

# TRIỂN KHAI “THÁNG HÀNH ĐỘNG DINH DƯỠNG CỦA VIỆT NAM 2019” VỚI CHỦ ĐỀ “CẢI THIỆN DINH DƯỠNG 1000 NGÀY ĐẦU ĐỜI VÌ TÂM VÓC VIỆT”

*Lê Thị Hợp<sup>1</sup>*

Hội Dinh dưỡng Việt Nam tham gia Mạng lưới Dinh dưỡng Đông nam Á (SEA-PHN) từ 2014 với mục đích tăng cường hợp tác trong khu vực góp phần cải thiện dinh dưỡng cho cộng đồng. Hiện nay, mạng lưới Dinh dưỡng khu vực Đông Nam Á (SEA-PHN) có 5 Hội thành viên là Hội Dinh dưỡng các nước: Việt Nam, Indonexia, Malaysia, Thái Lan và Philippine. Các nước tùy vào tình hình dinh dưỡng đặc thù để tổ chức Tháng Dinh dưỡng, Hội nghị, Hội thảo khoa học... nhằm huy động các tổ chức, cá nhân tham gia, đóng góp triển khai các hoạt động dinh dưỡng tại nước mình. Ngày 18 tháng 4 năm 2019, Hội Dinh dưỡng Malaysia đã tổ chức Tháng Dinh dưỡng lần thứ 18 với chủ đề “*Make time for healthy eating and active living*”.

Việt Nam đã tổ chức Tháng Dinh dưỡng từ năm 2015 với chủ đề “*Ăn đúng, hoạt động nhiều hơn để phòng chống Thừa cân béo phì và các bệnh mạn tính không lây*”. Chủ đề của Tháng Dinh dưỡng 2016 là “*Dinh dưỡng hợp lý, vận động thường xuyên để phòng chống đái tháo đường*”. Chủ đề của Tháng Dinh dưỡng 2017 là “*Dinh dưỡng và vận động hợp lý để phòng chống loãng xương*”; và năm 2018 “*Dinh dưỡng hợp lý và vận động thường xuyên để phòng chống rối loạn lipid máu*”. Năm nay, ngày 22 tháng

5 tại Đà Nẵng, Hội Dinh dưỡng Việt Nam sẽ phối hợp với Trường Đại học Đông Á tổ chức Lễ phát động Tháng Dinh dưỡng và Hội nghị khoa học với chủ đề “*Cải thiện dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời vì tâm vóc Việt*”.

## ***1. Vai trò dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời đối với tăng trưởng chiều cao và phát triển trí lực trẻ em.***

Dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời rất quan trọng đối với sự tăng trưởng, phát triển trí não và sức khỏe của trẻ. Não bắt đầu hình thành trong 3 tháng đầu thai kỳ, khi được 3 tháng tuổi thai thì não đã có đủ các thành phần; Từ tuần thứ 20 đến khi chào đời kích thước não bộ tăng gấp 6 lần và dần hoàn thiện về chức năng; Dinh dưỡng trong 2 năm đầu đời góp tới 80% trọng lượng não bộ của trẻ. Do vậy, dinh dưỡng trong thời kỳ mang thai và giai đoạn trẻ nhỏ - 2 năm đầu đời đặc biệt quan trọng đối với tăng trưởng chiều cao và phát triển trí lực của trẻ.

Suy dinh dưỡng ở bà mẹ và trẻ em đang còn là vấn đề thời sự ở các nước nghèo và đang phát triển. Hiện nay, trên thế giới có hơn 3,5 triệu bà mẹ và trẻ em tử vong hàng năm do các nguyên nhân liên quan đến dinh dưỡng và nhiều triệu khác bị kém phát triển về thể chất và tinh thần do suy dinh dưỡng (SDD) từ khi còn

<sup>1</sup>GS.TS. Chủ tịch Hội Dinh dưỡng VN

Ngày gửi bài: 15/4/2019

Ngày phản biện đánh giá: 20/4/2019

Ngày đăng bài: 3/5/2019

rất bé [1]. Các bằng chứng khoa học gần đây cho thấy, những năm đầu tiên (**1000 ngày đầu đời**) từ trong bụng mẹ đến 2 tuổi- nếu bị SDD có thể để lại hậu quả về thể chất và tinh thần không phục hồi được và kéo sang thể hệ sau [1].

Suy dinh dưỡng thể thấp còi (stunting) biểu hiện tình trạng thiếu dinh dưỡng kéo dài ảnh hưởng tới chiều cao là chỉ tiêu quan trọng nhất của chất lượng dinh dưỡng và phát triển. Trong nhiều năm qua người ta thường dùng chỉ số cân nặng theo tuổi để đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) trẻ em [2] vì cho rằng chiều cao theo tuổi phụ thuộc vào yếu tố di truyền. Tuy vậy, từ những năm 1970, nhiều tác giả đã nhận thấy chiều cao theo tuổi là chỉ số có giá trị để đánh giá TTDD cùng với cân nặng theo tuổi [3]. Nhiều nghiên cứu ở Ấn Độ và một số quốc gia nghèo khác đã cho thấy sự phát triển của trẻ em (cả cân nặng lẫn chiều cao) của lô trẻ được nuôi dưỡng tốt thuộc tầng lớp trên ở các nước đó không khác biệt so với các quốc gia phát triển [4].

Từ những năm 1980, Tổ chức Y tế Thế giới đã khuyến nghị dùng 3 chỉ tiêu (cân nặng/tuổi, chiều cao/tuổi, cân nặng/chiều cao) với quần thể tham khảo NCHS của Hoa Kỳ (National Center for Health Statistics) để đánh giá TTDD trẻ em và ứng dụng cho chương trình giám sát SDD toàn cầu [5]. Tuy vậy, quần thể NCHS của Hoa Kỳ còn có nhược điểm là nhiều trẻ trong đó không được nuôi bằng sữa mẹ.

Từ 1993, Tổ chức Y tế thế giới đã tiến hành một nghiên cứu lớn về tăng trưởng trên trẻ em 6 nước có điều kiện phát triển và chủng tộc khác nhau (Braxin, Ghana, Ấn Độ, Naury, Oman và Hoa Kỳ). Kết luận quan trọng cho thấy trẻ em từ 0- 5 tuổi được bú mẹ hoàn toàn đến 6 tháng và ăn bổ sung hợp lý đều có đường tăng

trường tương tự nhau. Trên cơ sở đó, năm 2006, Tổ chức Y tế Thế giới đã công bố chuẩn tăng trưởng (Growth standard) mới cho trẻ em và khuyến nghị ứng dụng thống nhất toàn cầu [6].

Như vậy, chiều cao theo tuổi đã được khẳng định là chỉ tiêu dinh dưỡng quan trọng nhất và các điều kiện môi trường hơn là di truyền và là yếu tố quyết định chính đến sự khác biệt về tăng trưởng trẻ em. Đó là căn cứ để giảm SDD thể thấp còi trở thành mục tiêu quan trọng nhất của các chương trình phòng chống SDD trẻ em.

## **2. Khuynh hướng thế tục (secular trends) về tăng trưởng**

Sự tăng trưởng của con người chịu ảnh hưởng của cả yếu tố di truyền và ngoại cảnh, đặc biệt là dinh dưỡng. Thiếu dinh dưỡng ở trẻ em làm trẻ chậm lớn và tuổi dậy thì cũng muộn hơn so với trẻ đủ dinh dưỡng.

Ở Châu Âu vào thế kỷ XIX, nền kinh tế phát triển, điều kiện sống và dinh dưỡng được cải thiện. Trong bối cảnh đó, một hiện tượng sinh học quan trọng đã được phát hiện, đó là chiều cao và cân nặng trung bình của thế hệ sau cao hơn thế hệ bố mẹ và tuổi đạt đến trị số tối đa tới sớm hơn [7, 8], người ta gọi là hiện tượng gia tăng tăng trưởng. Tanner đã phân tích nhiều công trình theo dõi tăng trưởng và cho thấy trong khoảng từ năm 1880 đến 1950 chiều cao và cân nặng trung bình của người Châu Âu tăng khoảng 1,5 cm và 0,5 kg theo thập kỷ ở lứa tuổi 5-7 tuổi, tăng lên khoảng 2,5 cm ở lứa tuổi dậy thì và giảm xuống còn 1 cm ở người trưởng thành [8]. Khuynh hướng gia tăng về chiều cao ở người trưởng thành bắt nguồn từ **hai năm đầu tiên của cuộc đời** chủ yếu thông qua tăng chiều dài của chân. Thời kỳ này là thời kỳ tăng trưởng cao nhất sau khi sinh

và do đó rất nhạy cảm với các điều kiện không thuận lợi. Dù có “tăng trưởng bù” trẻ bị thấp còi thời kỳ này ít có cơ hội đạt chiều cao bình thường khi trưởng thành hoặc đòi hỏi thời gian dài thông qua nhiều thế hệ [9]. Ở một số nước Bắc Âu, khuynh hướng gia tăng tăng trưởng chậm lại hoặc ngừng lại trong mấy thập kỷ gần đây có thể do điều kiện môi trường không còn cải thiện thêm hoặc đã đạt ngưỡng tối ưu cho tiềm năng di truyền [9,10].

**Cải thiện dinh dưỡng và gia tăng tăng trưởng:** Hiện tượng gia tăng tăng trưởng là bằng chứng thuyết phục về chất lượng cuộc sống, chất lượng nòi giống được cải thiện. Giảm SDD ở trẻ em - đặc biệt **dưới 2 tuổi** là điều kiện cần thiết để có gia tăng tăng trưởng. Đầu năm 2008, tờ báo y học rất uy tín Lancet đã công bố một số bài về SDD ở bà mẹ và trẻ em dựa vào các bằng chứng khoa học [1]. Kết luận quan trọng cho thấy thời cơ vàng để các can thiệp có hiệu quả là **1000 ngày đầu đời**. SDD có thể gây ra các tổn thương không phục hồi cho phát triển về sau đến tuổi trưởng thành. Ở trẻ SDD thấp còi, sự tăng cân nhanh ngay sau đó dễ đưa đến tình trạng béo phì và tăng nguy cơ với các bệnh mạn tính không lây sau này.

Chăm sóc người mẹ trước và trong thời kỳ có thai có ý nghĩa quan trọng. Trước hết người mẹ cần có chế độ dinh dưỡng hợp lý, uống viên sắt và acid folic để phòng ngừa thiếu máu dinh dưỡng và dị tật ống thần kinh của thai nhi, uống sữa để có thêm canxi. Tuy có ít các can thiệp dinh dưỡng cho bà mẹ bổ sung đồng thời ở cộng đồng cả viên sắt, acid folic và canxi [11]. Sau khi sinh, nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn đến 6 tháng có vai trò quan trọng nhất. Sữa mẹ là nguồn thức ăn tự nhiên không gì thay thế

được. Ở trong sữa mẹ - nhất là sữa non - còn chứa nhiều kháng thể nâng cao sức đề kháng của đứa trẻ. Trẻ được nuôi bằng sữa mẹ được phát triển hài hòa cả cân nặng và chiều cao, còn ở trẻ cho ăn nhân tạo thường có nguy cơ bị béo phì.

Ăn bổ sung hợp lý có hiệu quả đối với giảm SDD thấp còi [11]. Với các đối tượng thiếu an ninh thực phẩm cần có thêm các hỗ trợ thực phẩm. Thức ăn bổ sung cần cân đối các chất dinh dưỡng sinh năng lượng và đủ các vi chất cần thiết (vitamin và khoáng chất), đặc biệt chú ý tới vai trò của Vitamin A, sắt và kẽm. Cùng với nuôi con bằng sữa mẹ và ăn bổ sung hợp lý, các chương trình bổ sung, tăng cường vitamin A, sắt và kẽm (Zn) là các can thiệp dinh dưỡng có hiệu quả nhất ở cộng đồng [1, 11], để giảm tử vong và gánh nặng bệnh tật về sau liên quan đến SDD. Giảm thiếu máu do thiếu sắt và thiếu Iốt có ảnh hưởng đến năng lực trí tuệ học hành và khả năng lao động về sau.

Trẻ em dưới 5 tuổi có nguy cơ cao bị SDD và béo phì. Những trẻ bị SDD sớm (dưới 2 tuổi) sau đó tăng cân nhanh từ 3–5 tuổi thường dễ béo phì và tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường và cả bệnh tim mạch và hội chứng chuyển hóa khi còn trẻ [12]. Do đó, dinh dưỡng hợp lý ở giai đoạn 1000 ngày đầu đời có thể giảm nhiều bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng.

**Khuynh hướng gia tăng tăng trưởng ở người Việt Nam:**

Các nghiên cứu về nhân trắc thể lực của người Việt Nam trong thế kỷ XX cho thấy trong khoảng gần 50 năm (1938 – 1985) không quan sát thấy các biểu hiện gia tăng về tầm vóc thể lực của người Việt Nam, chiều cao người trưởng thành gần như đứng yên (160 cm ở nam và 150

cm ở nữ). Tình trạng đó chắc chắn có liên quan đến nhiều thập kỷ chiến tranh [13]. Gần đây đã có một số công trình phân tích khuynh hướng thế tục về tăng trưởng ở người Việt Nam (cả trẻ em và người lớn) từ sau chiến tranh nhất là từ thời kỳ đổi mới đến nay và nhận định có khuynh hướng gia tăng tăng trưởng [14, 15]. Đó là một biểu hiện đáng mừng về chất lượng nòi giống được cải thiện. Tỷ lệ SDD thể thấp còi ở trẻ em đang giảm dần, năm 1985 là 59,7%, năm 2007 là 33% và 2015 là 24,6%. Như vậy, giảm SDD thấp còi đi song song với gia tăng tăng trưởng [15].

Chúng ta không thể khẳng định chiều cao tới hạn của người Việt Nam sẽ là bao nhiêu vì điều đó còn phụ thuộc vào tiềm năng di truyền nhưng khi chế độ dinh dưỡng và mức sống được cải thiện chắc chắn chiều cao của người Việt Nam sẽ tiếp tục tăng dọc theo thế kỷ XXI thông qua nhiều thế hệ. Do đó, kiên trì thực hiện đồng bộ các can thiệp dinh dưỡng nói trên đặc biệt cho giai đoạn 1000 ngày đầu đời để giảm SDD thấp còi là nhiệm vụ chiến lược của ngành dinh dưỡng. Đồng thời cần thực hiện tốt nhiệm vụ giám sát dinh dưỡng thông qua ứng dụng chuẩn mới về tăng trưởng của Tổ chức Y tế Thế giới để nhận định đúng xu thế của tình hình và xây dựng các can thiệp có hiệu quả.

### 3. Tổ chức Tháng Dinh dưỡng và Hội nghị khoa học năm 2019

Tại phiên họp thường kỳ ngày 16/4/2019 của Ban Thường vụ Hội Dinh dưỡng Việt Nam thông qua kế hoạch tổ chức **Hội nghị khoa học và Tháng Dinh dưỡng** của Việt Nam năm 2019. Ngày 22 tháng 5 năm 2019, Hội Dinh dưỡng Việt Nam phối hợp với Trường Đại học Đông Á Đà Nẵng sẽ tổ chức Lễ phát động

Tháng Dinh dưỡng và Hội nghị khoa học **“Cải thiện dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời vì tầm vóc Việt”**. Các Chi hội trực thuộc Hội Dinh dưỡng và các đơn vị sẽ triển khai các Hội thảo/Hội nghị khoa học và các hoạt động dinh dưỡng hưởng ứng Lễ phát động:

- Chi Hội Dinh dưỡng Nhi Khoa sẽ tổ chức Hội Thảo Khoa học ngày 15/6/2019.

- Trung tâm Dinh dưỡng TP HCM sẽ tổ chức Hội nghị Dinh dưỡng mở rộng năm 2019 - ngày 3 tháng 8 năm 2019...

Hội Dinh dưỡng khu vực Đông Nam Á sẽ tổ chức Hội Thảo khoa học và tham dự Hội Nghị Dinh dưỡng Châu Á ngày 4-8 tháng 9, 2019 tại Bali, Indonesia.

Hội Dinh dưỡng Việt Nam mong muốn những hoạt động cụ thể của Hội sẽ thúc đẩy cộng đồng nâng cao nhận thức, chia sẻ trách nhiệm cùng nỗ lực phòng chống SDD trẻ em, cải thiện dinh dưỡng 1000 ngày đầu đời vì tầm vóc Việt.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO:

1. Black R.E. et al. (2008). *Maternal and child under- nutrition: global and regional exposures and health consequences*. The Lancet 2008, 5-22.
2. Gueri M. et al. (1980). *The Gomez classification*. Time for a change? Bull. WHO 1980, 58(5) 773 – 777.
3. Waterlow J.C. et al (1977). *The presentation and use of height and weight data for comparing the nutritional status of groups of children under the age of 10 years*. Bull. WHO 1977, 55, 489.
4. Habicht J.P. et al (1974). *Height and weight standard for preschool children: How relevant are ethnic difference in growth potential?* Lancet 1974, 611- 615.
5. WHO. Geneva (1981). *Development of indicators for monitoring progress towards health for all by the year 2000*.
6. WHO (2006). *WHO child growth stan-*

- dard based on height weight and age.* Acta Paediatrica 2006; 450, 76 – 85.
7. Taner J.M (1962). *Growth at adolescence.* Blackwell. Oxford 1962.
  8. Taner J. M (1989). *Foetus into Man.* Castlemead Publications. UK.
  9. Cole T.J (2000). *Secular trends in growth.* Proceedings of the nutrition society (2000), 59, 317 – 324.
  10. Padez O. (2003). *Secular trend in stature in the Portuguese population (1904 – 2000)*, Annals of human biology 2003, vol 30, 3, 262 – 278.
  11. Bhutta A., et al. (2008). *What works? Interventions for maternal and child undernutrition and survival.* The Lancet 2008, 41 – 64.
  12. Victoria C.G. et al (2008). *Maternal and child undernutrition: consequences for adult health and human capital.* The Lancet January 2008. 23- 40.
  13. Hà Huy Khôi, Nguyễn Công Khẩn, Lê Danh Tuyên (2004). *Khuynh hướng gia tốc tăng trưởng ở người Việt Nam trong thế kỷ XX.* Tạp chí Y học thực hành 2004, số 7, 3-6.
  14. Lê Nam Trà (2006). *Khuynh hướng tăng trưởng thể tục về chiều cao và cân nặng của trẻ em Việt Nam trong giai đoạn 1975 – 2000.* Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 2006, 7, 5- 11.
  15. Lê Thị Hợp, Hà Huy Khôi (2007). *Dinh dưỡng và tăng trưởng thể tục của người Việt Nam trong giai đoạn 1975 – 2005.* Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm 2007, 1,2 – 13.

