



# THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ BIẾNG ĂN DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỨC GIANG NĂM 2023

Ngô Thị Hiếu Minh<sup>1</sup>, Trần Thanh Dương<sup>2</sup>

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ biếng ăn tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích 150 trẻ suy dinh dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang.

**Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ nhẹ cân là 44,7%, thấp còi 38,3% và gầy còm chiếm 17,0%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ suy dinh dưỡng và các thể suy dinh dưỡng ( $p < 0,05$ ). Có 94 trẻ biếng ăn. Trong đó, biếng ăn mức độ nhẹ (39,4%) và mức độ vừa (45,7%), biếng ăn mức độ nặng (14,9%). Biếng ăn gặp ở trẻ có độ tuổi  $\geq 12$  tháng (100%) và ở nam (64,9%) cao hơn ở nữ (35,1%). Tỷ lệ các thể suy dinh dưỡng nhẹ cân là 44,7%, thấp còi 38,3% và gầy còm chiếm 17,0%.

**Kết luận:** Trẻ suy dinh dưỡng có tỷ lệ biếng ăn cao (62,7%), có sự khác biệt biếng ăn theo độ tuổi, giới tính và các thể dinh dưỡng ( $p < 0,05$ ).

**Từ khóa:** Biếng ăn, suy dinh dưỡng.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Biếng ăn ở trẻ thường xuất hiện trong năm đầu đời nhưng cũng có một số xuất hiện lúc trẻ 2 hoặc 3 tuổi<sup>1</sup>. Biếng ăn kéo dài là nguyên nhân quan trọng gây ra suy dinh dưỡng, biếng ăn hay rối loạn nuôi ăn không chỉ làm gián đoạn phát triển sớm ở trẻ nữ nhi 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, rối loạn nuôi ăn trong suốt thời kỳ thơ ấu, thanh thiếu niên và gây ra những tâm lý lo lắng đối với người chăm sóc trẻ<sup>2</sup>.

Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ biếng ăn là 50% ở trẻ từ 4 - 24 tháng tuổi<sup>3</sup>, Tây Ban Nha là 44% ở trẻ từ 1 - 10 tuổi, Anh: 33% ở trẻ dưới 5 tuổi, Philippine: 67%<sup>4</sup> và 39,7% trẻ từ 1 - 6 tuổi ở Trung Quốc. Tại Việt Nam, biếng ăn của trẻ dưới 5 tuổi tại TP. Hồ Chí Minh có tỷ lệ 20,8%. Tỷ lệ biếng ăn khác nhau ở các nhóm tuổi, trẻ trên 12 tháng có tỷ lệ biếng ăn cao hơn so với nhóm trẻ dưới 12 tháng và có mối liên quan giữa mức

độ biếng ăn với suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, rối loạn tiêu hóa<sup>5</sup>. Theo nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương và Nguyễn Trọng Hưng thấy biếng ăn chủ yếu gặp ở trẻ dưới 24 tháng tuổi (7 - 11 tháng chiếm 30%, trẻ 12 - 23 tháng chiếm 35,6 %). Trong đó, 52,4% trẻ biếng ăn chưa rõ nguyên nhân và biếng ăn liên quan tới các bệnh nội khoa chỉ chiếm 21,9%<sup>6</sup>.

Bệnh viện đa khoa Đức Giang là bệnh viện hạng 1, tuyến Thành phố Hà Nội, mỗi năm có khoảng từ 5000 - 7000 trẻ đến khám và điều trị suy dinh dưỡng. Khám lâm sàng cho thấy đa phần suy dinh dưỡng có nguyên nhân do thức ăn không phù hợp, cách cho ăn không đúng cách làm trẻ biếng ăn và hậu quả suy dinh dưỡng. Nhằm tìm hiểu thực trạng qua đó tìm ra giải pháp can thiệp tư vấn, điều trị suy dinh dưỡng ở trẻ em, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ biếng ăn tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang năm 2023" nhằm mục tiêu: Mô tả tình trạng suy dinh dưỡng ở trẻ biếng ăn tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng:** Gồm tất cả các trẻ có độ tuổi từ 1 tháng đến 60 tháng (trẻ dưới 5 tuổi) khám và điều trị suy dinh dưỡng tại Bệnh viện đa khoa Đức Giang

<sup>(1)</sup> Bệnh viện đa khoa Đức Giang

<sup>(2)</sup> Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Ngày nhận bài: 18/01/2024

Ngày phân biện xong: 10/02/2024

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Ngô Thị Hiếu Minh, Bệnh viện đa khoa Đức Giang

Điện thoại: 0773386168. Email: minhhdg1@gmail.com

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Tại Phòng Khám dinh dưỡng, Bệnh viện đa khoa Đức Giang từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2023.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, nghiên cứu định lượng.

**Cỡ mẫu**

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu.

p: tỷ lệ giả định trẻ biếng ăn trong số trẻ bị suy dinh dưỡng, giả định  $p = 0,5$ .  $Z_{21 - \alpha/2} = 1,962$ .  $d = 0,01$  là sai số, lấy mức 0,1.

Từ công thức, ta được  $n = 93$  là cỡ mẫu tối thiểu. Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 150 trẻ suy dinh dưỡng.

**Tiêu chuẩn đánh giá biếng ăn ở trẻ<sup>6,7</sup>:** Biếng ăn là tình trạng giảm hoặc mất cảm giác thèm ăn ở trẻ nhỏ, khiến trẻ không nhận đủ lượng thức ăn theo nhu cầu; trẻ ăn không đủ lượng yêu cầu của lứa tuổi, ăn dưới 1/2 lượng nhu cầu của lứa tuổi, thời gian cho trẻ ăn kéo dài trên 30 phút; trẻ thường kén chọn thức ăn, ăn chậm và không hứng thú với ăn, trẻ từ chối ăn trong vòng 1 tháng, không tăng trưởng. Chế độ ăn uống nghèo nàn so với nhu cầu khuyến nghị.

**Tiêu chuẩn đánh giá suy dinh dưỡng ở trẻ:** Theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới<sup>8</sup>:

- *Cân nặng theo tuổi (Cân nặng/tuổi - CN/T):*

Hiện nay, WHO đề nghị lấy điểm ngưỡng  $< - 2$  Zcore so với quần thể chuẩn để coi là nhẹ cân. Từ đó có thể chia thêm các mức độ sau đây:

+ Từ - 2 Zcore đến - 3 Zcore: Trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, mức độ vừa.

+ Từ - 3 Zcore đến - 4 Zcore: Trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, mức độ nặng.

+ Dưới - 4 Zcore: Trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, mức độ rất nặng.

- *Chiều cao theo tuổi (Chiều cao/tuổi - CC/T):*

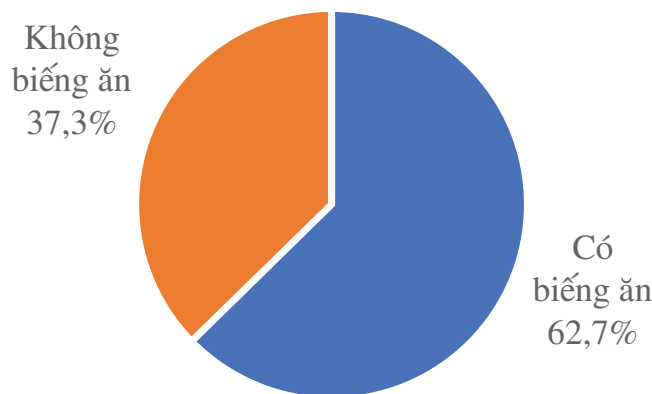
Chiều cao theo tuổi thấp phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài hoặc thuộc về quá khứ, làm cho đứa trẻ bị thấp còi. Điểm ngưỡng  $< - 2$  Zcore so với quần thể chuẩn. Phân mức độ tương tự như trên.

- *Cân nặng theo chiều cao (CN/CC):*

Cân nặng theo chiều cao thấp phản ánh tình trạng thiếu dinh dưỡng ở thời kỳ hiện tại, gần đây, làm cho đứa trẻ ngừng lên cân hoặc tụt cân nên bị gầy còm (wasting). Các điểm ngưỡng giống như hai chỉ tiêu trên. Khi cả hai chỉ tiêu chiều cao theo tuổi và cân nặng theo chiều cao đều thấp hơn ngưỡng đề nghị, đó là thiếu dinh dưỡng thể phối hợp, đứa trẻ vừa còi vừa còm.

**Thu thập và xử lý số liệu:** Theo phương pháp thống kê y học

**KẾT QUẢ**



**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ trẻ biếng ăn đến khám tại bệnh viện

Trong số 150 trẻ suy dinh dưỡng, tỷ lệ biếng ăn là 94 trẻ, chiếm 62,7% số trẻ.



**Bảng 1.** Một số biểu hiện lâm sàng của trẻ biếng ăn

Đặc điểm		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Thời gian ăn > 30 phút		91	96,8
Ăn nhiều bữa trong ngày		87	92,6
Hành vi chống đối	Nôn, khóc, hắt, nhè	37	39,4
	Ăn một vài thìa	71	75,5
	Ngậm	65	69,1
	Từ chối há miệng	48	51,1
Uống sữa tươi		49	52,1
Thời gian cai sữa	Dưới 18 tháng	67	71,3
	Từ 18 tháng trở lên	27	28,7
Thời điểm ăn bổ sung	Dưới 6 tháng	72	76,6
	6 tháng	10	10,6
	Trên 6 tháng	12	12,8
Ăn dặm	Bột ăn liền	54	57,4
	Bột đường	27	28,7
	Bột muối	9	9,6
	Bột chuẩn	12	12,8
	Cháo xay	18	19,1

**Nhận xét:** Kết quả nghiên cứu cho thấy 96,8% trẻ biếng ăn có thời gian ăn kéo dài > 30 phút, trẻ ngậm thức ăn trong miệng (69,1%) hay từ chối há miệng (51,1%). Trẻ ăn nhiều bữa (ăn vặt) trong ngày (92,6%), mỗi lần ăn với số lượng ít (75,5%). Trẻ được ăn bổ sung sớm trước 6 tháng tuổi (76,6%) và thức ăn đầu tiên là bột ăn liền (57,4%) hay bột đường (28,7%).

**Bảng 2.** Mức độ biếng ăn dựa theo năng lượng ăn vào

Phân độ biếng ăn	Mức NL ăn vào	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Mức độ nhẹ	70 - 90% theo khuyến nghị	37	39,4
Mức độ vừa	50 - < 70% theo khuyến nghị	43	45,7
Mức độ nặng	< 50% theo khuyến nghị	14	14,9
<b>Tổng</b>		<b>94</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** Hầu hết là trẻ biếng ăn mức độ nhẹ (39,4%) và mức độ vừa (45,7%), biếng ăn mức độ nặng thấp (14,9%).

**Bảng 3.** Mối liên quan giữa mức độ biếng ăn và tuổi

Tháng tuổi	Mức độ biếng ăn n (%)			Tổng
	Nhẹ	Vừa	Nặng	
6 - < 12 tháng	13 (76,5)	4 (23,5)	0 (0)	17
12 - < 24 tháng	8 (47,1)	7 (41,2)	2 (11,8)	17
24 - < 36 tháng	6 (27,3)	13 (59,1)	3 (13,6)	22
36 - < 48 tháng	5 (22,7)	12 (54,5)	5 (22,7)	22
48 - 60 tháng	5 (31,3)	7 (43,8)	4 (25,0)	16
Tổng	37 (39,4)	43	14 (14,9)	94

p < 0,05

**Nhận xét:** Có sự khác biệt rõ rệt về mức độ biếng ăn và lứa tuổi (p < 0,05). Biếng ăn mức độ nặng không gặp ở trẻ < 12 tháng tuổi. Biếng ăn mức độ nặng gặp nhiều nhất ở nhóm trẻ từ 48 - 60 tháng tuổi (14,9%).

**Bảng 4.** Tỷ lệ biếng ăn theo giới tính

Biếng ăn	Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	
Đủ tiêu chuẩn	61	64,9	33	35,1	94	< 0,05
Không đủ tiêu chuẩn	21	37,5	35	62,5	56	
<b>Tổng</b>	<b>82</b>	<b>54,7</b>	<b>68</b>	<b>45,3</b>	<b>150</b>	

**Nhận xét:** Có sự khác biệt về tỷ lệ biếng ăn giữa trẻ nam và nữ trong nhóm trẻ biếng ăn với  $p < 0,05$ .

**Bảng 5.** Tỷ lệ theo các thể suy dinh dưỡng

Suy dinh dưỡng	Nặng		Nhẹ		Tổng
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nhẹ cân	13	31,0	29	69,0	42 (44,7%)
Thấp còi	7	19,4	29	80,6	36 (38,3%)
Gầy còm	3	18,8	13	81,3	16 (17,0%)
$p < 0,05$					

**Nhận xét:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 44,7%, thấp còi 38,3% và gầy còm chiếm 17,0%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ suy dinh dưỡng và các thể suy dinh dưỡng ( $p < 0,05$ ).

## BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ trẻ có đủ tiêu chuẩn chẩn đoán biếng ăn là 94 trẻ trong tổng số 150 trẻ đến khám tại phòng khám dinh dưỡng chiếm 62,7%. Do thuật ngữ và định nghĩa biếng ăn chưa thống nhất nên số liệu biếng ăn có khác nhau, nhưng nhìn chung tỷ lệ biếng ăn ở trẻ nhỏ qua các số liệu công bố đều cao với mức dao động từ 25 - 60% tùy từng quốc gia và thiết kế nghiên cứu cũng như tiêu chuẩn chẩn đoán biếng ăn<sup>1,4,9</sup>. Theo số liệu ghi nhận được tại Mỹ thì tỷ lệ biếng ăn ở trẻ 19 - 24 tháng 50% và 20 - 60% cha mẹ cho rằng con của họ bị biếng ăn<sup>11</sup>. Alexander (2012) cũng thấy 25 - 35% trẻ 1 - 5 tuổi được cha mẹ miêu tả là biếng ăn. Đào Thị Yến Phi (2006) cũng thấy có tới (65,45%) các bậc cha mẹ cho rằng con mình bị biếng ăn<sup>9</sup>.

Cha mẹ hoặc người chăm sóc có ép trẻ ăn hoặc sự quan tâm quá mức đến hành vi ăn uống của trẻ bằng các hình thức như dỗ dành hoặc ép cho ăn, cho ăn lúc ngủ, xay nát đồ ăn và đánh lạc hướng cảm giác ăn của trẻ bằng cách cho trẻ chơi trong khi ăn, đây chính là nguyên nhân gây biếng ăn của trẻ. Do trẻ biếng ăn, sợ thức ăn hoặc do mùi vị thức ăn mới, độ thô của thức ăn không hợp với trẻ nên trẻ biểu hiện biếng ăn bằng

những cách khác nhau như nôn ói, sặc để chống đối lại với những nỗ lực của cha mẹ khi cho ăn/bú. Trong nghiên cứu của chúng tôi, 96,8% trẻ có thời gian một bữa ăn kéo dài > 30 phút, trẻ biếng ăn hầu như đều ăn chậm do ngậm thức ăn trong miệng (69,1%) hay từ chối há miệng (51,1%) và có hành vi chống đối trong bữa ăn như nôn, khóc (39,4%) đó là nguyên nhân gây bữa ăn kéo dài và gây tâm lý căng thẳng cả cho trẻ lẫn người cho trẻ ăn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự như của Daniel (2012)<sup>12</sup>. Trong kết quả của Daniel (2012), thấy các hành vi điển hình của trẻ biếng ăn là ăn chậm hoặc giữ thức ăn trong miệng (14,3%), hành vi từ chối thực phẩm, đặc biệt là rau quả (14,0%), ăn đồ ngọt và thức ăn béo thay vì thức ăn lành mạnh (13,3%), không thích thử các loại thức ăn mới (12,0%), ăn vặt thay bữa ăn (11,1%) và chỉ chấp nhận một vài loại thực phẩm (12,0%)<sup>12</sup>.

Uống quá nhiều đồ uống (ví dụ: Sữa tươi, nước trái cây) hoặc đồ ngọt có thể làm giảm cảm giác ăn ngon miệng của trẻ và giảm lượng thức ăn ăn vào, dẫn đến trẻ đã thay thế nhiều thức ăn ít có giá trị dinh dưỡng cho thức ăn có năng lượng và thực phẩm giàu chất dinh dưỡng dẫn đến ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và phát triển của trẻ. Số bữa ăn phụ quá nhiều hay ăn vặt



cũng ảnh hưởng lớn sự thèm ăn của trẻ. Kết quả của nghiên cứu đã cho thấy 92,6 % trẻ ăn vặt nhiều bữa/ngày và 52,1% trẻ sử dụng sữa tươi thay cho sữa công thức và thức ăn có giá trị dinh dưỡng thông thường. Đặc biệt, nước trái cây không nên được cung cấp như là một phần của bữa ăn phụ và cũng không nên ép trẻ uống quá nhiều sữa tươi, đó là thực tiễn gặp trong nghiên cứu vì cha mẹ nghĩ rằng trẻ ăn ít nên sẽ càng tăng số lần ăn và cho trẻ ăn những gì trẻ thích đặc biệt là đồ ngọt như sữa tươi, nước trái cây có đường và bánh kẹo, dẫn đến trẻ ăn ít hơn vào bữa ăn chính và khẩu phần ăn không cân đối và hàm lượng một số chất dinh dưỡng trong khẩu phần ăn của trẻ cũng thấp hơn rất nhiều so với khuyến nghị. Kết quả của nghiên cứu cũng tương tự như kết quả của Dubois (2007)<sup>13</sup> thấy trẻ biếng ăn được biểu hiện bằng ăn ít hơn so với trẻ bình thường, thời gian một bữa ăn kéo dài > 20 phút và hàm lượng các yếu tố đa lượng như carbohydrate, lipid và protid trong khẩu phần ăn đều thấp hơn rất nhiều so với trẻ không có biểu hiện biếng ăn. Trong nghiên cứu của Dubois còn thấy trẻ biếng ăn thì năng lượng trong khẩu phần ăn được cung cấp chủ yếu bởi carbohydrate còn năng lượng từ lipid và protid là rất thấp còn trong nghiên cứu của chúng tôi thấy trẻ biếng ăn đều có mức năng lượng, carbohydrate, protid và lipid đều thấp hơn so với trẻ không biếng ăn. Trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết là trẻ biếng ăn mức độ nhẹ (39,4%) và mức độ vừa (45,7%), biếng ăn mức độ nặng thấp (14,9%).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy độ tuổi có tỷ lệ biếng ăn cao là độ tuổi bắt đầu từ 24 - 60 tháng. Những độ tuổi này, trẻ bắt đầu đến trường (nhà trẻ, mẫu giáo) có thể thức ăn không phù hợp với trẻ.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 44,7%, thấp còi 38,3% và gầy còm chiếm 17,0%. Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy trẻ nam suy dinh dưỡng (64,9%) cao hơn trẻ nữ (35,1%). So sánh với nghiên cứu của Lưu Thị Mỹ Thục và cộng sự (2018) cho thấy tỷ lệ biếng ăn gặp nhiều nhất ở nhóm trẻ 12 - 24 tháng tuổi (38,7%) và tỷ lệ suy dinh dưỡng của lứa tuổi này cũng cao nhất (30,4%). Biếng ăn rất ít gặp ở trẻ < 6 tháng tuổi (4%) và không gặp suy dinh dưỡng thể gầy còm ở lứa tuổi này. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ biếng ăn cao với suy dinh dưỡng thể thấp còi cao nhất (32,3%), suy dinh dưỡng nhẹ cân (28,2%) và gầy còm (13,71%), tuy nhiên hầu hết là suy dinh dưỡng mức độ vừa (77,5 - 88,6%). Suy dinh dưỡng thể nhẹ cân gặp nhiều ở nhóm trẻ 48 - 60 tháng tuổi (31,6%), suy dinh dưỡng thể thấp còi gặp nhiều ở nhóm trẻ từ 12 - 24 tháng tuổi (35%) và tiếp đến là trẻ từ 24 - 36 tháng (22,5%)<sup>14</sup>.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu 150 trẻ suy dinh dưỡng, kết quả cho thấy:

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở trẻ nhẹ cân là 44,7%, thấp còi 38,3% và gầy còm chiếm 17,0%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa mức độ suy dinh dưỡng và các thể suy dinh dưỡng ( $p < 0,05$ ).

- Có 94 trẻ biếng ăn chiếm 62,7%, trong đó biếng ăn mức độ nhẹ (39,4%) và mức độ vừa (45,7%), biếng ăn mức độ nặng (14,9%). Biếng ăn gặp ở trẻ có độ tuổi  $\geq 12$  tháng (100%) và ở nam (64,9%) cao hơn ở nữ (35,1%). Tỷ lệ các thể suy dinh dưỡng nhẹ cân là 44,7%, thấp còi 38,3% và gầy còm chiếm 17,0%.

- Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy trẻ suy dinh dưỡng có tỷ lệ biếng ăn cao (62,7%), có sự khác biệt biếng ăn theo độ tuổi, giới tính và các thể dinh dưỡng ( $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Allen Frances (1994). Feeding Disorder of Infancy or Early Childhood”. Diagnostic and Statistical manual of mental disorder. DSM - IVTR, 4th, American Psychiatric association - Washington DC.
2. Irene Chatoor. Chẩn đoán và điều trị các rối loạn nuôi ăn ở trẻ nhũ nhi và trẻ nhỏ, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. Carruth B.R., Ziegler P.J., Gordon A., et al. (2004). Prevalence of picky eaters among infants and toddlers and their caregivers’ decisions about offering a new food. J Am Diet Assoc, 104(1 Suppl 1), s57 - 64.
4. Abbott Nutrition (2009). Regional Summit the Identification and Management of Children with Feeding difficulties, Singapore., .
5. Mai Thị Mỹ Thiện và cộng sự (2010). Tình trạng biếng ăn ở trẻ dưới 5 tuổi tại TP. Hồ Chí Minh. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, (10/2010).
6. Phạm Thị Thu Hương và Nguyễn Trọng Hưng (2016). Đánh giá tình trạng thiếu máu và thiếu kẽm ở trẻ từ 6 - 59 tháng tuổi bị biếng ăn đến khám tư vấn dinh dưỡng tại cơ sở 2 Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Hội nghị khoa học Dinh dưỡng lâm sàng.
7. Nguyễn Thanh Danh (1999). Khảo sát tình hình chán ăn ở trẻ em. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, (Số 1), 44-48.
8. WHO (2024). WHO child growth standards: training course on child growth assessment. < <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241595070> > , accessed: 01/10/2024.
9. Đào Thị Yên Phi (2006). Đặc điểm tình trạng biếng ăn được gia đình nhận định của trẻ dưới 15 tuổi khám tại Trung tâm Dinh dưỡng TP. Hồ Chí Minh, Luận văn Thạc sĩ nhi khoa, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
10. Manikam R. and Perman J.A. (2000). Pediatric feeding disorders. J Clin Gastroenterol, 30(1), 34-46.
11. Leung A.K., Marchand V., and Sauve R.S. (2012). The “picky eater”: The toddler or preschooler who does not eat. Paediatr Child Health, 17(8), 455-457.
12. Goh D.Y. and Jacob A. (2012). Perception of picky eating among children in Singapore and its impact on caregivers: a questionnaire survey. Asia Pac Fam Med, 11(1), 5.
13. Dubois L., Farmer A.P., Girard M., et al. (2007). Preschool children’s eating behaviours are related to dietary adequacy and body weight. Eur J Clin Nutr, 61(7), 846-855.
14. Lưu Thị Mỹ Thục, Nguyễn Thị Hằng Nga và Bùi Thị Ngọc Ánh (2018). Tình trạng dinh dưỡng của trẻ dưới 5 tuổi bị biếng ăn tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 14(1), 16-21.



## CURRENT SITUATION OF MALNUTRITION IN ANORETIC CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT DUC GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2023

*Objectives:* To describe the nutritional status of children with anorexia at Duc Giang General Hospital.

*Subjects and methods:* A cross - sectional descriptive study with analysis of 150 malnutrition cases.

*Results:* The rate of malnutrition and underweight was 44.7%, stunting was 38.3% and wasting was 17.0%. There is a statistically significant difference between the level of malnutrition and the types of malnutrition ( $p < 0.05$ ). 94 children with anorexia, of which mild anorexia (39.4%) and moderate anorexia (45.7%), severe anorexia (14.9%). Eating disorders were found in children aged  $\geq 12$  months (100%) and in males (64.9%) higher than in females (35.1%). The rates of mild underweight, stunting and wasting were 44.7%, 38.3% and 17.0%, respectively.

*Conclusions:* Malnourished children had a high rate of anorexia (62.7%), with differences in anorexia by age, gender and nutritional status ( $p < 0.05$ ).

**Key words:** Anorexia, malnutrition.