < -3 Z-score: trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ nặng; từ -3 đến < -2: trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân mức độ vừa; -2 < Z-score < 2: trẻ bình thường; > 2: trẻ thừa cân; > 3: trẻ béo phì. Về chỉ số chiều cao theo tuổi: < -3: suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ nặng; < -2: suy dinh dưỡng thể thấp còi mức độ vừa; -2 ≤ Z-score ≤ 2: Trẻ bình thường; Về chỉ số cân nặng theo chiều cao: < -3: suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ nặng; < -2: suy dinh dưỡng thể gầy còm mức độ vừa; -2 ≤ Z-score ≤ 2: Trẻ bình thường; > 2: trẻ thừa cân; > 3: trẻ béo phì.

Biến số/ chỉ số về một số dấu hiệu thiếu vi chất dinh dưỡng: khám các dấu hiệu thực thể thiếu vi chất, bao gồm 8 triệu chứng về răng miệng, 4 triệu chứng về hệ xương, 4 triệu chứng về lông tóc móng, 3 triệu chứng về da thông qua đánh giá thực thể được thực hiện bởi các bác sĩ chuyên khoa Dinh dưỡng của Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Quy trình tiến hành nghiên cứu

- Bước 1: Xin phép và được sự đồng ý của các đơn vị liên quan:

Phòng Giáo dục và Đào tạo thị trấn Đông Anh đồng ý hỗ trợ nghiên cứu.

Trường Mầm non Việt Hùng đồng ý thực hiện nghiên cứu thông qua biên bản hợp tác nghiên cứu.

- Bước 2: Tiến hành sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng cho toàn bộ trẻ tại trường. Lập danh sách trẻ từ 36 - 59 tháng tuổi thoả mãn các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

- Bước 3: Tiến hành cân đo và thu thập các chỉ số nghiên cứu.

Phân tích số liệu

Nhập và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16. Chỉ số Z-score được tính toán bằng

phần mềm Anthon plus. Sử dụng các phương pháp thông kê và Sign test ghép cặp để so sánh và kiểm chứng giá trị trung bình và độ lệch chuẩn SD của các chỉ số nhân trắc và Z-score. Lập bảng, biểu đồ trình bày kết quả nghiên cứu bằng excel.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội theo giấy chấp thuận số 1478/GCN-HMUHIRB ngày 26/4/2024. Nghiên cứu được sự đồng ý của ban giám hiệu trường mầm non và người chăm sóc trẻ.

Đối với trẻ suy dinh dưỡng nặng và/hoặc khi khám lâm sàng phát hiện thiếu máu nặng hoặc khi đo máy phát hiện trẻ thiếu máu nặng, trẻ được thông báo tới gia đình và hướng dẫn gia đình cho trẻ thăm khám tại các cơ sở y tế. Trẻ và gia đình có thể dừng nghiên cứu bất cứ thời điểm nào trong quá trình nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu và nhà trường không phải chi trả bất cứ chi phí nào liên quan đến đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

III. KẾT QUẢ

1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung đối tượng nghiên cứu

Thông tin trẻ	Nam	Nữ	Chung
Nhóm tuổi			
36 - 47 tháng	61 (49,2%)	63 (50,1%)	124 (59,1%)
48 - 59 tháng	49 (57 %)	37 (43%)	86 (40,9%)
Chung	110 (52,4%)	100 (47,6%)	210 (100%)

Kết quả bảng 1 cho thấy số lượng trẻ trai trong nghiên cứu nhiều hơn trẻ gái với tỷ lệ nam là 52,4% và tỷ lệ nữ là 47,6%. Trong tổng số 210 trẻ tham gia nghiên cứu, số trẻ em từ 36 - 47 tháng tuổi 124 trẻ chiếm tỷ lệ 59,1%, trẻ từ

48 - 59 tháng tuổi là 86 trẻ chiếm 40,9%.

2. Tình trạng dinh dưỡng ở trẻ từ 36 - 59 tháng tuổi tại trường mầm non Việt Hùng, Đông Anh, Hà Nội

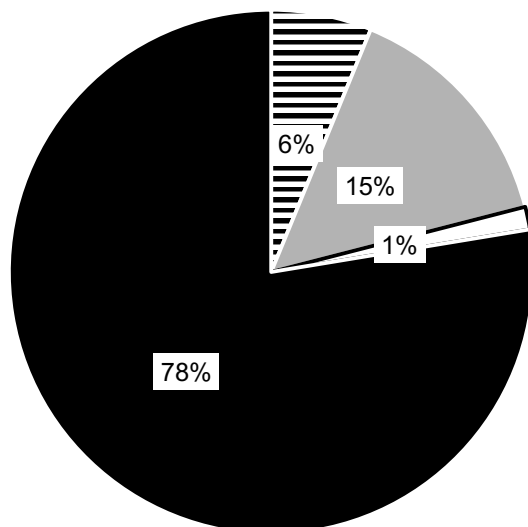
Bảng 2. Chỉ số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu theo giới

Tuổi	Nam		Nữ		p*
	n	TB ± SD	n	TB ± SD	
Cân nặng (kg)					
Nhóm 36 - 47 tháng	61	14,2 ± 2,3	63	14,2 ± 2,6	0,12
Nhóm 48 - 59 tháng	49	16,6 ± 2,9	37	15,3 ± 2,2	0,04
Chiều cao (cm)					
Nhóm 36 - 47 tháng	61	94,8 ± 5,2	63	94,2 ± 5	0,23
Nhóm 48 - 59 tháng	49	103,6 ± 4,9	37	101,3 ± 4,7	0,037

* Sign test ghép cặp

Bảng 2 cho thấy ở nhóm tuổi từ 36 - 47 tháng tuổi, cân nặng trung bình ở trẻ nam và trẻ nữ tương đương nhau là 14,2kg, chiều cao ở trẻ nam nhỉnh hơn (94,8cm và 94,2cm), tuy

nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê. Ở nhóm 48 - 59 tháng tuổi, cả cân nặng và chiều cao ở nhóm trẻ nam đều cao hơn trẻ nữ có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).



= SDD Nhẹ cân ■ SDD Thấp còi □ SDD Gầy còm ■ Bình thường

Biểu đồ 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng

Biểu đồ 1 cho thấy phần lớn trẻ tham gia nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Trong nhóm suy dinh dưỡng, suy dinh

dưỡng thấp còi chiếm tỷ lệ cao nhất với 14,8%. Không có trẻ nào thừa cân, béo phì.

Bảng 3. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ theo nhóm tuổi

Chỉ số	Nhóm 36 - 47 tháng (n = 124)		Nhóm 48 - 59 tháng (n = 86)		Chung (n = 210)	
	n	%	n	%	n	%
Z-score Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân						
Từ -2SD – -3SD	8	6,5	4	4,6	12	5,7
> -3 SD	0	0	1	1,2	1	0,5
Tổng						6,2%
Suy dinh dưỡng thể thấp còi						
Từ -2SD – -3SD	22	17,7	5	5,8	27	12,9
< -3 SD	3	2,4	1	1,2	4	1,9
Tổng						14,8%

Chỉ số	Nhóm 36 - 47 tháng (n = 124)		Nhóm 48 - 59 tháng (n = 86)		Chung (n = 210)	
	n	%	n	%	n	%
Suy dinh dưỡng thể gầy còm						
Từ -2SD – -3SD	2	1,6	1	1,2	3	1,4
< -3 SD	0	0	0	0	0	0
Tổng						1,4%

Kết quả bảng 3 cho thấy, có 6,2% trẻ có suy dinh dưỡng thể nhẹ cân trong đó có 0,5% suy dinh dưỡng nặng và 5,7% SDD mức độ vừa. Có 14,8% đối tượng suy dinh dưỡng chiều cao theo tuổi (12,9% suy dinh dưỡng vừa, 1,9% suy

dinh dưỡng nặng). Khi đánh giá cân nặng theo chiều cao có 1,4% đối tượng suy dinh dưỡng.

3. Một số dấu hiệu thực thể liên quan đến thiếu vi chất dinh dưỡng

Bảng 4. Một số dấu hiệu thực thể liên quan đến thiếu vi chất dinh dưỡng ở trẻ 36 - 59 tháng tuổi

	Một số dấu hiệu thực thể	n	Tỷ lệ (%)
Mắt (n = 210)	Vết trắng giác mạc, củng mạc	0	0
	Sâu răng	100	47,6
Khoang miệng (n = 210)	Mòn men răng	111	52,9
	Viêm lợi	4	1,9
	Chảy máu chân răng	0	0
	Loét miệng, mép	6	2,9
	Mất gai lưỡi (lưỡi trơn bóng)	7	3,3
	Lưỡi bản đồ	2	0,9
Hệ xương (n = 210)	Bướu chẩm, bướu chán	1	0,5
	Biến dạng lồng ngực	0	0
	Chuối hạt sườn	0	0
	Chân cong chữ X hoặc chữ O	13	6,2
Tóc, móng (n = 210)	Móng tay có vệt trắng	27	12,9
	Móng sần, thô, mất bóng	20	9,5
	Móng dễ gãy, thô	31	14,8
	Tóc mỏng, thô, dễ gãy	1	0,5

Một số dấu hiệu thực thể		n	Tỷ lệ (%)
Trên da (n = 210)	Da xanh	12	5,7
	Niêm mạc mắt, môi, miệng nhợt	20	9,5
	Móng tay, chân nhợt	14	6,7
	Viêm nang lông	0	0

Đánh giá các dấu hiệu thực thể liên quan đến tình trạng thiếu vi chất, ở khoang miệng có 47,6% đối tượng sâu răng, 52,9% mòn men răng, 2,9% loét miệng mép, 3,3% mất gai lưỡi, 0,9% lưỡi bản đồ. Khám hệ xương có 0,5% đối tượng có bướu chẩm, bướu chán, 6,2% đối tượng chân cong hình chữ X hoặc chữ O. Khám trên tóc, móng có 12,9% đối tượng có móng tay có vệt trắng. Trên da có 9,5% đối tượng có niêm mạc mắt, môi, miệng nhợt và 5,7% có da xanh.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ SDD theo cân nặng theo tuổi trong nghiên cứu là 6,2%. Tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ SDD nhẹ cân ở trẻ cùng độ tuổi ở Đồng Bằng Sông Hồng (8,8%) hay mức chung toàn quốc (9,7%) năm 2023.⁸ Đồng thời kết quả này cũng thấp hơn so với tỷ lệ SDD nhẹ cân dưới 5 tuổi ở Hà Nội (6,9%) năm 2023.⁹ Mặc dù vậy, tỷ lệ còn cao hơn khá nhiều so với nghiên cứu của Phạm Minh Phúc và cộng sự tại trường mầm non Thực Hành Hoa Hồng, Quận Đống Đa, Hà Nội năm 2022 với tỷ lệ SDD nhẹ cân là 2,1%.⁹ Nghiên cứu của Hoàng Đức Phúc và cộng sự trên trẻ em ở một số quận tại Hà Nội năm 2019 với tỷ lệ SDD nhẹ cân là 4,2%.¹⁰ Sự khác biệt này có thể đến từ sự khác biệt về địa điểm thực hiện nghiên cứu, khi nghiên cứu của chúng tôi thực hiện tại quận ngoại thành trong khi 2 nghiên cứu trên thực hiện tại quận nội thành Hà Nội.

Chiều cao là thước đo phát triển ở trẻ, khi trẻ bị thiếu chiều cao so với tuổi phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài gây suy dinh

dưỡng mạn tính, đây là tiêu chí quan trọng nhất đánh giá chất lượng dinh dưỡng và phát triển. Tỷ lệ SDD thấp còi trong nghiên cứu là 14,8% tỷ lệ này thấp hơn so với tỷ lệ SDD thấp còi chung toàn quốc năm 2023 (18,2%), hay tỷ lệ SDD thấp còi chung Hà Nội năm 2023 (12,0%).⁸ Kết quả này cũng thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Bùi Thị Huyền Diệu thực hiện tại 3 trường mầm non huyện Vũ Thư, Thái Bình năm 2019 (tỷ lệ SDD thấp còi 24,3%).¹¹ Tỷ lệ này cũng vượt hơn so với mục tiêu của chiến lược quốc gia về dinh dưỡng năm 2030 (tỷ lệ SDD thấp còi đạt 15%). Điều này cho thấy sự phát triển chiều cao nói chung cũng như chế độ nuôi dưỡng trẻ em, đặc biệt trẻ nhỏ dưới 5 tuổi ngày càng được cải thiện.

Với chỉ số cân nặng theo chiều cao thường dùng đánh giá tình trạng SDD cấp tính, tuy nhiên khi đưa trẻ vừa thiếu cân nặng và thiếu chiều cao thì chỉ số này có thể bình thường. Tỷ lệ SDD thể gầy còm trong nghiên cứu là 1,4% (bảng 3). Tỷ lệ này thấp hơn đáng kể so với khu vực đồng bằng Sông Hồng 4,4% năm 2023, hay trong nghiên cứu của Hoàng Đức Phúc và cộng sự trên trẻ dưới 5 tuổi ở một số quận huyện Hà Nội 2019 (tỷ lệ SDD gầy còm 2,8%), đồng thời tỷ lệ này cũng ở ngưỡng rất thấp theo theo ngưỡng ý nghĩa sức khỏe cộng đồng của WHO (ngưỡng < 2,5%).^{8,10} Điều này có thể lý giải do SDD gầy còm phản ánh tình trạng thiếu ăn gầy đây, cấp tính và thường ở ngưỡng thấp ở Việt Nam do có nền kinh tế, chính trị, an ninh lương thực được đảm bảo, nhất là ở khu vực Thành phố Hà Nội.

Về các dấu hiệu thực thể liên quan đến thiếu vi chất dinh dưỡng, tỷ lệ sâu răng, mòn mem răng (47,6%, 52,9%) thấp hơn nhiều so với nghiên cứu Vũ Văn Tâm và cộng sự ở trẻ 3 - 5 tuổi tại Vĩnh Phúc (tỷ lệ sâu răng 71,3%).¹² Có 3,3% trẻ mất gai lưỡi, và 0,9% trẻ mất lưỡi bản đồ điều này phản ánh tình trạng trẻ có nguy cơ thiếu vitamin nhóm B (riboflavin, niacin, B6, folate), sắt và cả protein. Các bất thường tại khoang miệng sẽ ảnh hưởng trực tiếp làm giảm khẩu phần ăn của trẻ làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy có 6,2% trẻ chân cong hình chữ X hoặc chữ O và 0,5% trẻ có bướu cằm, bướu trán phản ánh tình trạng thiếu vitamin D và calcium ở trẻ. Kết quả khám trên tóc và móng cho thấy có 12,9% trẻ trên móng tay có vệt trắng, 14,8% móng thô, dễ gãy, 9,5% móng sần, thô, mất bóng phản ánh nguy cơ thiếu vitamin B12, sắt và protein. Khám trên da 5,7% da xanh, 9,5% niêm mạc mắt, môi, miệng nhợt, 6,7% móng tay chân nhợt thể hiện cơ thể trẻ thiếu sắt, folate hoặc B12, biotin, đồng. Các nghiên cứu về dấu hiệu thực thể của thiếu vi chất dinh dưỡng còn chưa được công bố nhiều do đó nhóm nghiên cứu chưa có nhiều số liệu để bàn luận. Kết quả từ nghiên cứu có thể cung cấp số liệu làm cơ sở cho các nghiên cứu tiếp theo sử dụng để so sánh và bàn luận.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ từ 36 - 59 tháng tuổi ở trường mầm non Việt Hùng, Đông Anh, Hà Nội cho thấy: tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi còn khá cao (14,8%), tiếp đến là suy dinh dưỡng nhẹ (6,2%) và suy dinh dưỡng gầy còm (1,4%). Các dấu hiệu thực thể về thiếu vi chất dinh dưỡng khá phổ biến đặc biệt một số dấu hiệu về răng miệng và tóc, móng. Kết quả nghiên cứu cho thấy, ngoài việc thường xuyên đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ, chúng ta cần thực hiện những thăm

khám chuyên sâu hơn nhằm phát hiện nguy cơ thiếu hụt các vi chất dinh dưỡng ở trẻ.

LỜI CẢM ƠN

Nhóm nghiên cứu xin bày tỏ lòng biết ơn tới các giáo viên, cán bộ nhân viên và tất cả các học sinh - phụ huynh học sinh tại Trường mầm non Việt Hùng, Đông Anh, Hà Nội đã tạo điều kiện giúp đỡ trong thời gian lấy số liệu nghiên cứu. Xin chân thành cảm ơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UWWB G. CHILD MALNUTRITION ESTIMATES Key findings of the 2020 Joint Child Malnutrition Estimates UNICEF regions. <https://www.who.int/publications/item/9789240003576>.
2. Trà LN. Nhi khoa đại cương *Bài giảng nhi khoa tập 1*. 2003; nhà xuất bản y học: tr. 5 - 29.
3. World Health Organization. The global prevalence of anaemia in 2011. Accessed March 15, 2024. <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241564960>.
4. Hương, L.T., Trang, N.T.H., Mi, L.M.T., Hà, V.N. và Vi, B.T.T. 2023. 20. Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thiếu vi chất ở trẻ dưới 5 tuổi đến khám tại phòng khám Dinh dưỡng, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2022 - 2023. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 171, 10 (tháng 12 2023), 175-185. DOI:<https://doi.org/10.52852/tcncyh.v171i10.2022>.
5. Lelijveld N, Wrottesley SV, Aburmishan D, et al. Research priorities for nutrition of school-aged children and adolescents in low- and middle-income countries. *PloS one*. 2023; 18(1): e0280510. doi:10.1371/journal.pone.0280510.
6. World Health Organization (2021). Anaemia in women and children. https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/anaemia_in_women_and_children.

7. Huỳnh TMG, Trần TDH. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em tại một số trường mầm non công lập thuộc quận Hải Châu thành phố Đà Nẵng năm 2019. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 06/11 2022; 18(1): 63-71. doi:10.56283/1859-0381/53.

8. Viện Dinh dưỡng. Số liệu thông kê suy dinh dưỡng trẻ em năm 2021-2023. <https://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/so-lieu-thong-ke/so-lieu-thong-ke-266.html>.

9. Phạm MP, Bùi TN, Nguyễn TLA, Nguyễn TTL. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần bán trú của trẻ em Trường mầm non Thực hành hoa hồng, quận Đống Đa, thành phố Hà Nội. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 04/30 2023; 19(1+2): 50-56. doi:10.56283/1859-0381/427.

10. Phúc HĐ, Trung TQ, Anh NTK, Hà ĐTT,

Lan NTM, Yến NTH. Thực trạng dinh dưỡng của trẻ em dưới 5 tuổi tại một số quận huyện ở Hà Nội, năm 2019. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 04/27 2021; 30(6): 53-60. doi:10.51403/0868-2836/2020/177.

11. Diệu BTH, Mạnh NV. Tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của trẻ tại 3 trường mầm non huyện Vũ Thư, Thái Bình năm 2019. *Tạp chí Y học Dự phòng*. 02/26 2021; 31(2): 110-116. doi:10.51403/0868-2836/2021/82.

12. Vũ Văn Tâm NHN, Hoàng Quý Tĩnh. Nghiên cứu tình trạng sâu răng của trẻ mầm non 3-6 tuổi thuộc xã Vân Xuân, huyện Vĩnh Tường, tỉnh Vĩnh Phúc. *Tạp chí Khoa học ĐHQGHN: Khoa học Tự nhiên và Công nghệ*. 2017; (Tập 33, Số 2S (2017)): 134-139.

Summary

NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN AGED 36 - 59 MONTHS OLD AT A KINDERGARTEN CHILD CARE FACILITY IN DONG ANH IN 2024

A cross-sectional study to assess the nutritional status and symptoms of micronutrient deficiencies in children aged 36 - 59 months old at Viet Hung Kindergarten, Dong Anh, in 2024 showed the following results: the rate of stunting malnutrition was 14.8%, the rate of underweight malnutrition was 6.2%, and the rate of wasting malnutrition was 1.4%. The examination results identified potential malnutrition factors as follows: Oral cavity: 47.6% of children had tooth decay, 52.9% had tooth enamel erosion, 2.9% had mouth ulcers, 3.3% had loss of tongue papillae, and 0.9% had a geographic tongue; Skeletal system: 0.5% of children had occipital and frontal tumors; Hair and nails: 12.9% of nails had white streaks, 9.5% had rough nails, and 14.8% had brittle nails; Skin: 5.7% of children had pale skin, and 6.7% had pale nails. Although the rate of malnutrition has improved significantly, clinical signs of potential micronutrient deficiencies are still common. This highlights the need for more focused counseling and communication in child care campaigns.

Keywords: Nutritional status, micronutrient deficiency, children 36 - 59 months.