

TÌM HIỂU TÌNH HÌNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỪA CÂN – BÉO PHÌ Ở TRẺ TỪ 2 ĐẾN 5 TUỔI TẠI MỘT SỐ TRƯỜNG MẦM NON THÀNH PHỐ HUẾ

NGUYỄN THỊ KIM HOA

TÓM TẮT

Mục tiêu:

Xác định tỉ lệ thừa cân, béo phì và một số yếu tố liên quan ở trẻ 2-5 tuổi tại một số trường mẫu giáo mầm non thành phố Huế.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu điều tra ngang mô tả trên 1183 cháu tại các trường mầm non thành phố Huế: Hoa Mai, Vĩnh Ninh, Phước Vĩnh, Tây Lộc, Phú Hội. Thời gian từ 9/2008 đến 5/2009.

Kết quả:

1. Tỷ lệ thừa cân - béo phì

Tỷ lệ thừa cân béo phì là 7,8 %. Trong đó mức độ I: 69,8 %, độ II: 21,6 %, độ III: 8,6 %; ở trẻ nam (9,6%) cao hơn trẻ nữ (6,1%); tỷ lệ thừa cân béo phì tăng theo tuổi.

2. Những yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì

- Yếu tố gia đình: Tỷ lệ TC-BP cao ở trẻ có anh chị, em ruột bị TC-BP (18,2 % so với 7,7 %); trẻ có cha mẹ lao động trí óc bị TC-BP cao hơn nhóm khác (11,5% so với 7,6 & 2,3 %); trẻ có cha mẹ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên có nguy cơ TC-BP cao 3,6 lần so với nhóm trẻ khác; trẻ được chi phí ($\geq 2.000.000đ/tháng$) có tỷ lệ trẻ TC-BP cao hơn nhóm có chi phí thấp hơn (18,5% so với 7,5 %).

- Yếu tố bản thân: Cân nặng của trẻ khi sinh ≥ 3.500 g có nguy cơ TC-BP cao gấp 2,4 lần trẻ có cân nặng thấp hơn; trẻ không được bú sữa mẹ có nguy cơ thừa cân cao gấp 1,5 lần trẻ bú sữa mẹ; trẻ thường xuyên ăn thức ăn mỡ, béo, chiên xào có nguy cơ thừa cân - béo phì cao gấp 3,4 lần trẻ khác.

SUMMARY

Objective:

To identify the rate of overweight-obesity and related factors of children from 2- 5 years old at some kinder- garten of Hue city.

Population and study methods: cross- sectional and descriptive study on 1183 children at kindergarten of Hue city: Hoa Mai, Vinh Ninh, Phuoc Vinh, Tay Loc, Phu Hoi from September, 2008 to May, 2009.

Results:

1. The percentage of overweight- obesity

The percentage of overweight- obesity is 7.8% including the 1st level: 69.8%, 2nd level: 21.6%, 3rd level: 8.6%; in male children is 9.6% higher than female children (6.1%); the percentage of overweight- obesity increase with age.

2. The related factors with overweight- obesity

-The family: The percentage of overweight- obesity is high in children who have overweight- obesity siblings (18.2% versus 7.7%); and higher in the children who have minded working than other groups (11.5% versus 7.6% & 2.3%); and the risk in children who has highschool- educated parents is 3.6 times higher than other children; children with living cost

$\geq 2.000.000VND/month$ have higher percentage of overweight- obesity than lower group (18.5% versus 7.5%).

- Personal factor: Children with birthweight $\geq 3.500g$ have 2.4 times fold of risk for overweight- obesity compared with lowerweight children; children without breastfeeding have 1.5 times fold of risk for overweight; children with eating fatty food frequently have 3.4 times fold of risk for overweight- obesity.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thừa cân và béo phì đã tăng lên mức báo động trên toàn thế giới, nó đã và đang trở thành những vấn nạn toàn cầu. Chỉ trong 2-3 thập niên qua, thừa cân đã tăng gấp 2-3 lần ở hầu hết các nước phát triển, những nước đang phát triển và thậm chí cả những quốc gia mà tỷ lệ suy dinh dưỡng còn rất cao. Bệnh thừa cân- béo phì (TC- BP) có nhiều biến chứng nguy hiểm, nó xảy ra ở bất cứ ai, người lớn, trẻ em. Nhưng nó cũng có thể phòng tránh được bằng con đường rèn luyện, vận động hợp lý, ăn uống hợp lý [6].

Giải quyết tình trạng dinh dưỡng nói chung đặc biệt ở trẻ em hiện nay là một vấn đề của xã hội trong đó đóng vai trò bậc nhất là sự hiểu biết về dinh dưỡng của các bà mẹ khi mang thai và phòng chống suy dinh dưỡng, béo phì ở trẻ em.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài với mục tiêu:

1) Xác định tỉ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ 2-5 tuổi tại một số trường mẫu giáo mầm non thành phố Huế.

2) Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì ở các đối tượng nghiên cứu.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu.

1183 cháu từ 2 đến 5 tuổi đang học tại các trường mầm non năm học 2008-2009, thành phố Huế, tỉnh Thừa Thiên Huế : Hoa Mai, Vĩnh Ninh, Phước Vĩnh, Tây Lộc, Phú Hội; phụ huynh của các cháu; cô nuôi dạy trẻ.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu cắt ngang mô tả để xác định tỉ lệ TC- BP và nghiên cứu điều tra hồi cứu để tìm các yếu tố liên quan đến TC-BP.

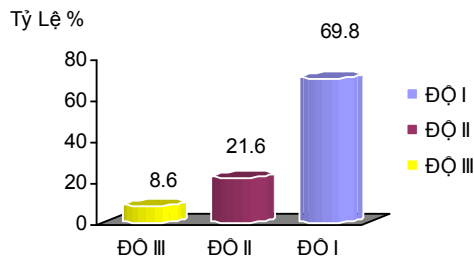
KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

1. Tình hình thừa cân - béo phì của trẻ được nghiên cứu.

Bảng 1. Tỷ lệ thừa cân - béo phì của trẻ theo chỉ tiêu CN/CC

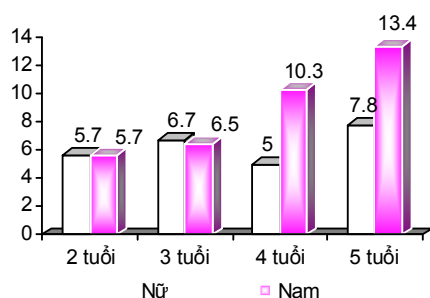
Tình trạng trẻ	n	%
Thiếu cân (CN/CC < -2SD)	9	0,7
Bình thường (-2SD# CN/CC #+2SD)	1082	91,5
Thừa cân - béo phì (CN/CC > +2SD)	92	7,8
Tổng cộng	1183	100

Tỷ lệ thừa cân -béo phì cao hơn tỷ lệ suy dinh dưỡng (7,8% so với 0,7%), ($p < 0,05$). Theo Nguyễn Thị Kim Hùng, tỷ lệ TC-BP là 7,9%; nghiên cứu của Trung Tâm Dinh Dưỡng thành phố Hồ Chí Minh tại cộng đồng (3,6%) [1]. Thailand, 1993 (15,6 %), Malaysia (2,7 %) [6].



Biểu đồ 1. Mức độ nặng, nhẹ của thừa cân-béo phì

Phần lớn trẻ em TC-BP tuổi từ 2 - 5 ở các trường mẫu giáo- mầm non Tp. Huế ở mức độ nhẹ (69,8%).



Biểu đồ 2. Phân bố tỷ lệ TC-BP theo tuổi và giới

Tỷ lệ thừa cân-béo phì chung chiếm tỷ lệ 7,8%, cao nhất ở 5 tuổi là 10,4 %, thấp nhất ở 2 tuổi là 5,7 %. Tuổi càng lớn thì TC-BP nam càng cao hơn nữ (13,4 % so với 7,3 %), nguy cơ bị TC-BP càng cao gấp 2,6 lần, kết quả này có ý nghĩa thống kê ($RR=2,6$; $\chi^2=8,45$; $p < 0,01$).

2. Các yếu tố liên quan đến thừa cân - béo phì.

2.1. Yếu tố gia đình và nguy cơ béo phì ở trẻ em

Bảng 2. Liên quan giữa anh chị em ruột TC-BP

	TC-BP (n=92)		Không TC-BP (n=1091)		p
	n	%	n	%	
Có	2	18,2	9	81,8	> 0,05
Không	90	7,7	1082	92,7	

Trẻ có anh chị, em ruột bị TC-BP có tỷ lệ TC-BP cao hơn nhóm trẻ không có anh chị, em ruột bị TC-BP (18,2 % so với 7,7 %). Tuy nhiên kết quả trong

nghiên cứu này không có ý nghĩa thống kê với ($p > 0,05$; $\chi^2 = 1, 67$). Tương tự như kết quả của Danielzik S., Langanase K., Mast M (2002), Katzeff ở Mỹ (1990), Quek ở Singapore(1993), Esposito ở Ý (1993) [6]. Giải thích vấn đề này không loại trừ yếu tố di truyền: Một nhóm khoa học Anh, ở Franco tiến hành nghiên cứu trên 1200 người Pháp trong đó có 576 người béo phì thấy có sự khác nhau cấu trúc gen GADZ, gen này tăng tốc độ sản xuất chất dẫn truyền, tương tác với vùng dưới đồi, làm tăng thêm nhiều GABA dẫn đến kích thích họ ăn nhiều hơn [6].

Bảng 3. Liên quan giữa nghề nghiệp của cha (mẹ) với thừa cân - béo phì

Nghề nghiệp	TC -BP (n = 92)		Không TC- BP (n = 1091)		p
	n	%	n	%	
Lao động trí óc	27	11,5	208	88,5	$p < 0,05$ ($\chi^2=5,21$)
Lao động chân tay	62	7,6	754	92,4	
Lao động khác	3	2,3	129	97,7	

Trẻ có cha mẹ lao động trí óc có nguy cơ bị TC-BP cao hơn nhóm khác (11,5% so với 7,6 & 2,3 %), kết quả có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$; $RR = 1,7$; $\chi^2 = 5,21$).

Bảng 4. Liên quan giữa kinh tế gia đình và thừa cân của trẻ

Chi phí ăn uống cho trẻ (Nghìn đồng/tháng)	TC -BP (n = 92)		Không TC- BP (n = 1091)		p	Tổng	
	n	%	n	%		n	%
≥ 2 triệu đồng/ người/ tháng	5	18,5	22	81,7	$p < 0,05$ ($\chi^2=4,45$)	27	2,3
< 2 triệu đồng/ người/ tháng	87	8,1	1069	92,5		1156	97,7

Trẻ được chi phí >2.000.000đ/tháng có tỷ lệ trẻ TC-BP cao hơn nhóm còn lại là (18,5% so với 8,1%) và nguy cơ TC-BP gấp 2,3 lần. Điều này cũng được chứng minh rằng các nước phát triển tỷ lệ TC-BP cao hơn hẳn các nước nghèo và đang phát triển, các nước giàu có tỷ lệ TC-BP cao hơn hẳn nước nghèo[6].

Bảng 5. Liên quan giữa học vấn của người chăm sóc với thừa cân - béo phì

Trình độ học vấn	TC -BP (n = 92)		Không TC- BP(n=1091)		p
	n	%	n	%	
\geq Trung học phổ thông	84	9,5	796	90,5	<0.01 ($\chi^2 = 14,03$)
\leq Trung học cơ sở	8	2,6	295	97,4	

Trẻ có cha mẹ có trình độ học vấn từ \geq cấp 3 trở lên có nguy cơ TC-BP cao hơn trẻ có cha mẹ dưới trung học cơ sở, nguy cơ này là 3,6 lần với (RR=3,6 ; $p < 0,05$; $\chi^2 = 14,03$), kết quả này có ý nghĩa thống kê. Điều này tương tự nghịch lý song có thể giải thích rằng: cha mẹ trẻ có học vấn cao thường có nghề nghiệp ổn định và có mức thu nhập cao hơn vì vậy chi phí cho trẻ cũng cao hơn.

2.2. Yếu tố cá nhân và nguy cơ béo phì ở trẻ em

Bảng 6. Liên quan giữa cân nặng trẻ khi sinh và thừa cân - béo phì

Cân nặng khi sinh	TC - BP (n = 92)		Không TC - BP (n = 1091)		p
	n	%	n	%	
≥ 3.500 gam	6	18,6	21	81,4	$< 0,01$ ($\chi^2 = 6,260$)
< 3.500 gam	86	7,5	1070	92,5	

Nguy cơ TC-BP của các trẻ có cân nặng khi sinh ≥ 3.500 gam cao gấp 3 lần trẻ có cân nặng khi sinh < 3.500 gam, kết quả này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$; $\chi^2 = 6,260$). Theo Nguyễn Thị Kim Hưng (2002), nghiên cứu ở trẻ ≤ 5 tuổi cho kết quả trẻ cân nặng khi sinh ≥ 4000 g có nguy cơ TC - BP cao gấp 5,3 lần nhóm trẻ có cân nặng < 4000 g. Tại bệnh viện Bạch Mai - Hà Nội, Phạm Thị Thục ghi nhận có 57,5 % trẻ TC - BP có cân nặng khi sinh từ 3100 - 4500 g [4].

Bảng 7. Liên quan giữa nuôi dưỡng trẻ lúc nhỏ và thừa cân - béo phì:

Nuôi dưỡng	TC - BP (n = 92)		Không TC - BP (n = 1091)		p
	n	%	n	%	
Sữa ngoài	17	28,8	42	71,2	$< 0,001$
Sữa mẹ	75	6,7	1049	93,3	

Trẻ không được bú sữa mẹ khi sinh có nguy cơ TC-BP cao hơn nhóm trẻ được nuôi dưỡng bằng sữa mẹ là 4,3 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$; $\chi^2 = 38, 327$). Một nghiên cứu của Đại học Glasgov Caledonian, Scotlan thực hiện trên 32000 trẻ em từ 39 - 42 tháng cũng cho thấy sự khác biệt này (9,1 %/7,2 %) [6]. Tại Mỹ (1994), nghiên cứu ở trẻ từ 3 - 5 tuổi cũng cho kết quả là trẻ bú sữa bình nguy cơ TC - BP cao gấp 1,6 lần bú sữa mẹ. Bảng 8. Liên quan giữa thói quen ăn uống và nguy cơ thừa cân - béo phì

Yếu tố liên quan		TC-BP (n=92)		Không TC-BP (n=1091)		P
		n	%	n	%	
Ăn béo	Có	34	19,4	141	80,6	$< 0,01$
Ăn ngọt, uống ngọt	Có	4	5,0	76	95,0	$> 0,05$
Ăn thức ăn nhanh	Có	15	6,5	220	93,5	$> 0,05$
Hầu ăn	Có	32	20,5	135	79,5	$< 0,01$

- Trẻ hầu ăn có nguy cơ TC-BP cao gấp 3,2 lần so với trẻ ăn bình thường

(RR=3,1; $p < 0,01$)

- Trẻ thường xuyên ăn thức ăn béo, giàu năng lượng có nguy cơ TC-BP cao gấp 3,4 lần so với trẻ không có thói quen này (RR=3,4; $p < 0,01$).

- Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thức ăn nhanh, và ăn uống đồ ngọt, uống nước ngọt có ga đến tỷ lệ TC-BP của trẻ trong nghiên cứu này.

KẾT LUẬN

1. Tình hình thừa cân - béo phì.

Tỷ lệ thừa cân béo phì là 7,8 %. Trong đó mức độ I: 69,8 %, độ II: 21,6 %, độ III: 8,6 %; ở trẻ nam (9,6%) cao hơn trẻ nữ (6,1%); tỷ lệ thừa cân béo phì tăng theo tuổi.

2. Những yếu tố liên quan đến thừa cân béo phì.

2.1. Yếu tố gia đình

- Trẻ có anh chị, em ruột bị TC-BP có tỷ lệ TC-BP cao hơn nhóm trẻ không có anh chị, em ruột bị TC-BP (18,2 % so với 7,7 %).

- Trẻ có cha mẹ lao động trí óc bị TC-BP cao hơn nhóm khác (11,5% so với 7,6 & 2,3 %).

- Trẻ có cha mẹ có trình độ học vấn từ cấp 3 trở lên có nguy cơ TC-BP cao 3,6 lần so với trẻ có cha mẹ trình độ dưới cấp 3.

- Gia đình có số tiền chi cho chăm sóc trẻ cao ($\geq 2.000.000$ đ/tháng) có tỷ lệ trẻ TC-BP cao hơn nhóm có chi phí thấp hơn (18,5% so với 7,5 %).

2.2. Yếu tố bản thân

- Cân nặng của trẻ khi sinh ≥ 3.500 g có nguy cơ TC-BP cao gấp 2,4 lần trẻ có cân nặng khi sinh < 3.500 g.

- Trẻ không được bú sữa mẹ có nguy cơ thừa cân cao gấp 1,5 lần trẻ bú sữa mẹ ($p < 0,01$; $\chi = 38,32$).

- Trẻ hầu ăn có nguy cơ thừa cân cao gấp 3,2 lần trẻ bình thường hoặc biếng ăn. Trẻ hay ăn thức ăn mỡ, béo, chiên xào có nguy cơ thừa cân - béo phì cao gấp 3,4 lần trẻ ít ăn hoặc không ăn ($p < 0,01$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y Tế (2008), "Béo phì bệnh lý thời sung túc", *Tạp chí sức khỏe và đời sống-cơ quan ngôn luận của Bộ Y Tế*, số xuân Mậu Tý, tr. 62.
- Báo điện tử tổ quốc (2007), "Thừa cân, béo phì "căn bệnh" đang tấn công người Việt Nam", <http://www.toquoc.gov.vn>.
- Lê Khắc Đức (2007), "Ngủ ít khiến trẻ dễ thừa cân", <http://www.vnex-press.net/Vietnam.Suc-khoe>.
- Đặng Phương Kiệt (2008), "Béo phì, những điều cần biết", <http://www.Ykhoanet.Com/d-duong/73-18.html>.
- Thy Lê (2008), "Béo phì do gen", <http://www.ykhonet.com/d-duong/05-0025.htm>.
- WHO (2000), "Obesity: Preventing and Managing the global epidemic", *Report of WHO Consultation on Obesity, Geneva*.