

Đặc san của Viện Dinh dưỡng

Dinh dưỡng

SỨC KHOẺ & ĐỜI SỐNG

Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cho trẻ em Việt Nam

Thực trạng Dinh dưỡng Canxi trong bữa ăn người Việt

VAI TRÒ CỦA SẮT đối với phụ nữ có thai

Chế độ ăn hợp lý cho người thừa cân - béo phì

**Khi trẻ uống vitamin A và thuốc tẩy giun
Những điều cần lưu ý**



KHÁM TƯ VẤN DINH DƯỠNG NGƯỜI LỚN

ĐT: 04-3971 9006

**Làm việc từ Thứ 2 đến Thứ 6
và sáng Thứ 7**

Khám, tư vấn dinh dưỡng và điều trị

- Thừa cân, Béo phì;
- Thiếu năng lượng trường diễn (gầy, kém ăn, suy nhược cơ thể...);
- Rối loạn chuyển hóa: Glucose máu (tiền đái tháo đường, đái tháo đường); Mỡ máu; Tăng huyết áp; Loãng xương, Gout; ...
- Rối loạn tiêu hóa;
- Bệnh gan, mật, bệnh thận;
- Tiền phát, tái phát ung thư;
- Các bệnh tự miễn: Lupus ban đỏ, vẩy nến...
- Chăm sóc sức khỏe sinh sản: phụ nữ có thai, phụ nữ sau khi sinh...
- Dinh dưỡng hợp lý, phục hồi dinh dưỡng sau mổ

Xây dựng thực đơn cụ thể cho từng đối tượng, theo từng loại bệnh.

KHÁM TƯ VẤN DINH DƯỠNG TRẺ EM

ĐT: 04-3972 0554

**Làm việc từ Thứ 2 đến Thứ 6
và sáng Thứ 7, sáng Chủ nhật**

Tư vấn cho bà mẹ, người chăm sóc trẻ:

- Với bà mẹ nuôi con bú: cách chăm sóc sức khỏe để đảm bảo có nguồn sữa tốt cho con bú, cách cho bú đúng ...
- Cách chăm sóc để trẻ phát triển khỏe mạnh, khi trẻ bệnh và hướng dẫn cách nuôi dưỡng trẻ trên từng trường hợp cụ thể.

Khám và tư vấn cho trẻ: điều trị và hướng dẫn chế độ ăn

- Biếng ăn, chậm lớn, suy dinh dưỡng, còi xương
- Thiếu vi chất dinh dưỡng: thiếu máu, thiếu kẽm, thiếu vitamin A
- Thừa cân, béo phì
- Các loại rối loạn tiêu hóa
- Tư vấn và xây dựng chế độ ăn cho trẻ theo lứa tuổi và tình trạng cơ thể

Hướng dẫn thực hành dinh dưỡng

- chế biến bữa ăn bổ sung cho các lứa tuổi và cách phòng các bệnh hay gặp ở trẻ: 14h00-16h00 **(thứ 5, tuần thứ nhất của tháng)**

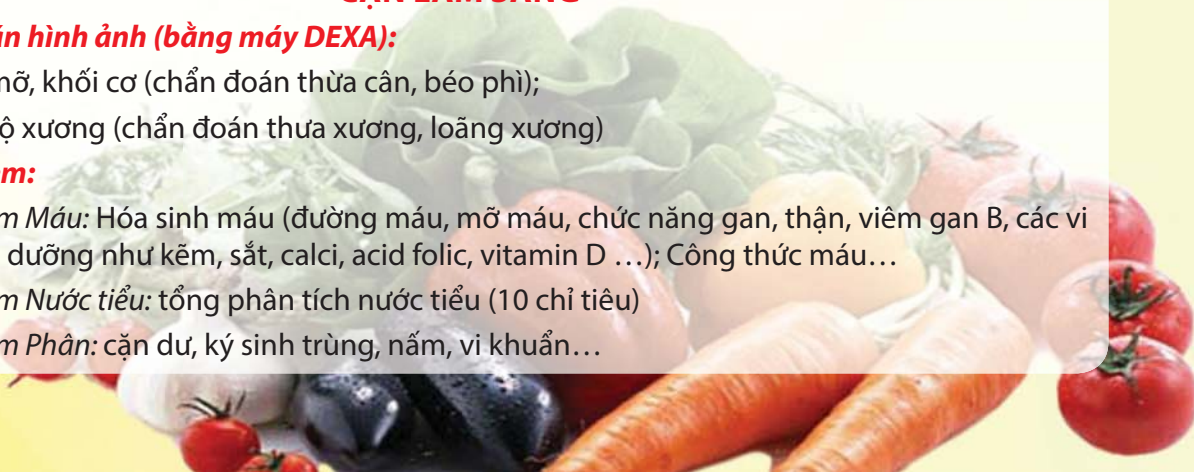
CẬN LÂM SÀNG

*** Chẩn đoán hình ảnh (bằng máy DEXA):**

- Đo khối mỡ, khối cơ (chẩn đoán thừa cân, béo phì);
- Đo mật độ xương (chẩn đoán thưa xương, loãng xương)

*** Xét nghiệm:**

- **Xét nghiệm Máu:** Hóa sinh máu (đường máu, mỡ máu, chức năng gan, thận, viêm gan B, các vi chất dinh dưỡng như kẽm, sắt, calci, acid folic, vitamin D ...); Công thức máu...
- **Xét nghiệm Nước tiểu:** tổng phân tích nước tiểu (10 chỉ tiêu)
- **Xét nghiệm Phân:** cận dư, ký sinh trùng, nấm, vi khuẩn...



Dinh dưỡng và phát triển

Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cho trẻ em Việt Nam	4
Thực trạng Dinh dưỡng Canxi trong bữa ăn người Việt	6
Vai trò của sắt với phụ nữ mang thai	10
Vai trò của KẼM với tăng trưởng, miễn dịch trẻ em	13

Dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em

Hưởng ứng Ngày Vi chất dinh dưỡng tại địa phương	17
Khi trẻ uống vitamin A và thuốc tẩy giun	19
Những điều cần lưu ý	
Ăn uống đúng cách ngày hè	20

Vệ sinh an toàn thực phẩm

Ngộ độc thức ăn trong mùa hè	21
Nước uống - nhu cầu hàng ngày của con người	23

Sức khỏe

Chế độ ăn hợp lý cho người thừa cân - béo phì	25
Dị ứng thức ăn và cách xử trí	27

Đời sống

Để có chuyến du lịch an toàn, vui vẻ	30
Tiếng Việt thời hiện đại Văn hóa ngôn từ: Bệnh sính tiếng nước ngoài	32

Tư vấn dinh dưỡng

Những thực phẩm giàu vitaminA, giàu sắt	33
---	----

Văn hóa ăn uống

Đặc sản miền quê - Bánh răng bừa	35
----------------------------------	----

Món ngon trong gia đình

Thơ	38
-----	----

Chịu trách nhiệm xuất bản

PGS. TS. Lê Danh Tuyên

Hội đồng biên tập

PGS. TS. Lê Bạch Mai
PGS. TS. Nguyễn Thị Lâm
Ths. Trịnh Hồng Sơn
GS. TS. Nguyễn Công Khanh
GS. TS. Lê Thị Hợp

Thư ký

Bác sĩ. Nguyễn Văn Tiến
Bác sĩ. Lê Thị Loan

Trị sự

CN. Nguyễn Tuyết Lê
CN. Nguyễn Minh Nhân

Tòa soạn

48B Tầng Bạt Hổ - Hà Nội
Tel: 043.9713090
Fax: 043.9717885

Thiết kế và in tại

Công ty TNHH Sản Xuất in Quang Minh
Tel: 04 6276 6081 Fax: 04 6275 4470
Mobile: 090. 227.9198



Phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cho trẻ em Việt Nam

PGS.TS. Nguyễn Thị Lâm

Phó Viện trưởng - Viện Dinh dưỡng



Thực trạng thiếu vi chất ở trẻ em Việt nam

Tỷ lệ thiếu máu trên toàn quốc ở trẻ dưới 5 tuổi, theo kết quả Tổng điều tra (TĐT) vi chất năm 2009 là 29,2% thuộc mức trung bình về ý nghĩa sức khỏe cộng đồng (YNSKCD) theo phân loại của WHO. Tình trạng thiếu máu ở trẻ dưới 5 tuổi có sự khác biệt lớn giữa các vùng: khu vực núi Tây Bắc có tỷ lệ thiếu máu cao nhất (43%) và cũng là địa phương duy nhất trong cả nước có tình trạng thiếu máu ở mức nặng về YNSKCD. Tỷ lệ thiếu máu ở mức trên 30% bao gồm vùng núi Đông bắc (34%); Nam miền Trung (33%); đồng bằng Sông Mê Kông (30,3%).

Tỷ lệ thiếu máu cao hơn ở nhóm trẻ dưới 23 tháng tuổi (44%) và có xu hướng thấp hơn đáng kể ở những trẻ có tháng tuổi lớn hơn (27,5% ở trẻ 24-35 tháng và 14% ở trẻ 48 - 59 tháng).

Thiếu sắt cũng là vấn đề sức khỏe cần quan tâm ở trẻ nhỏ. Số liệu điều tra trên toàn quốc (năm 2009) cho thấy trong những trẻ bị thiếu máu có 49,1% có nguyên nhân là do thiếu sắt.

Tình trạng thiếu kẽm trong những năm gần đây ở trẻ em là vấn đề sức khỏe cộng đồng đang được quan tâm ở nhiều nước, đặc biệt là các nước đang phát triển. Khoảng 30% dân số thế giới bị thiếu kẽm và một tỷ lệ lớn ở trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển bị thiếu kẽm. Tại Việt Nam, đánh giá tỷ lệ thiếu kẽm trên trẻ em tại cộng đồng dựa vào nồng độ kẽm huyết thanh thấp ($< 10,7 \mu\text{mol/L}$) dao động trong khoảng 25 - 40% tùy theo địa phương và nhóm tuổi nghiên cứu. Một nghiên cứu trên học sinh (11-17 tuổi) tại vùng nông thôn tỉnh Hà Nam, kết quả cho thấy có

khoảng 26,5% trẻ có mức kẽm huyết thanh thấp.

Một vài năm gần đây, tuy được thế giới ghi nhận là có nhiều thành tựu trong việc giảm tỷ lệ thiếu vitamin A trên cộng đồng. Tuy nhiên vitamin A trong khẩu phần ăn của trẻ còn thấp mới đáp ứng được khoảng 65% so với nhu cầu khuyến nghị hàng ngày của trẻ. Ở các vùng núi phía Bắc, Tây nguyên, khu vực miền Trung, lượng vitamin A (nguồn gốc động vật) trong bữa ăn của trẻ em chỉ đáp ứng được 34%, 36% và 42% so với nhu cầu khuyến nghị. Theo kết quả TĐT vi chất năm 2009 của Viện Dinh dưỡng, tỷ lệ thiếu vitamin A tiền lâm sàng ở trẻ em dưới 5 tuổi là 14,2% và được nhận định là vấn đề sức khỏe cộng đồng mức độ nhẹ ($\geq 10\%$ của dân số), có 11,8% ở trẻ em dưới 2 tuổi và 11,9% ở trẻ em 2 đến 5 tuổi bị thiếu vitamin A thể tiền lâm sàng.

Tỷ lệ thiếu vitamin D ở trẻ em Việt Nam theo nhiều kết quả nghiên cứu gần đây là rất cao. Tổng điều tra vi chất năm 2009 cho thấy có khoảng 60% phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ và trẻ nhỏ thiếu vitamin D. Theo TĐT dinh dưỡng toàn quốc 2010, trong số các thực phẩm giàu vitamin D/ canxi thì cá và đậu phụ được tiêu thụ ở trẻ em là 11%, các sản phẩm từ sữa được tiêu thụ hàng ngày ở trẻ em là 19%. Điều tra này cũng cho thấy, mức tiêu thụ trung bình của vitamin D và canxi từ chế độ ăn ở trẻ em dưới 5 tuổi tương ứng là $0,5 \mu\text{g}/\text{đầu người/ngày}$ và $256,8 \text{ mg}/\text{đầu người/ngày}$. Mức tiêu thụ như vậy có thể cung cấp 60,3% nhu cầu trung bình ước tính của canxi và 10,6 % nhu cầu trung bình ước tính vitamin D của trẻ em 1-3 tuổi.

Bổ sung vi chất dinh dưỡng - giải pháp cải

thiện tâm vóc trẻ em Việt Nam

Từ thực trạng thiếu vi chất như trên cho thấy việc bổ sung vi chất là một trong các giải pháp quan trọng để cải thiện tình trạng dinh dưỡng và nâng cao tâm vóc trẻ em Việt Nam. Một số nội dung cơ bản trong phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng (VCDD) ở trẻ bao gồm :

1. Bổ sung vi chất cho phụ nữ có thai (PNCT) và bà mẹ cho con bú để phòng chống thiếu vi chất cho mẹ và bé.

Phòng chống thiếu VCDD cho trẻ nên bắt đầu từ sớm - khi trẻ còn nằm trong bụng mẹ bằng việc bổ sung vi chất cho PNCT. Theo khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng và Tổ chức Y tế thế giới, PNCT nên bổ sung viên sắt và acid folic hàng ngày ngay từ khi phát hiện có thai cho tới sau đẻ 1 tháng để dự phòng nguy cơ thiếu máu. Kết quả một số nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu của mẹ và cân nặng sơ sinh cũng như tình trạng thiếu máu ở trẻ, vì vậy bổ sung viên sắt và acid folic là bước quan trọng đầu tiên để dự phòng nguy cơ thiếu máu thiếu sắt không chỉ ở mẹ mà còn ở trẻ nhỏ. Bên cạnh đó PNCT nên bổ sung thêm các vitamin và khoáng chất mà khẩu phần ăn thường không cung cấp đủ so với nhu cầu khuyến nghị như canxi, vitamin D, kẽm,...Liều bổ sung nên tuân theo sự hướng dẫn của cán bộ y tế cho từng trường hợp cụ thể.

Vitamin A và các thành phần VCDD khác trong sữa mẹ là nguồn dinh dưỡng quan trọng cho sự phát triển và sức khỏe của trẻ nhỏ. Ngay trong tháng đầu sau khi sinh, người mẹ cần uống một liều Vitamin A (200.000 đơn vị) và trong suốt thời gian cho con bú người mẹ nên uống bổ sung viên đa vi chất.

2. Bổ sung vi chất cho trẻ

Bổ sung đa vi chất cho trẻ 6 - 23 tháng tuổi : Nhiều nghiên cứu cho thấy trẻ nhóm tuổi này có tỷ lệ thiếu đa vi chất cao nhất (sắt, kẽm, vitamin D...) và việc bổ sung đa vi chất có hiệu quả hơn việc bổ sung một vi chất đơn lẻ. Với trẻ nhóm tuổi này có thể cho trẻ sử dụng các siro vi chất, hoặc các gói đa vi chất bằng cách hòa vào sữa mẹ hoặc trộn với thức ăn bổ sung của trẻ. Ngoài ra cần bổ sung vitamin A liều cao cho trẻ từ 6 - 36

tháng tuổi theo phác đồ 6 tháng 1 lần. Với trẻ từ 6 đến dưới 12 tháng: 100.000 đơn vị/lần và trẻ 12 - 36 tháng : 200.000 đơn vị /lần trong 6 tháng.

Bổ sung vi chất cho trẻ 24 - 60 tháng tuổi : đây là giai đoạn vàng đối với sự phát triển tâm vóc của trẻ, do đó bên cạnh việc nuôi dưỡng hợp lý, trẻ giai đoạn này vẫn cần được bổ sung những vi chất cần thiết để thúc đẩy quá trình tăng trưởng. Tuy nhiên liều bổ sung đối với từng loại vi chất cần phải căn cứ từ nhu cầu khuyến nghị theo nhóm tuổi của trẻ. Trẻ dưới 36 tháng tuổi vẫn cần được bổ sung vitamin A liều cao 6 tháng/lần. Các vitamin - khoáng chất có vai trò đối với sự phát triển hệ xương, tăng trưởng của cơ thể như kẽm, canxi, vitamin D, vitamin A nên được bổ sung hợp lý để đảm bảo trẻ không bị thiếu hụt. Bên cạnh đó cần chú ý đến việc tẩy giun, tẩy nắng cũng như phòng chống các bệnh nhiễm khuẩn để phát huy tối đa tiềm năng tăng trưởng của trẻ.

Bên cạnh giải pháp bổ sung như trên, để phòng chống thiếu VCDD cho trẻ em, các mẹ nên đảm bảo nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu và tiếp tục cho bú tới 24 tháng. Khi đã cho ăn bổ sung nên chú ý lựa chọn các thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng như: gan, tiết, thịt bò, đậu đỗ... giàu sắt; hay các thực phẩm giàu kẽm: tôm đồng, lươn, hàu, sò, gan lợn, sữa, thịt bò, lòng đỏ trứng, cá, đậu nành, các hạt có dầu (hạnh nhân, hạt điều, lạc...). Đậu xanh nẩy mầm (giá đỗ) cũng giàu kẽm và dễ hấp thu. Các thức ăn động vật: thịt, cá, lòng đỏ trứng, gan, sữa giàu vitamin A; các loại rau có lá màu xanh thẫm, các củ quả có màu vàng như: cà rốt, bí đỏ, xoài giàu tiền vitamin A (Beta - caroten). Khi đã cai sữa mẹ không nên quên sữa trong khẩu phần ăn của bé, đây là nguồn dinh dưỡng giàu chất đạm, béo, vitamin và khoáng chất. Mẹ cũng nên chọn các sản phẩm dinh dưỡng cho trẻ được tăng cường thêm các vitamin - khoáng chất như: bánh quy, bột dinh dưỡng,... để đảm bảo có đủ vi chất cho bữa ăn của bé, giúp các cháu tăng trưởng tốt, ngăn ngừa suy dinh dưỡng thấp còi, thiếu vi chất dinh dưỡng, cũng như nâng cao miễn dịch và sức khỏe của các cháu.

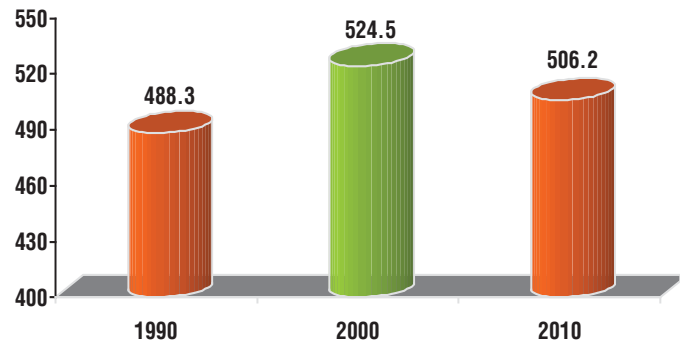
Thực trạng Dinh dưỡng Canxi trong bữa ăn người Việt

PGS. TS. Lê Bạch Mai
Phó Viện trưởng - Viện Dinh dưỡng

Cuộc Tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2010 cho thấy bữa ăn của người Việt Nam có nhiều biến đổi, khẩu phần trung bình đã được cải thiện rõ rệt do sự gia tăng đáng kể các thức ăn động vật (đặc biệt là thịt), dầu mỡ, quả chín... làm cho bữa ăn đa dạng hơn. Tuy nhiên, khẩu phần canxi chưa có nhiều biến đổi và cũng bộc lộ những bất hợp lý.

1. Canxi khẩu phần và một số yếu tố ảnh hưởng

Diễn biến hàm lượng canxi trong khẩu phần (mg/người/ngày)



Lượng canxi trung bình chỉ đạt 506mg/người/ngày:

Dù mức tiêu thụ các thực phẩm động vật tăng nhanh (thịt, giò, chả...), kéo theo tăng lượng protein khẩu phần nhưng chưa đảm bảo tính cân đối và hợp lý cho việc cung cấp, hấp thu và sử dụng canxi của cơ thể bởi thịt không phải là nguồn canxi tốt. Nhiều bằng chứng cho thấy duy trì một chế độ dinh dưỡng canxi hợp lý thường xuyên có lợi hơn là chỉ tập trung vào một thời kỳ nhất định và cũng không có căn cứ để cho rằng ở một lứa tuổi nào đó càng nhiều canxi càng tốt. Tuy nhiên, lượng canxi trong khẩu phần thấp (<600mg/ngày) trong thời gian dài có nguy cơ làm tăng huyết áp và ung thư ruột.

Tỷ lệ canxi/phốt pho không hợp lý: Ở một số địa phương, chế độ ăn quá nhiều thịt, nhiều protein làm rối loạn cân bằng canxi, hạn chế hấp thu canxi làm ảnh hưởng xấu đến quá trình cốt hóa. Tỷ số canxi/phốt pho của khẩu phần chỉ đạt từ 0,5 - 0,7 trong khi để canxi trong khẩu phần được hấp thu tốt thì tỷ số này nên lớn hơn 1. Đối với cơ thể người, đặc biệt là trẻ em, phụ nữ có thai, bà mẹ nuôi con bú thì sữa và chế phẩm là nguồn protein và canxi quý giá. Mặt khác, khi bữa ăn được cải thiện, thường kéo theo tăng protein do tiêu thụ nhiều thịt nhưng lượng canxi của khẩu phần không được nâng lên (do ít sử dụng sữa và chế phẩm) nên có thể làm tăng nguy cơ loãng xương ở cộng đồng. Chế độ ăn quá nhiều protein làm tăng bài xuất canxi trong nước tiểu, tuy vậy nhiều bằng chứng cho thấy mức protein ăn vào thấp cũng không tốt đối với xương. Do đó, cần duy trì mức protein thích hợp trong khẩu phần (12 - 14% năng lượng khẩu phần được cung cấp từ protein).

Thói quen ăn mặn và xu hướng tăng tiêu thụ các loại

nước có gaz: Trong cơ thể, chuyển hóa canxi liên quan tới natri và photpho, cả hai chất này làm tăng bài xuất canxi theo nước tiểu.

Mức tiêu thụ rau ít (200g/người/ngày): làm cho khẩu phần có xu hướng toan, hạn chế hấp thu canxi.

Ngoài ra tình trạng vitamin D (calciferol) của cơ thể có vai trò quan trọng trong chuyển hóa và hấp thu canxi để cấu tạo xương. Vitamin D có rất ít trong thức ăn tự nhiên. 80% - 90% nguồn vitamin D của cơ thể là do tổng hợp từ tiền chất vitamin D dưới da nhờ tác động quang hóa của tia cực tím từ ánh nắng mặt trời, phần còn lại, khoảng 10% - 20% được cung cấp từ thức ăn. Một số nghiên cứu cho thấy, sự có mặt đầy đủ của vitamin D làm tăng hấp thu canxi tới 65%. Ở nước ta, 50 - 60% ở phụ nữ và trẻ em bị thiếu vitamin D.

2. Nguồn cung cấp canxi của cơ thể

Để đáp ứng nhu cầu canxi hàng ngày, cơ thể cần được cung cấp canxi từ thức ăn (từ thực phẩm tự nhiên và từ các thực phẩm được tăng cường canxi) và uống canxi bổ sung trong những trường hợp đặc biệt. Những thực phẩm giàu canxi như sữa, phomát, sữa chua, đậu nành, bánh mì; Các loại rau xanh (rau cải, rau bó xôi...); đậu khô, trái cây (nhất là các loại quả có múi như bưởi, cam); Các loại thức ăn nhiều đạm (cá hộp, sò, ốc). Hàm lượng canxi (mg) trong 100g thực phẩm không kể thái bộ như sau: Cua đồng: 5040 mg, Tôm nhỏ: 910 mg, Cá dứa: 527 mg, Sữa chua: 65-150 mg, Đậu tương: 165 mg, Rau đậu: 60 mg, Thịt: 50mg, Sữa tươi: 120mg. Sữa là thức ăn động vật duy nhất có tính kiềm do chứa nhiều canxi và là nguồn canxi tối ưu cho cơ thể, hỗ trợ tăng trưởng, góp phần quan trọng để có một bộ xương vững chắc, phòng chống loãng xương.

Ở người cao tuổi (cả nam và nữ), không chỉ cần chú ý tới mức canxi ăn vào mà còn cần quan tâm đến đảm bảo đủ nhu cầu vitamin D do thời gian tiếp xúc với ánh nắng mặt trời ít hơn làm giảm nguồn cung cấp vitamin D trong khi nhu cầu vitamin D lại tăng cao hơn ở lứa tuổi này so với khi còn trẻ (nhu cầu vitamin D tăng gấp 3 lần so với trước tuổi 50). Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt



Nam về vitamin D là 5mcg/ngày (tương đương với 200 đơn vị quốc tế vitamin D) đối với người <50 tuổi; 10mcg/ngày cho nhóm tuổi từ 51 - 60 và với người >60 tuổi thì nhu cầu khuyến nghị là 15mcg/ngày. Trong tự nhiên, rất ít thực phẩm có lượng đáng kể vitamin D. Các thực phẩm có vitamin D gồm một số dầu gan cá, nhất là ở các loại cá béo, gan và chất béo của động vật có vú ở biển (hải cẩu và gấu vùng cực), trứng gà được nuôi có bổ sung vitamin D, dầu tăng cường vitamin D hoặc các thức ăn bổ sung khác như bột ngũ cốc. Lượng vitamin D trong cá có từ 5 mcg/100g tới 15 mcg/100g (tương ứng 200 IU/100g tới 600 IU/100g), cá trích có thể có tới 40 mcg/100g (1.600 IU/100g).

Để đảm bảo dinh dưỡng canxi cho cơ thể cần lưu ý mấy điểm sau:

- + Sử dụng thực phẩm giàu canxi ở các lứa tuổi (sữa và các chế phẩm từ sữa, cá nhỏ, tôm nhỏ...), sử dụng sản phẩm tăng cường canxi, bổ sung canxi ở các giai đoạn đặc biệt trong chu kỳ vòng đời (trẻ em, tuổi học đường, khi mang thai, người già).

- + Lượng protein trong khẩu phần nên vừa phải, nếu ăn quá nhiều protein phải đảm bảo đủ canxi vì chế độ ăn nhiều protein làm tăng bài xuất canxi theo nước tiểu.

- + Ăn nhiều rau và trái cây.

- + Không ăn mặn, hạn chế nước ngọt có ga.

- + Cung cấp đủ vitamin D.

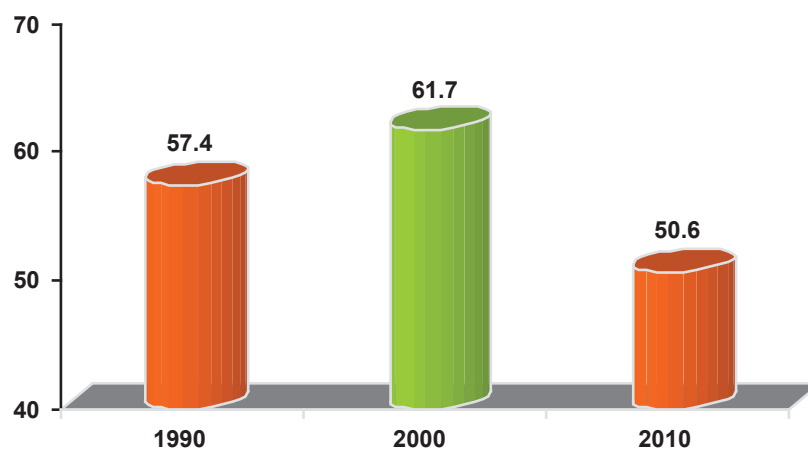
3. Nhu cầu canxi

Viện Dinh dưỡng (năm 2012) đưa ra nhu cầu canxi khuyến nghị cho các nhóm tuổi như sau:

<6 tháng	300mg/ngày	4 - 6 tuổi	600 mg/ngày
6 - 11 tháng	400mg/ngày	7 - 9 tuổi	700 mg/ngày
1 - 3 tuổi	500mg/ngày	10 - 18 tuổi	1000 mg/ngày
>50 tuổi	1300 mg/ngày	19 - 49 tuổi	1000mg/ngày
Phụ nữ có thai	1200 mg/ngày	Bà mẹ nuôi con bú	1000 mg/ngày

Khẩu phần canxi của người Việt nói chung mới chỉ đáp ứng được 50 - 60% nhu cầu khuyến nghị. Khi lượng canxi trong máu quá thấp, cơ thể lấy canxi từ xương. Canxi được mượn từ xương này thường không thể bù đắp lại được dù sau đó được cung cấp đầy đủ canxi từ thức ăn.

Mức đáp ứng nhu cầu canxi của khẩu phần bình quân đầu người (%)



Chế độ ăn giữa các nước phương Tây và các nước nghèo khác nhau nhiều về lượng canxi (chủ yếu từ sữa). Khi chế độ ăn tăng nhiều thịt và các thực phẩm giàu protein khác cần tăng thêm canxi vì lượng canxi đào thải qua nước tiểu cao hơn. Chế độ ăn giàu các yếu tố kiềm đặc biệt là quả, rau, kali, magiê có tác dụng bảo vệ khối xương, còn các chế độ ăn mặn (nhiều natri) thì có tác dụng ngược lại. Ở một số đối tượng, có nhu cầu canxi cao cần được bổ sung, đó là trẻ em, thanh thiếu niên, phụ nữ thời kỳ có thai và cho con bú. Một người mẹ nuôi con bú 6 tháng có thể mất 4 – 6% lượng canxi của xương nếu không được bổ sung thích hợp. Ngoài ra, một số yếu tố như tỷ lệ canxi/phốt pho chưa phù hợp, dinh dưỡng vitamin D, đồng, kẽm, mangan, thói quen ăn uống chưa hợp lý, ít vận động cũng rất cần được quan tâm.

Vai trò quan trọng của vitamin D ngày càng được nhiều nghiên cứu chứng minh. Vitamin D không chỉ tác động đến cơ thể như một vitamin mà còn có vai trò như một hóc-môn. Vitamin D là một chất quan trọng giúp điều hòa cân bằng nội môi của canxi và phốt pho trong cơ thể. Tại ruột non, vitamin D làm tăng hấp thu canxi và phốt pho từ khẩu phần ăn vào, làm tăng vận chuyển canxi trong tế bào thành ruột. Tại xương, vitamin D cùng hormon cận giáp kích thích quá trình chuyển hóa canxi và phốt pho, làm tăng quá trình khoáng hóa để hình thành xương. Vitamin D giúp cơ thể hình thành phốt phát canxi, là thành phần chính tạo nên cấu trúc và duy trì hệ xương, răng vững chắc. Nhiều công trình nghiên cứu khoa học cho thấy thiếu vitamin D còn làm tăng nguy cơ mắc bệnh ung thư, tim mạch, tăng huyết áp, đột quỵ, đái tháo đường và một số bệnh nhiễm trùng v.v... Người thiếu vitamin D thường hay bị đau nhức cơ bắp, dễ bị loãng xương và gãy xương. Ở những phụ nữ mang thai bị thiếu vitamin D làm tăng nguy cơ sinh con với chấn thương não, thậm chí dị tật. Tình trạng đủ vitamin D có liên quan đến giảm nguy cơ phát triển ung thư vú, đại tràng và tuyến tiền liệt.

Những hiểu biết về dinh dưỡng nói chung và về canxi với sức khỏe chưa thể coi là đầy đủ. Mặt khác, khi nói đến tăng trưởng chiều cao, chất lượng quá trình cốt hóa, độ bền, độ chắc của xương và tầm vóc cơ thể thì vấn đề dinh dưỡng canxi có tầm quan trọng đặc biệt. Sau năng lượng, protein và một số vi chất như sắt, i-ốt, vitamin A, kẽm... dinh dưỡng canxi hợp lý cần phải có vị trí xứng đáng trong nghiên cứu và hành động.

Tình trạng thiếu canxi và vitamin D ở Việt Nam trong bữa ăn người Việt cần được quan tâm thỏa đáng trong việc định hướng và đề xuất giải pháp can thiệp cho cộng đồng nhằm phòng chống suy dinh dưỡng thấp còi, bệnh loãng xương và nhiều bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng, từng bước cải thiện tầm vóc người Việt. Các hiểu biết về dinh dưỡng canxi và vitamin D là rất cần thiết để mỗi người, mỗi gia đình, mỗi cộng đồng biết cách thực hiện chế độ dinh dưỡng hợp lý nhằm tối ưu mật độ xương, tăng cường sức khỏe và từng bước cải thiện tầm vóc người Việt.



VAI TRÒ CỦA SẮT

đối với phụ nữ có thai

TS. Trần Thúy Nga

Trưởng khoa Vi chất dinh dưỡng

1. Vai trò của sắt đối với phụ nữ có thai.

Trong quá trình mang thai, người phụ nữ có những thay đổi về sinh lý, giải phẫu, sinh hóa của các cơ quan trong cơ thể, họ cần có đầy đủ các chất dinh dưỡng để phục vụ cho những thay đổi đó. Ngoài ra, phụ nữ mang thai còn cung cấp chất dinh dưỡng theo máu qua nhau thai cho con. Vì vậy, để cơ thể mẹ và thai nhi khỏe

mạnh, người mẹ cần được cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng từ trước khi mang thai, trong quá trình mang thai và cả sau khi sinh. Nhu cầu dinh dưỡng của phụ nữ mang thai bao gồm năng lượng, protein, muối khoáng (canxi, sắt, iốt, kẽm), các loại vitamin (A, D, B₁, B₂, C...). Trong đó sắt đóng vai trò quan trọng cho quá trình tạo máu tham gia vào vòng tuần hoàn trong cơ thể mẹ, quá trình phát triển của bào thai, nhau thai và phòng nhiễm khuẩn cho cơ thể.

Trong thời kì mang thai, thể tích máu của người mẹ tăng 50% để tăng lượng máu nuôi dưỡng thai nhi. Trong suốt quá trình mang thai, người phụ nữ cần 1000 mg sắt để làm tăng khối lượng máu mẹ, cung cấp máu cho thai nhi và bù lại lượng máu mất lúc sinh. Sắt là nguồn nguyên liệu để tổng hợp nên hemoglobin, làm cho hồng cầu có màu đỏ, giúp vận chuyển oxy trong máu đến với các mô trong cơ thể người mẹ và thai nhi. Sắt cũng là thành phần của myoglobin, có trong các mô cơ, có tác dụng dự trữ oxy cho hoạt động mô cơ, bằng cách kết hợp với các chất dinh dưỡng khác để giải phóng năng lượng cho sự co cơ. Đặc biệt đối với những người phụ nữ mang thai, sắt giúp tạo nên một thai kỳ khỏe mạnh và an toàn.

Trong thời gian hình thành và phát triển, thai nhi hấp thụ chất dinh dưỡng chuyển từ mẹ theo đường máu từ 3 nguồn: trực tiếp từ khẩu phần ăn của người mẹ, từ kho dự trữ các chất dinh dưỡng của mẹ như gan, xương, khối mỡ và từ quá trình tổng hợp các chất dinh dưỡng ở nhau thai. Vì vậy, khi mang thai, thiếu máu thiếu sắt dẫn đến





hậu quả nghiêm trọng cho cả bà mẹ lẫn con. Bà mẹ mang thai bị thiếu máu nhẹ có thể xuất hiện tình trạng mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, da xanh nhợt nhạt hoặc rụng tóc. Nặng hơn có thể bị ngất, sảy thai, đẻ non, nhiễm trùng hậu sản hoặc tai biến sản khoa nguy hiểm nhất là tử vong do băng huyết sau sinh. Người mẹ bị thiếu máu thiếu sắt con sinh ra dễ có nguy cơ cân nặng sơ sinh thấp. Những đứa trẻ có mẹ thiếu máu thiếu sắt cũng sẽ bị thiếu máu ngay trong giai đoạn 6 tháng đầu sau khi sinh. Những đứa trẻ này sẽ có hệ miễn dịch kém, chậm phát triển trí tuệ, kém thông minh, biếng ăn, ngủ ít. Ngoài ra, trẻ còn có nguy cơ suy dinh dưỡng ngay từ trong bào thai, dẫn đến tình trạng giảm phát triển chiều cao, cân nặng, giảm các hoạt động thể lực. Thiếu sắt ở giai đoạn trẻ mới sinh có tác động xấu đến khả năng nhận thức từ nhỏ đến tuổi thiếu niên. Tình trạng này có thể cải thiện bằng cách sử dụng viên sắt, tuy nhiên một số hậu quả có thể tồn tại mãi mãi.

Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (2008), có hơn 1,6 tỷ người trên toàn cầu bị thiếu máu, trong đó chiếm tới 50% là thiếu máu do thiếu sắt. Ở Việt Nam, theo báo cáo của Viện Dinh dưỡng năm 2009 -2010, tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ mang thai là 36,5%, cao nhất là vùng núi phía Bắc và ven biển Nam Trung bộ lên tới 56%, 71,8% thiếu máu ở phụ nữ có thai là do nguyên nhân thiếu sắt.

Khi có thai người mẹ cần chất sắt nhiều hơn để cung cấp cho thai nhi, nhau thai và tăng thể tích máu của chính mình. Nếu lượng sắt ăn vào không đủ sẽ dẫn đến thiếu máu thiếu sắt. Ngoài ra, nhiễm ký sinh trùng, nhất là nhiễm giun móc làm cho cơ thể mất sắt cũng gây nên thiếu máu. Các biểu hiện khi bị thiếu máu (thiếu máu nhẹ) là mệt mỏi, làm việc khó tập trung, hoa mắt chóng

mặt. Nặng hơn là nhức đầu, khó thở khi gắng sức, năng suất lao động giảm, da xanh, niêm mạc nhợt... Nếu thấy biểu hiện trên thì chị em cần đi khám tại các cơ sở y tế, xét nghiệm máu để được chẩn đoán xác định và có hướng xử trí kịp thời. Chẩn đoán thiếu máu thiếu sắt ở phụ nữ có thai khi xét nghiệm máu nồng độ hemoglobin (Hb) dưới 110g/L và ferritin huyết thanh dưới 30 mcg/L.

2. Phòng chống thiếu máu thiếu sắt cho phụ nữ có thai.

Sử dụng thực phẩm

Cách tốt nhất để dự phòng thiếu sắt cũng như thiếu các vi chất dinh dưỡng khác là duy trì chế độ ăn đa dạng thực phẩm. Nên chọn các thực phẩm giàu sắt trong bữa ăn hàng ngày. Thức ăn động vật chứa nhiều sắt bao gồm: gan các loại động vật: lợn, gà, vịt, bò, trâu... và các phủ tạng khác như: tim, bầu dục, đặc biệt tiết có hàm lượng sắt rất cao. Các loại thịt bò, lợn cũng chứa nhiều sắt, lòng đỏ trứng và các loại thủy hải sản cũng chứa nhiều sắt. Sắt trong các thức ăn có nguồn gốc từ động vật có giá trị sinh học cao và khả năng hấp thu tốt hơn so với sắt có nguồn gốc thực vật. Trong các thức ăn nguồn gốc thực vật thì sắt có nhiều trong đậu đỗ, vừng lạc, các loại rau màu xanh thẫm: rau muống, rau ngót, mồng tơi, rau đay... Ngoài ra, nên chọn các thực phẩm được bổ sung vi chất sắt thay cho các thực phẩm cùng loại nhưng không được bổ sung sắt như nước mắm, xì dầu, hạt nêm có bổ sung sắt, bánh qui, bột dinh dưỡng cho trẻ em.

Muốn sắt hấp thu tốt cần ăn đầy đủ và thường xuyên các thực phẩm có chứa nhiều sắt, nhất là các thực phẩm có nguồn gốc động vật, ăn nhiều quả chín (cam, quýt, chanh, bưởi, táo, đu đủ, chuối, dưa hấu...) để tăng cường lượng vitamin C trong khẩu phần ăn, một yếu tố quan trọng góp phần tăng cường hấp thu sắt. Không nên uống nước chè sau bữa ăn vì trong chè có tanin. Ngoài ra, phytat (có trong đậu đỗ, gạo và các loại ngũ cốc) cũng là chất ức chế hấp thu sắt.

Bổ sung viên sắt/ a xít folic

Đối với phụ nữ mang thai hoặc phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, nếu chỉ duy trì chế độ dinh dưỡng

hợp lý không thôi thì vẫn rất khó để cung cấp đủ lượng sắt cần thiết cho cơ thể. Vì vậy, một giải pháp hữu hiệu được khuyến khích đối với các đối tượng này là sử dụng viên sắt hàng ngày, hàng tuần theo hướng dẫn của cán bộ y tế. Tuy nhiên, cần cân bằng lượng sắt trong cơ thể, vì nếu như lượng sắt trong cơ thể bị quá tải có thể dẫn tới hậu quả không tốt cho sức khỏe như ứ đọng sắt có thể gây hại tới tim, gan, tuyến nội tiết...

Các em gái tuổi dậy thì, phụ nữ trong độ tuổi sinh đẻ, đặc biệt là phụ nữ trước khi mang thai cần phải bổ sung viên sắt theo phác đồ hàng tuần để phòng chống thiếu sắt. Việc bổ sung sắt trước khi mang thai có vai trò quan trọng, nó giúp cải thiện dự trữ sắt và đem lại kết quả tốt hơn cho thai nghén. Để đảm bảo đủ nhu cầu sắt trong thời kỳ mang thai, cơ thể người phụ nữ phải có lượng sắt dự trữ, ít nhất là 300 mg trước khi mang thai. Theo hướng dẫn của chương trình phòng chống thiếu máu, phụ nữ tuổi sinh đẻ không có thai uống bổ sung viên sắt/*a xít folic* dự phòng thiếu máu một đợt trong năm và kéo dài trong 16 tuần (4 tháng liên tục), mỗi tuần uống 1 viên vào 1 ngày nhất định (16 viên/năm/phụ nữ).

Khuyến nghị gần đây nhất của Tổ chức Y tế thế giới (năm 2011) về bổ sung sắt định kỳ cho phụ nữ không mang thai là bổ sung sắt/*a xít folic* mỗi tuần 1 viên (60 mg sắt nguyên tố; 2800 mcg *a xít folic*) trong 3 tháng, nghỉ 3 tháng, sau đó tiếp tục bổ sung 3 tháng. Nếu khả thi, lặp lại chu kỳ này trong năm. Việc bổ sung này áp dụng cho những vùng có tỷ lệ thiếu máu $\geq 20\%$. Tuy nhiên, trên thị trường Việt Nam hiện nay chưa có chế phẩm sắt/*a xít folic* có chứa 60 mg sắt nguyên tố và 2800 mcg *a xít folic*.

Phụ nữ có thai cần uống bổ sung viên sắt/*a xít folic* (60 mg sắt nguyên tố và 400 mcg *a xít folic*), liều lượng 1 viên/ngày từ khi bắt đầu có thai cho tới sau đẻ 1 tháng. Thiếu máu là giai đoạn cuối của thiếu sắt kéo dài. Vì vậy khi có thai, ngay cả trong trường hợp bà mẹ cảm thấy sức khỏe bình thường không có nghĩa là không bị thiếu sắt. Hơn nữa, kể cả khi không bị thiếu máu, việc uống bổ sung viên sắt là điều cần thiết nhằm đáp ứng nhu cầu sắt tăng cao của phụ nữ trong thời kỳ có thai giúp bà mẹ phòng chống thiếu máu dinh dưỡng do thiếu sắt.



Vai trò của **KẼM** với tăng trưởng, miễn dịch trẻ em

PGS.TS. Nguyễn Thị Lâm

Phó Viện trưởng - Viện Dinh dưỡng

Có khoảng 30% dân số thế giới bị thiếu kẽm, ở Việt Nam tỷ lệ thiếu kẽm khoảng 25 - 40%. Học sinh từ 11 - 17 tuổi tại Hà Nam có khoảng 26,5% trẻ có kẽm huyết thanh thấp. Trẻ bị suy dinh dưỡng và tiêu chảy kéo dài vào viện tại hai thành phố lớn tỷ lệ thiếu kẽm rất cao 50% - 90%. Bổ sung kẽm giúp làm giảm 18% trường hợp tiêu chảy, 41% trường hợp viêm phổi và làm giảm tỷ lệ tử vong trên 50% - đây là các số liệu nghiên cứu được PGS. TS. Nguyễn Thị Lâm - Phó Viện trưởng Viện Dinh dưỡng đưa ra.

Tình hình thiếu kẽm trên Thế giới và Việt Nam

Trong những năm gần đây tình trạng thiếu kẽm ở trẻ em là vấn đề sức khỏe cộng đồng đang được quan tâm ở nhiều nước, đặc biệt là các nước đang phát triển. Khoảng 30% dân số thế giới bị thiếu kẽm và một tỷ lệ lớn trẻ em dưới 5 tuổi ở các nước đang phát triển bị thiếu kẽm. Tại Việt Nam, đánh giá tỷ lệ thiếu kẽm trên trẻ em tại cộng đồng dựa vào nồng độ kẽm huyết thanh thấp ($<10,7 \mu\text{mol/L}$) dao động trong khoảng 25 - 40% tùy theo địa phương và nhóm tuổi nghiên cứu. Một nghiên cứu trên học sinh từ 11 - 17 tuổi tại



vùng nông thôn tỉnh Hà Nam, kết quả cho thấy có khoảng 26,5% trẻ có mức kẽm huyết thanh thấp. Nhiều nghiên cứu trên trẻ em bị suy dinh dưỡng (SDD) và tiêu chảy kéo dài vào viện tại Hà Nội và Tp. Hồ Chí Minh cho thấy tỷ lệ thiếu kẽm huyết thanh còn rất cao, vào khoảng 50% - 90% tùy theo mức độ và thời gian SDD, tiêu chảy. Theo điều tra về tình hình thiếu vi chất năm 2010 trên 586 trẻ (6 tháng - 75 tháng) tại Việt Nam kết quả cũng cho thấy tỷ lệ thiếu kẽm là 51,9%. Nhóm trẻ nhỏ nhất (6 - 17 tháng) có nguy cơ bị thiếu kẽm cao nhất khi so sánh với các nhóm tuổi khác.



VAI TRÒ CỦA KẼM ĐỐI VỚI TĂNG TRƯỞNG, MIỄN DỊCH VÀ TĂNG NGUY CƠ MẮC BỆNH:

Kẽm cần cho tăng trưởng, ngăn ngừa SDD thấp còi:

– Kẽm tham gia vào thành phần của trên 300 enzyme của cơ thể. Là chất xúc tác không thể thiếu được của ARN - polymerasa, có vai trò quan trọng trong quá trình nhân đôi AND và tổng hợp protein. Do đó kẽm giúp tăng phân chia tế bào, thúc đẩy sự tăng trưởng. Vì vậy nếu thiếu kẽm, sự phân chia tế bào sẽ khó xảy ra bình thường nên

ảnh hưởng trầm trọng tới sự tăng trưởng, gây ra suy dinh dưỡng thấp còi. Ngoài ra, kẽm còn tham gia vào quá trình sinh tổng hợp và điều hòa chức năng của trục hormone dưới đồi như: GH (Growth hormone), IGF-I là những hormone tăng trưởng và kích thích tăng trưởng. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy kẽm có vai trò thúc đẩy tăng trưởng thông qua IGF-I.

– Bên cạnh đó kẽm còn giúp duy trì và bảo vệ các tế bào vị giác và khứu giác. Thiếu kẽm, sự chuyển hóa của các tế bào vị giác bị ảnh hưởng, gây biếng ăn do rối loạn vị giác. Trẻ em biếng ăn sẽ bị suy dinh dưỡng, ảnh hưởng đến sự tăng trưởng và phát triển.

Đối với miễn dịch: Kẽm còn giúp phát triển và duy trì hoạt động hiệu quả của hệ thống miễn dịch, cần thiết cho việc bảo vệ cơ thể trước bệnh tật, làm vết thương mau lành. Thiếu kẽm làm giảm phát triển và chức năng của hầu hết các tế bào miễn dịch, bao gồm cả tế bào T, tế bào B và đại thực bào. Trên chuột bị thiếu kẽm còn thấy thiếu sản lách, tuyến ức và giảm sản xuất các globulin miễn dịch, bao gồm cả IgA, IgM và IgG. Hiện tượng hoạt hóa đại thực bào và hiện tượng thực bào bị suy giảm cũng được nhận thấy ở cả súc vật thí nghiệm và

trẻ em bị thiếu kẽm. Do đó thiếu kẽm làm tổn thương chức năng miễn dịch, làm tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm khuẩn, từ đó làm giảm tăng trưởng, phát triển của trẻ, làm tăng nguy cơ bị SDD và tử vong ở trẻ.

Nhu cầu của kẽm và hấp thu kẽm trong cơ thể:

Nhu cầu kẽm ở trẻ dưới 1 tuổi vào khoảng 5mg/ngày, ở trẻ 1-10 tuổi khoảng 10mg/ngày, thanh thiếu niên và người trưởng thành khoảng 15mg/ngày đối với nam và 12mg/ngày đối với nữ.

Dấu hiệu của thiếu kẽm:

Đối với trẻ nhỏ, dấu hiệu thường thấy là ăn không ngon, chán ăn, vị giác bất thường, rụng tóc, tiêu chảy kéo dài, thương tổn ở da và mắt, chậm lớn, cơ quan sinh dục chậm trưởng thành. Thiếu kẽm cũng gây ra sụt cân, thiếu máu, chậm lành vết thương và kém minh mẫn. Dấu hiệu sinh hóa của tình trạng thiếu kẽm bao gồm giảm nồng độ kẽm trong huyết thanh ($< 70 \text{ mcg/dl}$ hay $< 10.7 \text{ micromol/L}$), giảm alkaline phosphatase, alcohol dehydrogenase trong võng mạc, giảm testosterone trong huyết tương và suy giảm chức năng hoạt động của tế bào lymphô T, giảm tổng hợp collagen dẫn tới vết thương lâu liền và giảm hoạt động của RNA polymerase.

Thiếu kẽm ảnh hưởng xấu đến tinh thần:

Không chỉ có tác dụng với thể chất, tình trạng thiếu kẽm còn ảnh hưởng xấu đến tinh thần, làm dễ nổi cáu. Nguyên nhân do kẽm giúp vận chuyển canxi vào não, mà canxi là một trong những chất quan trọng giúp ổn định thần kinh.

- Thiếu kẽm trẻ dễ mắc bệnh tự kỷ: Một nghiên cứu của Nhật Bản vừa cho biết, sau khi tìm thấy số lớn các trẻ mắc tự kỷ và những bệnh liên quan như hội chứng Asperger đều thiếu vi chất này. Theo madeformums, tự kỷ và các hội chứng liên quan ngày càng được biết đến nhiều hơn. Chỉ riêng tại Anh, số trẻ mắc hội chứng này lên đến hơn 1% (cao gấp 10 lần so với 30 năm trước), tuy vậy, căn nguyên bệnh vẫn còn rất mơ hồ với các nhà khoa học.

Trong nghiên cứu mới đây nhất, nhóm nghiên cứu ở Tokyo đo hàm lượng kẽm trong tóc của gần 2.000 trẻ mắc tự kỷ và các chứng bệnh liên quan. Kết quả cho thấy có "mối liên hệ đáng kể" giữa hội chứng này với tình trạng thiếu kẽm, đặc biệt trong nhóm trẻ ít tuổi nhất.

- Nguy cơ nhiễm khuẩn đường hô hấp, tiêu chảy cấp: Kẽm giúp cơ thể chống chọi với bệnh tật do thúc đẩy các tế bào miễn dịch hoạt động hiệu quả hơn, làm lành vết thương. Việc thiếu kẽm sẽ ảnh hưởng xấu đến sự phát triển và chức năng của hầu hết các tế bào miễn dịch, khiến ta dễ bị nhiễm trùng, tăng nguy cơ tiêu chảy cấp, viêm đường hô hấp, sốt rét...

Bổ sung kẽm cho trẻ bị SDD thấp còi có tác dụng phục hồi rõ rệt cả về tốc độ phát triển chiều cao và cân nặng, làm tăng nồng độ hormon tăng trưởng IGF-1. Theo nghiên cứu của Castillo - Duran, việc bổ sung kẽm cho trẻ có cân nặng sơ sinh thấp cho thấy có sự tăng trưởng tốt cả về chiều cao và cân nặng trong 6 tháng đầu đời. Một nghiên cứu tại Mỹ cho thấy bổ sung kẽm giúp làm giảm 18% trường hợp tiêu chảy, 41% trường hợp viêm phổi và làm giảm tỷ lệ tử vong trên 50%.

Phòng chống thiếu kẽm cho trẻ em:**- Lựa chọn thực phẩm có nhiều kẽm:**

Thức ăn nhiều kẽm là tôm đồng, lươn, hàu, sò, gan lợn, sữa, thịt bò, lòng đỏ trứng, cá, đậu nành, các hạt có dầu (hạnh nhân, hạt điều, lạc...), giá đỗ cũng giàu kẽm và dễ hấp thu. Với trẻ nhũ nhi, để có đủ kẽm, nên cố gắng cho bú sữa mẹ vì kẽm trong sữa mẹ dễ hấp thu hơn nhiều so với sữa bò. Lượng kẽm trong sữa mẹ ở tháng đầu tiên là cao nhất (2 - 3 mg/lít), sau 3 tháng thì giảm dần còn 0,9 mg/l. Lượng kẽm mà người mẹ mất qua sữa trong 3 tháng đầu ước tính khoảng 1,4 mg/ngày. Do đó, các mẹ nên thực hiện nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, và kéo dài tới 2 tuổi; người mẹ cần ăn nhiều thực phẩm giàu kẽm để có đủ cho cả hai mẹ con.

- Chọn các thực phẩm có bổ sung kẽm:

Sữa công thức, bột dinh dưỡng, bánh Bích quy, bánh cho trẻ em...

- Bổ sung kẽm:

Chọn các sản phẩm có kẽm dưới các dạng sirô, dạng cốm kẽm, hay dạng cốm/sirô đa vi chất dinh dưỡng có chứa kẽm...nhất là khi trẻ bị tiêu chảy, hay nhiễm khuẩn hô hấp – các giai đoạn trẻ bị bệnh trên, trẻ cần nhu cầu kẽm cao hơn bình thường.

Thông điệp truyền thông về Ngày vi chất dinh dưỡng

Hưởng ứng Ngày vi chất dinh dưỡng (1-2/6/2014)

Vi chất dinh dưỡng cần thiết cho tăng trưởng, nâng cao sức khỏe, trí tuệ và chất lượng cuộc sống.

Để phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng cần:

1. Bữa ăn đa dạng, phối hợp nhiều loại thực phẩm. Chú ý sử dụng các loại thực phẩm có bổ sung vi chất dinh dưỡng.
2. Cho trẻ bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.
3. Cần sử dụng các thực phẩm giàu vi chất dinh dưỡng cho bữa ăn bổ sung của trẻ. Thêm mỡ hoặc dầu để tăng hấp thu Vitamin A, Vitamin D.
4. Cho trẻ em trong độ tuổi quy định uống **Vitamin A** liều cao 2 lần/ năm. Bà mẹ sau sinh trong vòng một tháng được uống một liều **Vitamin A**.
5. Trẻ từ 24 đến 60 tháng tuổi cần được uống thuốc **tẩy giun** 2 lần/ năm. Thực hiện vệ sinh ăn uống, vệ sinh môi trường phòng chống nhiễm giun.
6. Phụ nữ trước và trong khi mang thai cần uống viên **Sắt/axit folic** hoặc **viên đa vi chất** theo hướng dẫn.
7. Sử dụng muối **lót** và các sản phẩm có bổ sung **lót** trong bữa ăn hàng ngày.

Ngày 1-2 tháng 6, hãy đưa trẻ trong độ tuổi đi uống Vitamin A tại các điểm uống ở xã, phường.



Hưởng ứng Ngày Vi chất dinh dưỡng tại địa phương

Trung tâm Truyền thông Giáo dục dinh dưỡng

Trong những năm qua, chiến dịch truyền thông “**Ngày vi chất dinh dưỡng**” đã trở thành một hoạt động được tổ chức thường niên nhằm vận động và đẩy mạnh công tác phòng chống thiếu vi chất dinh dưỡng (VCDD), phòng chống suy dinh dưỡng bà mẹ và trẻ em. Hoạt động này được phát động trên cả nước và được sự quan tâm rất lớn của các cấp ủy đảng, chính quyền từ trung ương đến địa phương, sự tham gia tích cực của ngành Y tế, các Bộ/ban/ngành, các tổ chức xã hội, các tổ chức quốc tế và sự hưởng ứng của toàn thể cộng đồng vì sự phát triển toàn diện của trẻ em Việt Nam.

Hàng năm, cả nước có trên 5 triệu trẻ em dưới 5 tuổi được bổ sung vitamin A liều cao (2 lần/năm). Nhờ đó, chúng ta đã thanh toán được tình trạng mù lòa ở trẻ em do thiếu vitamin A. Bên cạnh đó, các hoạt động tuyên truyền về phòng chống thiếu máu do thiếu sắt, thiếu i ốt,...cũng đang được thực hiện một cách có hiệu quả, góp phần đáng kể giảm tỷ lệ mắc bệnh, giảm tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi và được cộng đồng đánh giá cao.

Để góp phần thực hiện triển khai có hiệu quả chiến dịch truyền thông “**Ngày vi chất dinh dưỡng**”, chúng tôi xin gợi ý một số nội dung hoạt động sau đây cần được triển khai tại các địa phương:

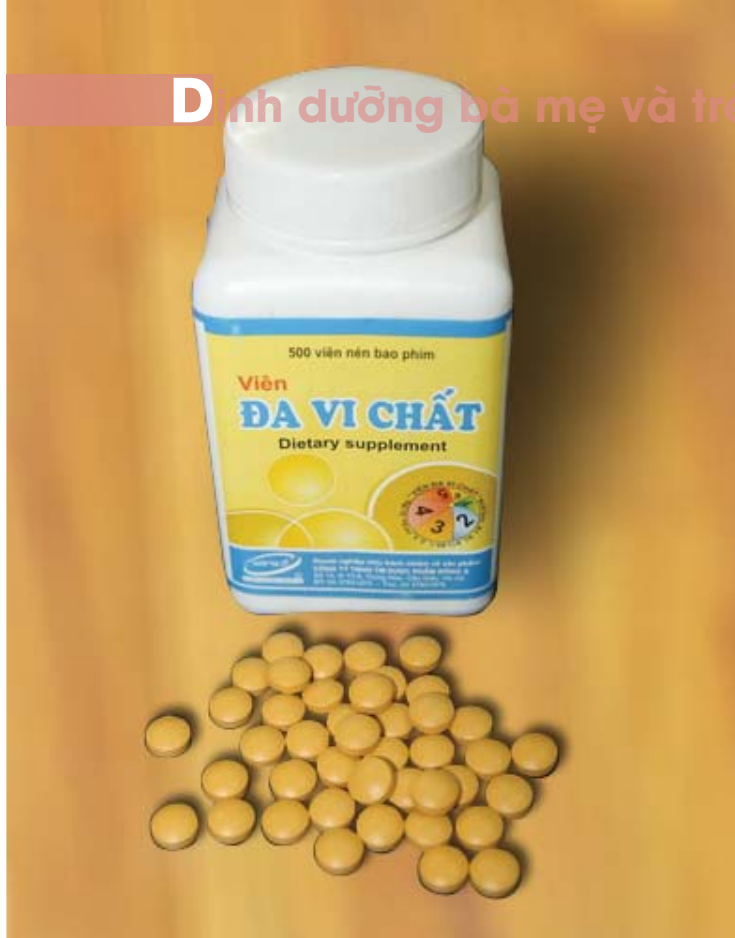
1. Hoạt động truyền thông tại địa phương (tỉnh, huyện, xã) phục vụ Ngày VCDD:

- Xây dựng kế hoạch hoạt động và triển khai hưởng ứng Ngày VCDD của từng cấp.
- Tổ chức lễ phát động Ngày VCDD đối với tuyến tỉnh: đơn vị chủ trì là Sở Y tế, trách nhiệm triển khai là Trung tâm Y tế Dự phòng phối hợp với Trung tâm Chăm sóc Sức khỏe sinh sản, Trung tâm Giáo dục Sức khỏe, Sở Nông nghiệp và Phát triển nông thôn cùng



các ngành (Sở Văn hóa thông tin, Hội Liên hiệp Phụ nữ, Đoàn Thanh niên, Sở Giáo dục và Đào tạo, các cơ quan truyền thông đại chúng ở địa phương...) cùng đại diện các ban ngành của tuyến huyện để phổ biến kế hoạch và nội dung triển khai Ngày VCDD. Với tuyến huyện và xã tổ chức hưởng ứng Ngày VCDD.

- Tổ chức xây dựng các chương trình truyền thông để đăng, phát sóng trên Đài Phát thanh - truyền hình, báo địa phương, hệ thống loa truyền thanh về các nội dung Ngày VCDD.
- Tổ chức treo băng zôn, khẩu hiệu trên các trục đường chính mang thông điệp truyền thông của Ngày VCDD.
- Truyền thông cổ động các thông điệp Ngày VCDD bằng xe lưu động hoặc bằng các hình thức phù hợp khác.
- Tổ chức các hội thi về kiến thức và thực hành dinh dưỡng, các buổi nói chuyện, sinh hoạt câu lạc bộ về chủ đề phòng chống thiếu VCDD.



- Tổ chức tư vấn trực tiếp về dinh dưỡng tại các cơ sở y tế và gia đình.

- Khuyến khích hoạt động truyền thông bằng hình thức văn nghệ quần chúng: thơ, kịch, chèo, dân ca.

2. Hoạt động cụ thể triển khai Ngày VCDD:

- Lập danh sách các trẻ từ 6 - 36 tháng tuổi để cho uống vitamin A trong chiến dịch.

- Lập danh sách các trẻ từ 6 - 60 tháng tuổi và danh sách trẻ từ 24 - 60 tháng tuổi để cho uống vitamin A và thuốc tẩy giun trong chiến dịch đối với các tỉnh khó khăn.

- Chuẩn bị đầy đủ cơ sở thuốc, vật tư, trang thiết bị phục vụ cho ngày chiến dịch. Thuốc dự phòng sau chiến dịch khi trẻ bị bệnh sởi, tiêu chảy, viêm đường hô hấp và bà mẹ sinh con.

- Tuyệt đối đảm bảo an toàn cho trẻ trước, trong và sau chiến dịch:

- + Một số địa bàn khó khăn có thể triển khai cho trẻ uống vitamin A/ thuốc tẩy giun trước Ngày VCDD. Với các địa bàn này thì cán bộ y tế phải nắm chắc danh sách đã uống và nhắc nhở các bà mẹ, các thành viên trong gia đình không được cho cháu đến điểm uống khác trong ngày

VCDD nữa (vì các cháu có thể di chuyển từ vùng này đến vùng khác, xã khác).

- + Tổ chức cho trẻ uống trực tiếp tại điểm uống, không đưa hoặc phát thuốc mang về nhà.

- + Trẻ bị ốm không đến được điểm uống thì cộng tác viên dinh dưỡng (hoặc y tế thôn bản) sẽ là người mang thuốc đến tận nhà cho trẻ uống.

- + Trẻ dưới 6 tháng tuổi không được nuôi bằng sữa mẹ thì cho uống bổ sung một liều vitamin A 50.000 đơn vị.

- + Người cho trẻ uống thuốc cần thao tác đúng kỹ thuật (cắt thuốc, đeo găng tay), đúng liều lượng theo độ tuổi (trẻ dưới 1 tuổi và trên 1 tuổi) theo hướng dẫn của cơ quan chuyên môn.

- Cần bố trí các điểm uống thuốc trong ngày VCDD một cách khoa học để các bà mẹ đỡ phải mang con đi quá xa nhà. Tại các điểm uống cũng sắp xếp một cách khoa học: từ bàn ghi danh sách, bàn cân đo, bàn uống thuốc và các dụng cụ khác.

- Một xã có thể có nhiều điểm uống thuốc. Lọ thuốc vitamin A 500 viên có thể được chia nhỏ ra cho các điểm uống, không đựng thuốc mới vào lọ cũ (mà còn nguyên nhãn mác đã hết hạn sử dụng), có thể cho thuốc vào túi ni lông nhỏ, dán kín, ghi rõ các thông tin về thuốc: tên thuốc, liều lượng, hạn dùng,...

- Tổ chức kiểm tra, giám sát các hoạt động triển khai Ngày VCDD ở tuyến tỉnh, huyện, xã và tổng hợp thông tin nhanh về kết quả triển khai Ngày VCDD để báo cáo cấp trên theo quy định.

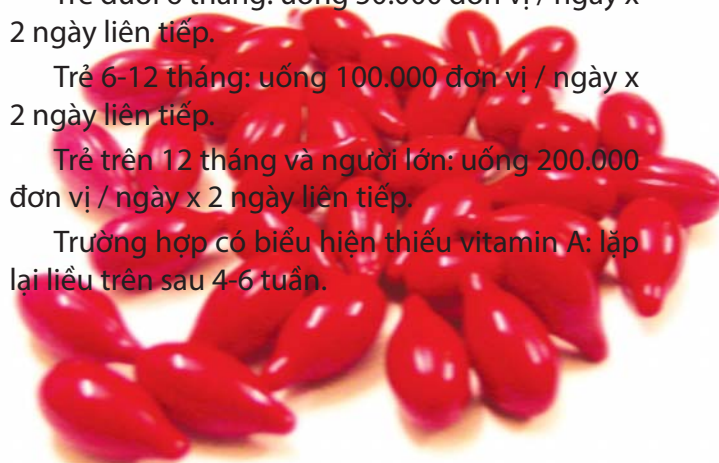
3. Ngày 18/4/2014, Bộ trưởng Bộ Y tế đã có quyết định số 1327/QĐ-BYT ban hành 'Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị bệnh sởi' trong đó uống bổ sung vitamin A được coi là điều trị hỗ trợ đối với trẻ đã mắc sởi với liều cụ thể như sau:

Trẻ dưới 6 tháng: uống 50.000 đơn vị / ngày x 2 ngày liên tiếp.

Trẻ 6-12 tháng: uống 100.000 đơn vị / ngày x 2 ngày liên tiếp.

Trẻ trên 12 tháng và người lớn: uống 200.000 đơn vị / ngày x 2 ngày liên tiếp.

Trường hợp có biểu hiện thiếu vitamin A: lặp lại liều trên sau 4-6 tuần.



Khi trẻ uống vitamin A và thuốc tẩy giun

Những điều cần lưu ý

TS. Bùi Thị Nhung

Trưởng khoa Dinh dưỡng học đường và Ngành nghề

Hiện nay tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) thể thấp còi của trẻ em dưới 5 tuổi ở nước ta vẫn còn ở mức cao (theo số liệu thống kê của Viện Dinh dưỡng là 25,9% năm 2013), do vậy bổ sung vitamin A kết hợp với tẩy giun được coi là giải pháp thiết thực và bền vững của dự án Phòng chống SDD trẻ em góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng thấp còi cho trẻ em Việt Nam. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh kết hợp giữa tẩy giun và uống vitamin A làm tăng hiệu quả hấp thu của vitamin A và các chất dinh dưỡng, đặc biệt ở trên những trẻ em bị SDD.

Hàng năm, trẻ em từ trẻ 6 - 60 tháng tuổi tại 22 tỉnh có tỷ lệ thấp còi trên 30% và trẻ em từ 6 - 36 tháng tuổi của 41 tỉnh còn lại được uống vitamin A liều cao theo chiến dịch bổ sung vitamin A toàn quốc mỗi năm 2 lần (đợt 1: ngày Vi chất dinh dưỡng (1- 2/6) và đợt 2: ngày 1/12). Ngoài ra, toàn bộ trẻ 24 - 60 tháng tuổi ở những tỉnh có tỷ lệ thấp còi cao (trên 30%) còn được kết hợp tẩy giun trong các chiến dịch này.

Vitamin A liều cao được sản xuất phổ biến dưới dạng viên nang: loại viên nang 100.000 UI (đơn vị quốc tế) dành cho trẻ trên 6 tháng đến dưới 12 tháng tuổi và loại viên nang 200.000 UI dành cho trẻ trên 1 tuổi. Thuốc tẩy giun Albendazole được sản xuất dưới dạng viên nén chứa 400 mg Albendazole. Trẻ từ 24 - 60 tháng tuổi uống liều tẩy giun như người lớn 400 mg Albendazole/1 lần.

Khi triển khai việc bổ sung vitamin A kết hợp với tẩy giun cho trẻ trong các chiến dịch này cần lưu ý chống chỉ định tẩy giun đối với những trẻ đang bị sốt cao, đau bụng, suy thận, tim, gan, hen phế quản... và có tiền sử dị ứng với các thành

phần của thuốc.

Sau khi uống thuốc tẩy giun, cán bộ y tế nên hướng dẫn bà mẹ theo dõi trẻ trong 48 giờ sau khi uống. Những trường hợp có triệu chứng đau bụng nên theo dõi tại trạm y tế.

Ngoài ra cần hướng dẫn các bà mẹ sử dụng thực phẩm giàu vitamin A cho bữa ăn của trẻ như thịt, cá, trứng, sữa, gan, củ quả có màu vàng, có dầu/mỡ trong chế độ ăn... và tập cho trẻ thói quen vệ sinh thân thể tốt để tránh tình trạng tái nhiễm giun:

+ Tập cho trẻ có thói quen rửa tay sau khi đi vệ sinh và trước khi ăn. Không cho tay vào mồm ngậm, cắn ngón móng tay

+ Vệ sinh ăn uống: uống nước sôi để nguội, ăn rau đã nấu chín, không ăn quả vật ở đường, rửa quả gọt vỏ trước khi ăn, giữ vệ sinh bát và các dụng cụ đựng thức ăn cho trẻ.

+ Ở nông thôn, cần bố trí khu vực xử lý phân xa nơi ở và giếng nước. Không để trẻ bò lê la, nghịch đất cát, mặc quần thùng dít.



Ăn và uống

ĐÚNG CÁCH NGÀY HÈ

BS. Nguyễn Văn Tiến

Trung tâm Truyền Thông GDDD

Bài tiết mồ hôi, tuy chỉ xảy ra khi thời tiết nóng, lượng mồ hôi bài tiết có thể rất lớn: 2 - 3 lít/giờ và đặc biệt có thể tới 3 - 3,5 lít/giờ, có thể gây ra thiếu nước, thậm chí rối loạn chuyển hóa. Bài tiết mồ hôi là điều hoà thân nhiệt của cơ thể.

Trong những ngày thời tiết nóng nực, oi bức, cơ thể bị mất nước do ra nhiều mồ hôi (lượng mồ hôi bài tiết có thể rất lớn: 2 - 3 lít/giờ và đặc biệt có thể tới 3 - 3,5 lít/giờ). Bài tiết mồ hôi là điều hoà thân nhiệt của cơ thể. Cơ thể con người có thể bị rối loạn một số chức năng do thiếu nước... Vì vậy, việc ăn và uống đúng cách sẽ bù đắp lượng nước mất trong những ngày hè oi nóng giúp cơ thể giữ được trạng thái cân bằng và khỏe mạnh.

Mùa hè, bữa ăn hàng ngày cần đầy đủ bốn nhóm thực phẩm (nhóm chất bột đường, nhóm chất đạm, nhóm chất béo, nhóm rau xanh và quả chín) và đa dạng các loại thực phẩm trong bữa ăn. Mùa hè làm con người mệt mỏi, dễ dẫn đến giảm cảm giác ngon miệng. Vì vậy, chúng ta cần chú ý tới 2 nhóm thực phẩm giàu chất đạm, nhóm rau xanh và quả chín, đặc biệt đối với các sỹ tử trong mùa thi cử để đảm bảo sức khỏe. Vậy chúng ta lưu ý một số món ăn như sau:

Món ăn cung cấp nhiều nước, vitamin - khoáng chất và protein đó là:

món súp: món súp chủ yếu là nước, trong đó cho đủ 4 nhóm thực phẩm. Có rất nhiều loại súp: súp ngô, súp rau, súp thịt,... Súp là món dễ ăn, dễ hấp thu, là món khai vị trong bữa ăn, hoặc ăn bổ sung thêm ngoài bữa chính. Đặc biệt bổ sung bằng súp rất tốt để bảo sức khỏe và trí óc cho các sỹ tử trong mùa thi.



Sữa và các sản phẩm từ sữa là những thực phẩm bổ dưỡng, dễ hấp thu, giàu canxi và protein. Sữa và các sản phẩm chế biến từ sữa ngoài việc cung cấp năng lượng, các chất dinh dưỡng đặc biệt là canxi rất cần thiết với trẻ em về phát triển chiều cao, người lớn phòng loãng xương.

Ăn nhiều các loại rau xanh để bổ sung vitamin, khoáng chất và chất xơ. Những món ăn luộc, nấu rất phù hợp với mùa hè. Hạn chế sử dụng các gia vị gây nóng như: ớt, gừng, tỏi, hạt tiêu,...

Uống nước và bổ sung nước vào mùa hè: Nhu cầu nước hàng ngày của cơ thể tùy theo điều kiện sinh hoạt, thời tiết, tình trạng lao động, tình trạng sinh lý như mang thai, cho con bú, hoặc tình trạng bệnh lý như sốt, tiêu chảy, mắc các bệnh nhiễm trùng và các bệnh rối loạn chuyển hoá. Người trưởng thành cần 35 ml nước cho 1 kg thể trọng. Nhu cầu nước của trẻ em cao gấp 3 - 4 lần. Trung bình mỗi người cần 6 - 8 cốc nước/ngày (tương đương 1,5 - 2,0 lít). Nước đưa vào cơ thể dưới dạng thức ăn và đồ uống (nước chín, nước chè tươi, cà phê, trà, nước trái cây,...).

Lưu ý, vào mùa hè, một số người thích uống nước đá để thỏa mãn cơn nóng bức và khát nước, hoặc ở trong phòng điều hòa với nhiệt độ quá thấp không tốt cho sức khỏe nhất là trẻ em và người già. Khi dùng điều hòa, chỉ để nhiệt độ thấp hơn bên ngoài từ 1°C - 2°C, dùng chế độ tự động, không để khí mát điều hòa chiếu thẳng vào người. Nếu để nhiệt độ thấp hơn nhiều với bên ngoài, khi chúng ta ra ngoài sự chênh lệch nhiệt độ quá cao không tốt cho sức khỏe, nhất là những người mắc bệnh tim mạch,

NGỘ ĐỘC THỨC ĂN TRONG MÙA HÈ

Ths. Đào Tố Uyên
Trưởng Khoa Thực phẩm & VSATTP

Việt Nam nằm trong vùng khí hậu nhiệt đới gió mùa, với khí hậu nóng ẩm nhiệt độ có thể lên tới 38 - 40°C và độ ẩm 80 - 90% là môi trường thuận lợi cho các loại vi sinh vật gây bệnh phát triển mạnh, đặc biệt là vi khuẩn: tả, lỵ, thương hàn....Theo số liệu thống kê các vụ ngộ độc thực phẩm những năm gần đây cho thấy hầu hết nguyên nhân gây ngộ độc là do ăn phải thực phẩm bị nhiễm vi khuẩn gây bệnh: *Salmonella*, *campylobacter*, *E.coli*, *B. cereus*, *Vibrio cholerae*, *C.botulium*...

1. Vi khuẩn xâm nhập vào thực phẩm:

Vi khuẩn xâm nhập vào thực phẩm bằng 2 con đường sau:

- Vi khuẩn gây bệnh có trong môi trường: không khí, khói, bụi, đất, nước thải...đi vào trong chuỗi cung cấp thực phẩm: Nuôi/trồng, thu hoạch/giết mổ, chế biến, vận chuyển và lưu thông.

- Vi khuẩn gây bệnh tồn tại ở thực phẩm sống sẽ nhiễm chéo vào thực phẩm chín/thực phẩm ăn liền (quả chín, bún, bánh...) không qua xử lý nhiệt. Trong chế biến thực phẩm tại bếp ăn tập thể/ gia đình qua bàn tay, dao thớt, khăn lau; ruồi nhặng... Trong quá trình không đảm bảo vệ sinh, an toàn thực phẩm tạo điều kiện thuận lợi cho vi khuẩn xâm nhập và phát triển.

2. Ngăn chặn đường xâm nhập của vi khuẩn vào thực phẩm hạn chế đáng kể các vụ ngộ độc xảy ra, việc cung cấp thực phẩm:

Không để lây nhiễm chéo vi khuẩn vào thực phẩm tại bếp ăn hộ gia đình là biện pháp khả thi & hiệu quả hơn cả. Biện pháp này đòi hỏi người nội trợ phải thực hiện đồng bộ 5 bước:

- 1 *Thực hiện tách riêng biệt thịt và hải sản tươi sống với các thực phẩm khác trong chế biến và bảo quản, đặc biệt là các thực phẩm ăn liền: hoa quả, bún, nộm, giò chả.*
- 2 *Sử dụng dao thớt riêng cho thực phẩm sống và chín.*
- 3 *Bảo quản thức ăn sống, chín riêng biệt trong các hộp có nắp ở nhiệt độ thích hợp.*
- 4 *Rửa tay sạch bằng xà phòng trước và sau khi chế biến*
- 5 *Giữ vệ sinh sạch sẽ khu vực và dụng cụ chế biến thực phẩm không để ruồi nhặng, côn trùng, vật nuôi đựng vào.*

Tuy nhiên các bếp ăn tập thể, bếp ăn gia đình cần chú trọng các nguyên tắc đảm bảo an toàn cơ sở chế biến thực phẩm theo quy định: nước sạch, bếp một chiều, thùng rác an toàn sinh học.

3. Đặc tính của vi khuẩn gây bệnh:

Các vi khuẩn rất nguy hiểm gây ra các vụ ngộ độc thực phẩm, nhưng lại rất dễ phòng tránh khi ta hiểu rõ đặc tính gây độc & yếu tố bất hoạt của chúng. Trong các vi sinh vật, **vi khuẩn** là thủ phạm chính gây ngộ độc thực phẩm ở nước ta vào mùa hè. Hầu hết vi khuẩn là tác nhân **gây bệnh nhiễm trùng** được gọi là **mầm bệnh**. Vi

khuẩn là cơ thể sống, đơn bào phát triển nhanh ở điều kiện thích hợp, chúng sử dụng các chất dinh dưỡng trong thực phẩm giàu protein để tăng sinh bằng cách nhân đôi cứ sau 10 - 30 phút (nhân đôi bằng cách phân chia 2 sẽ thành 4 và cứ tiếp tục như vậy). Một cơ thể đơn bào vi khuẩn có thể thành hàng tỷ trong 10 -12 giờ. Tăng sinh nhanh đến khi có đủ lượng vi khuẩn nhất định đáp ứng liều gây độc là nguyên nhân chủ yếu gây các triệu chứng ngộ độc thực phẩm như: đau bụng, nôn, tiêu chảy, sốt... Tùy vào độc tính của mỗi loài vi khuẩn, thể trạng của con người mà triệu chứng ngộ độc biểu hiện ở các mức độ nặng, nhẹ khác nhau sau ăn một vài giờ. Triệu chứng sẽ trầm trọng hơn ở trẻ nhỏ, phụ nữ có thai, người già, người mắc bệnh mãn tính, suy giảm miễn dịch. Điều kiện thích hợp để vi khuẩn tăng sinh phát triển là: nhiệt độ từ 28 - 42°C, độ ẩm là 0,85 - 0,98 và độ pH khoảng 7 - 9. Ngoài các vi khuẩn gây ngộ độc ra còn một số loại nấm mốc phổ biến: *Aspergillus flavus*, *Fusarium moniliforme* ... Những thực phẩm thỏa mãn các điều kiện trên là điều kiện tốt cho vi khuẩn phát triển và gây ngộ độc cho người sử dụng. Vi khuẩn bị tiêu diệt khi đun sôi chín kỹ thực phẩm và bị kìm hãm sự phát triển ở nhiệt độ dưới 5°C.

4. Thực phẩm nguy cơ cao ô nhiễm vi khuẩn gây bệnh và cách phòng tránh:

Những thực phẩm có **độ ẩm cao, giàu đạm** và độ axit thấp có **mối nguy tiềm ẩn** vì đã thỏa mãn đủ điều kiện tối ưu cho vi khuẩn phát triển. Thực phẩm giàu đạm gồm: tiết canh, sữa và sản phẩm sữa, trứng, thịt gia súc gia cầm, cá, hải sản (tôm, cua, sò...), khoai tây luộc, nướng, đậu phụ và các loại đậu đỗ... Thực phẩm tươi sống dễ bị ô nhiễm vi sinh vật trong quá trình nuôi, trồng, thu hoạch (giết mổ), vận chuyển và lưu thông đặc biệt khi chuỗi này không tuân thủ quy trình thực hành nông nghiệp tốt (GAP), thực hành phân phối tốt (GDP). Để phòng tránh ngộ độc thực phẩm do vi khuẩn gây bệnh là đun chín kỹ thực phẩm: trứng, thịt, cá, hải sản... nghĩa là nước tiết ra từ thịt, cá sau khi nấu không còn màu hồng/đỏ, không ăn sống/tái các thực phẩm này đặc biệt là tiết canh. Với rau quả ăn sống cần thiết phải rửa kỹ dưới vòi nước, ngâm nước muối 0,9% trước khi ăn. Vùng nhiệt bất lợi của vi khuẩn: trên

60°C có thể diệt vi khuẩn, vi khuẩn phát triển chậm hoặc tạm ngừng ở nhiệt độ dưới 5°C. Thức ăn phải được ăn ngay sau khi nấu, thức ăn quá 2 giờ sau khi nấu ở nhiệt độ phòng phải được nấu lại trước khi ăn để tránh ngộ độc do vi khuẩn. Bảo quản thực phẩm tươi sống phải dưới 5°C trong ngày, bảo quản lâu hơn cần cấp đông để giảm hoạt độ nước bất hoạt vi khuẩn. Mùa hè khí hậu nóng bức mọi người thường ưa thích món ăn nguội mát, nhưng phải đảm bảo thời gian không quá 2 giờ sau khi nấu. Với bếp ăn tập thể có thể giữ thức ăn chín trong tủ/khay mát (dưới 5°C) để an toàn thực phẩm. Ngoài ra trong mùa hè kem & nước đá cũng là nhóm thực phẩm có nguy cơ cao ô nhiễm vi khuẩn. Nước sạch tiệt trùng để làm nước đá, làm kem phải được kiểm soát chặt chẽ về nguồn gốc xuất xứ và chất lượng để đảm bảo an toàn cho sức khỏe người tiêu thụ.



“Môi trường không sạch cũng là nguyên nhân gây mất vệ sinh an toàn thực phẩm”

5. Biện pháp bền vững bảo đảm an toàn thực phẩm cho cộng đồng:

Bên cạnh các chính sách vĩ mô, truyền thông qua các phương tiện đại chúng là biện pháp nên được duy trì thường xuyên để người dân hiểu và thực hiện đúng “5 chìa khóa” bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm: 1. Giữ vệ sinh sạch sẽ; 2. Để riêng biệt thức ăn sống và chín; 3. Nấu chín kỹ thức ăn; 4. Bảo quản thực phẩm ở nhiệt độ phù hợp; 5. Sử dụng nước sạch, rau quả sống an toàn. Hiểu “5 chìa khóa” bảo đảm an toàn vệ sinh thực phẩm để trở thành “Người tiêu dùng thông thái” để đảm bảo sức khỏe cho bản thân và sức khỏe cho cả gia đình trong mùa hè.

NƯỚC UỐNG

nhu cầu hàng ngày của con người

BS. Nguyễn Tiến Thành

Nước là một trong những thành phần cơ bản và cần thiết cho cơ thể con người. Nước chiếm tới 60-70% trọng lượng cơ thể. Ở bào thai, trẻ em tỷ lệ này còn cao hơn nữa. Người trưởng thành bình thường nặng 50 kg, chứa tới 29 - 32 kg nước. Con người có thể nhịn ăn một vài ngày, thậm chí một vài tuần nhưng không thể thiếu nước. Một người chỉ cần mất 5 - 10% nước đã coi như mất nước trầm trọng và khi mất đến 15 - 20% là coi hết hy vọng cứu chữa.

Nước trong cơ thể tồn tại dưới 2 dạng: nước "tự do" là thành phần của máu, bạch huyết, dịch não tủy,...nước "liên kết" là nước bị giữ chung quanh những phân tử chất hữu cơ lớn như protid, glucid. Mỗi gam protid hoặc glucid giữ 3 gam nước. Thiếu nước, thể tích của các phân tử protid và glucid giảm đi, tế bào không giữ được hình dạng bình thường, trọng lượng cơ thể giảm, da nhăn nheo.

Nước rất cần cho sự sống:

- Nước là dung môi của hầu hết các chất chuyển hoá dưới dạng hoà tan trong nước đảm bảo quá trình bình thường của cơ thể, nước còn tham gia vào nhiều phản ứng hoá học quan trọng, đặc biệt là phản ứng thuỷ phân, trong quá trình thoái hoá của protid, lipid, glucid. Ngoài ra nước còn là dung môi hoà tan các chất dinh dưỡng của tế bào như oxy, glucoza, axit amin.

- Nước tham gia vào quá trình bài tiết các chất thải ra khỏi cơ thể dưới dạng hoà tan trong nước, các chất bài tiết như: nước tiểu, mồ hôi, sữa.

- Nước rất cần thiết cho cơ thể trong điều hoà thân nhiệt. Mà nước lại chiếm một tỷ lệ lớn trong cơ thể, nên dễ dàng giữ cho thân nhiệt chỉ dao động trong giới hạn hẹp khi nhiệt độ của môi trường sống thay đổi.

- Nước còn làm giảm độ quánh của máu, giúp cho máu tuần hoàn dễ dàng.

Nước được bài tiết ra khỏi cơ thể vừa có ý nghĩa đối với quá trình chuyển hoá nước và chức năng bài tiết của cơ thể. Khi bài tiết nước ra khỏi cơ thể giảm, các sản phẩm chuyển hoá ứ đọng lại gây ra những rối loạn bệnh lý, điển hình là hội chứng suy thận.

Con đường bài tiết chủ yếu là nước tiểu: một người trưởng thành bình thường mỗi ngày bài tiết 1-1,5 lít nước tiểu, nước thẩm qua da (không phải là mồ hôi) mỗi ngày 450 ml, đào thải qua khí thở mỗi ngày 250 - 350 ml. Ngoài ra nước còn bài tiết theo niêm dịch đường hô hấp, đường sinh dục, kinh nguyệt, tinh dịch với số lượng không lớn.

Bài tiết mồ hôi, tuy chỉ xảy ra khi thời tiết nóng, lượng mồ hôi bài tiết rất lớn: 2 - 3 lít/giờ và đặc biệt có thể tới 3 - 3,5 lít/giờ, có thể gây ra những rối loạn do thiếu nước. Bài tiết mồ hôi để thực hiện một chức năng quan trọng là điều hoà thân nhiệt.

Phụ nữ cho con bú bài tiết mỗi ngày 500 - 600 ml sữa, trong đó chủ yếu là nước.

Nhu cầu nước hàng ngày: mỗi ngày, người trưởng thành cần 35 g nước cho 1 kg thể trọng. Nhu cầu nước của trẻ em cao gấp 3 - 4 lần. Trung bình



mỗi người cần 6 - 8 cốc nước/ngày (tương đương 1,5 lít). Nước đưa vào cơ thể dưới dạng thức ăn và đồ uống (nước chín, nước canh, nước trái cây, nước trong thực phẩm, nước ngọt, cà phê, trà,...). Nước có trong hoa quả chín từ 70 - 95%, trong trứng nước chiếm 75%, thịt có từ 40 - 60%, cá có 35%, bánh mì 35%, gạo 12% và cơm 73%.

Nhu cầu nước hàng ngày của cơ thể tùy theo điều kiện sinh hoạt, thời tiết, tình trạng lao động, tình trạng sinh lý như mang thai, cho con bú, hoặc tình trạng bệnh lý như sốt, tiêu chảy, mắc các bệnh nhiễm trùng và các bệnh rối loạn chuyển hoá.

Người càng cao tuổi lượng nước trong cơ thể càng ít. Ở trẻ sơ sinh lượng nước chiếm 75 - 80% cân nặng, nhưng người 60 - 70 tuổi lượng nước chỉ chiếm 50% trọng lượng.

Nhu cầu nước theo khuyến nghị năm 2012 của Viện Dinh dưỡng như sau:

Theo cân nặng, tuổi với trẻ vị thành niên (10-18) tuổi nhu cầu nước là 40 ml/kg; từ 19 đến 30 tuổi hoạt động thể lực nặng nhu cầu nước là 40 ml/kg; từ 19 đến 55 tuổi hoạt động thể lực trung bình nhu cầu nước là 35 ml/kg, người trưởng thành trên 55 tuổi nhu cầu nước là 30 ml/kg.

Theo cân nặng: trẻ em từ 1-10 kg nhu cầu nước là 100 ml/kg; trẻ em từ 11 - 20 kg nhu cầu nước là: 1.000 ml + 50 ml cho mỗi 10 kg cân nặng tăng lên; trẻ em từ 21 kg trở lên nhu cầu

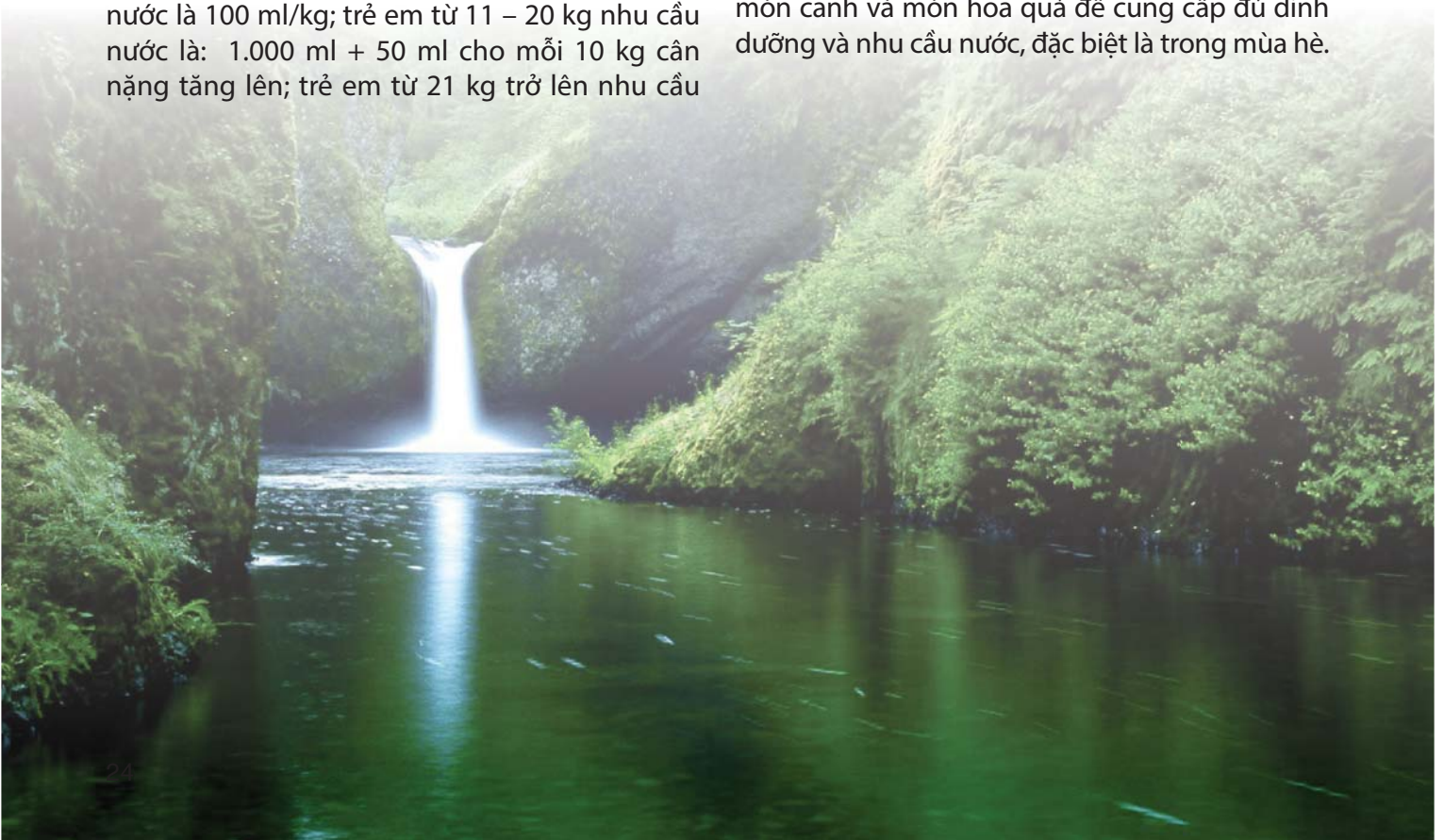
nước là: 1.500 ml + 20 ml/kg cho mỗi 20 kg cân nặng tăng lên.

Người trưởng thành trên 50 tuổi nhu cầu nước thêm 15 ml/kg cho mỗi 20 kg cân nặng tăng lên.

Các bệnh thường gặp khi thiếu nước:

Trong điều kiện bình thường, chuyển hoá nước được điều hoà chặt chẽ, số lượng nước đưa vào hàng ngày luôn cân bằng với số lượng nước bài tiết ra khỏi cơ thể. Cân bằng này khiến trọng lượng cơ thể của người trưởng thành luôn ổn định trong một thời gian dài. Nước vào cơ thể chủ yếu qua ống tiêu hoá. Uống thiếu nước gây các rối loạn chuyển hoá và kém hấp thu, biểu hiện khô miệng, nước bọt quánh dẫn đến ăn không ngon, khó nuốt, chán ăn, trẻ em thì ăn không tiêu, thường nôn trớ, táo bón, biếng ăn. Đối với tuổi dậy thì dễ mắc bệnh ngoài da, viêm lỗ chân lông, trứng cá,... Ngoài ra thiếu nước ở người lớn có thể dẫn đến sỏi bàng quang, sỏi thận.

Chính vì vậy, để phòng tránh tình trạng thiếu nước, cần quan tâm uống đủ nước theo nhu cầu hàng ngày, đặc biệt đối với người cao tuổi và trẻ em, không nên để thiếu nước đến khi thấy khát mới uống. Trong bữa ăn hàng ngày người ta khuyên nên có 4 món ăn: món cơm, món mặn, món canh và món hoa quả để cung cấp đủ dinh dưỡng và nhu cầu nước, đặc biệt là trong mùa hè.



Chế độ ăn hợp lý cho người thừa cân - béo phì

Ths. BS. Trịnh Hồng Sơn

Giám đốc Trung Tâm Truyền thông GDDD

Béo không phải là tốt

Béo phì là cửa ngõ của nhiều bệnh mạn tính có liên quan đến dinh dưỡng (đái tháo đường, cao huyết áp, rối loạn mỡ máu...). Tổ chức Y tế Thế giới đưa ra định nghĩa thừa cân *"là tình trạng cân nặng vượt quá cân nặng nên có so với chiều cao"*, còn béo phì *"là tình trạng tích lũy mỡ quá mức bình thường một cách cục bộ hay toàn thể tới mức ảnh hưởng xấu đến sức khỏe"*. Do vậy khi đánh giá "béo phì" thì không chỉ tính đến cân nặng mà phải quan tâm đến tỷ lệ mỡ của cơ thể.

Thừa cân béo phì (TC - BP) là một vấn đề thời sự. Ở Việt nam đã có nhiều nghiên cứu cho thấy tỷ lệ TC - BP khá cao, đặc biệt là trẻ em ở các thành phố lớn. Do vậy, cần nâng cao kiến thức của toàn dân về vấn đề TC - BP: cách nhận biết, đánh giá tình trạng và phòng tránh TC - BP để cho con em mình khỏe mạnh về thể lực và trí lực khi trưởng thành.

Tình trạng béo phì gây ra nhiều tác hại và nguy cơ cho con người. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng, nhóm người TC - BP có tỷ lệ bệnh tật cao hơn ở người bình thường, đặc biệt là các bệnh như: rối loạn lipid máu, tăng huyết áp, đái tháo đường, sỏi mật, ung thư. Tỷ lệ tử vong ở người béo phì cũng cao hơn ở nhóm người bình thường, nhất là tử vong do các bệnh kể trên. Người ta cũng quan sát thấy sự thay đổi hormon ở những người béo phì, đặc biệt đối với người tích lũy mỡ trong ổ bụng (giảm nồng độ progesteron ở phụ nữ, giảm nồng độ testosterone ở nam, tăng sản xuất cortisol, giảm nồng độ hormon tăng trưởng...). Tác hại và nguy cơ của béo phì ở trẻ em và thanh thiếu niên càng đáng lưu tâm vì trẻ em là một cơ thể đang phát triển. Nguy cơ đầu tiên của béo phì trẻ em



là khi đến tuổi trưởng thành, trẻ dễ mắc các bệnh tim mạch, đái tháo đường, rối loạn hô hấp, gan nhiễm mỡ... đặc biệt là ảnh hưởng tâm lý xã hội, trẻ bị béo phì thường mặc cảm về vẻ ngoài của mình, hay mặc cảm tự ti, ngại giao tiếp xã hội... mặt khác, trẻ bị TC - BP làm ảnh hưởng đến kinh tế xã hội do giảm năng suất lao động và học tập, tăng chi phí khám chữa bệnh.

Có nhiều nguyên nhân dẫn đến thừa cân béo phì. Yếu tố di truyền cũng tác động đến tỷ lệ béo phì, tuy nhiên nhìn trên đa số cộng đồng thì yếu tố này không lớn, điều đáng nói ở đây là do những yếu tố có thể phòng tránh được như chế độ ăn không hợp lý kèm theo một lối sống sinh hoạt không năng động, kém vận động thể lực... dẫn đến trẻ bị TC - BP. Ngoài ra, yếu tố kinh tế xã hội, suy dinh dưỡng thể thấp còi cũng có mối quan hệ với béo phì.

Phòng bệnh hơn chữa bệnh

Thừa cân - béo phì có thể phòng ngừa được, nhưng điều trị thì rất khó khăn, tốn kém và hiệu quả lại rất thấp. Hai giải pháp then chốt trong cộng đồng với mục tiêu ngăn ngừa sự gia tăng của TC - BP bao gồm: Tăng cường hoạt động thể lực và cải thiện chất lượng khẩu phần ăn dựa trên

các thực phẩm sẵn có ở địa phương.

Đối với trẻ em, dự phòng thừa cân béo phì cần tập trung vào: Khuyến khích nuôi con bằng sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Với trẻ đã ăn dặm (ăn bổ sung) thì không nên ép cho trẻ ăn nhiều quá, thể tích mỗi bữa phải phù hợp với tháng tuổi. Với trẻ lớn khuyến khích lối sống tích cực, hạn chế lối sống tĩnh tại (như xem ti vi quá lâu, chơi trò chơi điện tử nhiều giờ liền...). Khẩu phần ăn của trẻ TC - BP nên hạn chế các thực phẩm giàu năng lượng nhưng lại nghèo vi chất dinh dưỡng (như các đồ ăn vặt đóng gói), hạn chế khẩu phần ăn hoặc đồ uống có đường. Khuyến khích sử dụng các loại thực phẩm sẵn có tại gia đình, tại địa phương và một điều nữa cũng rất quan trọng là thường xuyên kiểm tra cân nặng của mình hoặc của con em mình để kịp thời nhận biết các dấu hiệu tăng cân quá mức.

Chế độ ăn nào cho người thừa cân béo phì

Với người trưởng thành:

Giảm năng lượng ăn vào và cải thiện chất lượng chế độ ăn, tuy chế độ ăn là để giảm cân nhưng phải bảo đảm cung cấp đủ cho cơ thể các chất dinh dưỡng cần thiết, đặc biệt là các vi chất dinh dưỡng (vitamin, chất khoáng) và phải có đủ các acid amin, acid béo cần thiết để duy trì sức khỏe.

Với người TC - BP đang thực hiện chế độ ăn kiêng, cần nhớ rằng chế độ ăn kiêng phải phù hợp về khả năng tài chính, về khẩu vị và phải phù hợp với cuộc sống, sinh hoạt của chính mình. Chế độ ăn kiêng của người cần giảm cân thực chất là một chế độ ăn tạo sự thiếu hụt năng lượng tạm thời, hay nói khác đi là tạo ra sự cân bằng năng lượng âm tính (có nghĩa là năng lượng tiêu hao phải lớn hơn năng lượng ăn vào). Sự thiếu hụt năng lượng sẽ dẫn tới giảm trọng lượng cơ thể. Tiến trình giảm năng lượng của khẩu phần nên thực hiện từ từ tuần tự từng bước.

Thành phần các chất dinh dưỡng nên như sau: Giảm nguồn năng lượng ăn vào từ chất béo nên ở mức 15% năng lượng. Tránh tất cả các thực phẩm nhiều chất béo, nhiều cholesterol như: thịt mỡ, nước luộc thịt, bơ, fo mat, các món xào rán, não, tim, gan, lòng lợn...Đạm có thể từ 15 – 25% năng lượng của khẩu phần. Nhóm bột đường



nhận sử dụng bánh mì đen, ngũ cốc nguyên hạt, khoai củ. Đảm bảo đủ vitamin và muối khoáng, rau quả chín khoảng 400g/ngày, hạn chế ăn mặn, tạo thói quen ăn uống điều độ đúng theo chế độ ăn, không ăn bánh, kẹo và uống nước ngọt có ga, không uống rượu, bia.

Bên cạnh chế độ ăn cần tăng cường luyện tập thể lực, tránh lối sống tĩnh tại, nên tranh thủ làm việc nhà để tiêu hao bớt năng lượng.

Với trẻ em:

Việc xử trí thừa cân - béo phì cho trẻ em cũng tuân theo phác đồ chung tức là vẫn giảm năng lượng ăn vào thông qua chế độ ăn phù hợp và tăng năng lượng tiêu hao thông qua hoạt động thể lực. Tuy nhiên, điều trị thừa cân - béo phì ở trẻ em cần kiên trì, đòi hỏi nhiều thời gian cũng như công sức của người chăm sóc và gia đình cùng với sự tư vấn hỗ trợ của các bác sỹ, chuyên gia dinh dưỡng, cần xây dựng chế độ ăn của trẻ nhưng không đặt mục tiêu giảm cân mà chỉ làm giảm tốc độ tăng cân. Trẻ vẫn phải được ăn một chế độ ăn phù hợp với nhu cầu sinh lý hoặc chỉ phải giảm chút ít, vẫn phải đảm bảo cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng cho sự lớn lên và phát triển của trẻ, đặc biệt là các vi chất dinh dưỡng: canxi, sắt, kẽm, vitamin A,... Khẩu phần ăn của trẻ cần cân đối, hợp lý, nên phối hợp nhiều loại thức ăn, tránh chỉ ăn một loại thực phẩm nào đó; nên uống sữa không đường, hạn chế các món rán, xào; nên làm các món luộc, hấp, kho, nên nhai kỹ và ăn chậm, ăn đều đặn, không bỏ bữa, không để trẻ quá đói.

(xem tiếp trang 29)

Dị ứng thức ăn ở trẻ và cách xử trí

Ths. BS. Lê Thị Hải

Giám đốc Trung tâm Khám Tư vấn dinh dưỡng

Dị ứng thức ăn là phản ứng của cơ thể đối với một số chất có trong thức ăn. Theo thuật ngữ chuyên môn, các chất này được gọi là dị nguyên.

Dị ứng thức ăn có tỷ lệ cao ở trẻ em, đặc biệt ở trẻ dưới 3 tuổi vì hệ miễn dịch và đường ruột của trẻ còn non yếu, tính thấm của niêm mạc đường tiêu hóa cao, nếu tiếp xúc với những thức ăn có tính dị nguyên cao thì dễ phát triển thành dị ứng, với những dị nguyên thường hay gặp nhất là trứng, sữa bò, sữa đậu nành, các loại hạt và hải thủy sản

Nguyên nhân gây dị ứng thức ăn ở trẻ

Thành phần chủ đạo gây ra dị ứng thức ăn ở trẻ em là các chất protein trong thực phẩm. Đây là những protein không dễ bị phân huỷ bởi các men phân cắt protein như protease và không dễ dàng bị biến tính bởi nhiệt độ. Vì thế mà các protein này cứ thế lọt nguyên xi qua lớp màng nhầy hệ tiêu hoá, vào tế bào ruột thậm chí là vào máu. Sự đi vào toàn vẹn này là cơ sở gây ra một đáp ứng với vật "lạ" của hệ miễn dịch. Các phân tử protein thực phẩm này kết hợp với các IgE trong dịch tiết, trong máu rồi chúng lại tiếp tục được gắn với các dưỡng bào, là những tế bào có rất nhiều điểm tiếp nhận với IgE. Sự kết hợp mang tính đồng loạt, mạnh mẽ này đã làm vỡ một số lượng lớn những tế bào dưỡng bào, giải phóng ra một nồng độ cao các chất trung gian hoá học, đặc biệt là các histamin. Những chất trung gian này bắt đầu gây ra những biến đổi cơ thể, là cơ sở của bệnh dị ứng: giãn mạch khiến sung huyết, phù nề, tiết dịch, nổi mẩn, nổi ban, co thắt cơ trơn khiến đau bụng, buồn nôn, khó thở, kích thích khiến gây ngứa dữ dội mà gãi không thể hết.

Các biểu hiện của dị ứng thức ăn

Dị ứng có thể xảy ra vài phút hoặc vài giờ sau ăn. Các triệu chứng có thể gặp là: sưng, ngứa họng, miệng, đau bụng, nôn, buồn nôn, tiêu chảy, hoa mắt, chóng mặt, nổi ban đỏ, ngứa trên da. Nặng hơn là khó thở, huyết áp giảm, thậm chí tử vong...



Một số trẻ xuất hiện các triệu chứng muộn (vài ngày sau khi ăn thức ăn chứa dị nguyên) gồm viêm da, hen, viêm mũi dị ứng, viêm xoang, ho dai dẳng, chảy nước mũi, táo bón, ra mồ hôi, biếng ăn, giảm tập trung và ngủ kém.

Mức độ nặng của bệnh phụ thuộc vào thời gian xuất hiện phản ứng sau khi ăn, lượng thức ăn mà trẻ đã tiêu thụ và cơ địa của trẻ.

Tuy nhiên, nên phân biệt dị ứng thức ăn với triệu chứng bất dung nạp thức ăn, ví dụ như bất dung nạp lactose. Do thiếu lactase là một loại enzym giúp tiêu hóa đường lactose trong sữa nên khi ăn sữa bò, trẻ sẽ có các triệu chứng như nôn, buồn nôn, tiêu chảy, chướng bụng, đầy hơi, thậm chí có thể nổi ban trên da. Tuy nhiên, hệ miễn dịch không tham gia vào cơ chế của các triệu chứng trên nên chúng ta không gọi đó là dị ứng. Một số nước kém phát triển, người dân ít tiêu thụ các chế phẩm chứa đường lactose

(sữa và các chế phẩm làm từ sữa) nên tuyến tiết enzym lactase bị teo, gây ra hiện tượng bất dung nạp lactose mắc phải.

Các thức ăn hay gây dị ứng là lạc, hạnh nhân, cá, hải sản, trứng (đặc biệt lòng trắng trứng), sữa... Nên nhớ rằng, hệ thống miễn dịch của trẻ cần có thời gian để hình thành phản ứng miễn dịch với dị nguyên có trong thức ăn. Chính vì thế dị ứng thức ăn ít khi xảy ra khi lần đầu tiếp xúc với loại thức ăn đó.

Tần suất xuất hiện dị ứng, những trẻ nào dễ bị dị ứng thức ăn?

Theo thống kê các nghiên cứu gần đây có đến 40% trẻ nhỏ có nguy cơ dị ứng thức ăn. Tỷ lệ này giảm dần theo tuổi và phụ thuộc vào sự thay đổi môi trường, thói quen ăn uống và cách sống của từng cộng đồng, cá thể.

Dị ứng thức ăn ngày càng gia tăng trên thế giới đặc biệt ở trẻ nhỏ. Dựa vào tiền sử bệnh dị ứng của bố mẹ, chúng ta có thể xác định được nguy cơ dị ứng của đứa trẻ ngay khi còn nằm trong bụng mẹ. Ví dụ: Nếu bố mẹ cùng mắc các bệnh dị ứng thì 50 - 80% con nguy cơ mắc, nếu một trong hai bố mẹ bị dị ứng thì khoảng 20 - 40% con có nguy cơ bị dị ứng, ngay cả khi bố và mẹ không bị dị ứng vẫn có 5 - 15 % trẻ nguy cơ mắc bệnh dị ứng.

Vậy những trẻ nào cần phải chú ý để phòng dị ứng? Đó là những trẻ sinh ra trong các gia đình có cả bố và mẹ bị dị ứng hoặc một trong hai bố mẹ bị dị ứng. Đây được gọi là nhóm trẻ có nguy cơ cao.

Điều trị dị ứng như thế nào?

Nguyên tắc điều trị dị ứng là phát hiện ra các dị nguyên nào là nguyên nhân gây dị ứng và tránh tiếp xúc với các dị nguyên. Nhiều khi phải thay đổi thói quen ăn uống và cẩn trọng hơn trong việc sử dụng thức ăn cho trẻ.

Khi trẻ bắt đầu ăn dặm nên bắt đầu với các thức ăn ít dị ứng như gạo và các loại củ. Tránh cho trẻ dùng các loại thức ăn chế biến theo lối công nghiệp như thịt lợn xông khói, thịt lợn muối, các chất nhuộm màu, gia vị nhân tạo.

Nên tham khảo ý kiến bác sĩ chuyên khoa dị ứng khi bạn nghi ngờ con mình dị ứng với một

loại thức ăn nào đó. Các bác sĩ sẽ thăm khám, hỏi bệnh và có thể thực hiện một số xét nghiệm chuyên khoa như xét nghiệm trên da của trẻ hoặc làm xét nghiệm máu để xác định một cách chắc chắn thức ăn mà trẻ bị dị ứng. Tuy nhiên, tính chính xác của xét nghiệm này chưa cao. Chính vì thế, bạn không thể dựa đơn thuần vào kết quả xét nghiệm để quyết định chế độ ăn cho trẻ. Một số xét nghiệm có độ chính xác cao hơn nhưng độ an toàn thấp hơn như test kích thích với chính loại thức ăn nghi ngờ. Nên thực hiện xét nghiệm này khi có sự giám sát của bác sĩ chuyên khoa dị ứng.

Khi biết trẻ dị ứng với một loại thức ăn nào đó, nên loại bỏ nó ra khỏi thực đơn của trẻ. Không nên chế biến hoặc đựng thức ăn của trẻ trong các âu bát có dính các thức ăn mà trẻ dị ứng.

Tuy nhiên, dị ứng thức ăn không kéo dài suốt cả đời, chính vì thế bạn không cần bắt trẻ kiêng khem kéo dài một loại thực phẩm nào cả. Sau một thời gian, bạn có thể cho trẻ ăn lại thức ăn đó (ngoại trừ những món gây phản ứng dị ứng cấp tính như sốc phản vệ).

Khi dị ứng thức ăn đã được khẳng định, việc điều trị cần phải được tiến hành ngay khi có thể với hai biện pháp chủ yếu:

1. Loại trừ những thực phẩm gây dị ứng ra khỏi chế độ ăn của trẻ.
2. Sử dụng các thuốc điều trị thích hợp cho tình trạng dị ứng.

Loại trừ khỏi chế độ ăn của trẻ các thức ăn gây dị ứng là biện pháp có ý nghĩa quan trọng hàng đầu, nhằm giảm bớt mức độ và ngăn ngừa sự tái xuất hiện của các phản ứng dị ứng.

Một số thức ăn có mối cảm chéo với các thức ăn gây dị ứng cũng cần được loại trừ khỏi bữa ăn của trẻ, như sữa dê với sữa bò, thịt bò (thịt bê) với thịt cừu thường mắc cảm chéo với nhau trong 50 - 90% trường hợp, giữa các loại cá, các loại đậu cũng thường có mối cảm chéo với nhau. Trong những trường hợp dị ứng nhẹ, việc giảm bớt các thức ăn gây dị ứng trong chế độ ăn cũng có thể đủ để giảm thiểu các triệu chứng dị ứng, không nhất thiết phải loại bỏ hoàn toàn những thức ăn này, tuy nhiên tốt nhất vẫn là loại bỏ hoàn toàn những thức ăn này.

Với những trẻ em bị dị ứng với sữa, các bà mẹ cần lưu ý đọc kỹ thành phần của các loại sữa bột hoặc bột dinh dưỡng trước khi sử dụng cho con. Những trẻ bị dị ứng với sữa bò thường có thể sử dụng các loại sữa bột hoặc bột dinh dưỡng được sản xuất từ bột đậu nành một cách an toàn, nếu trẻ dị ứng với cả sữa bò và bột đậu nành, các bà mẹ nên tìm các loại sữa bột với thành phần dinh dưỡng đã được thủy phân (hydrolyzed formula). Một số trường hợp dị ứng thức ăn ở trẻ em, đặc biệt là những trường hợp dị ứng xuất hiện sớm, trẻ thường giảm và mất dần tình trạng mẫn cảm với thức ăn đó sau một thời gian do sự dung nạp miễn dịch của cơ thể. Trong những trường hợp này, khi trẻ đã lớn có thể thử dùng lại các thức ăn đã từng gây dị ứng một cách thận trọng. Lưu ý là những trường hợp dị ứng thức ăn xuất hiện muộn hoặc dị ứng với một số loại thức ăn như lạc, tôm, cá, tình trạng dung nạp miễn dịch này thường không xảy ra và không nên thử dùng lại các thức ăn đã từng gây dị ứng trong những trường hợp này. Tương tự, những trẻ đã từng bị sốc phản vệ do thức ăn cũng không nên thử dùng lại các thức ăn đó.

Việc loại trừ một số thức ăn khỏi chế độ ăn của trẻ có thể dẫn đến sự mất cân đối của những chế độ ăn này và gây ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ, do đó tốt nhất các bà mẹ nên tham khảo ý kiến của các nhà dinh dưỡng học để tìm được một chế độ ăn thích hợp cho con mình, việc bổ sung các vitamin và muối khoáng có thể là cần thiết.

Sử dụng các thuốc chống dị ứng trong điều trị dị ứng thức ăn nhằm giảm bớt triệu chứng hoặc ngăn ngừa sự xuất hiện của các triệu chứng này khi trẻ bị dị ứng với nhiều loại thức ăn hoặc khi không thể tránh được thức ăn gây dị ứng. Tuy nhiên việc sử dụng thuốc phải do bác sĩ chuyên khoa Nhi hay Da liễu chỉ định và theo dõi chặt chẽ.

Dị ứng thức ăn có thể phòng tránh được không?

Chúng ta không nên chờ khi con mình xuất hiện các triệu chứng dị ứng rồi mới phòng tránh. Những trẻ bị dị ứng thức ăn khi nhỏ sẽ có nguy cơ cao hơn mắc các bệnh dị ứng khác trong suốt cuộc đời như viêm mũi dị ứng, chàm hoặc hen

phế quản. Các nhà khoa học gọi đó là “**tiến trình dị ứng**”. Vì vậy, dựa vào tiền sử gia đình để xác định nguy cơ dị ứng cho trẻ ngay từ khi mang thai là cần thiết. Nếu xác định trẻ có nguy cơ cao nên sử dụng các phương pháp phòng ngừa dị ứng sớm qua chế độ ăn:

- **Bú mẹ hoàn toàn** trong **6 tháng** đầu, loại bỏ các dị nguyên thức ăn trong chế độ ăn của mẹ đang cho con bú.

- Trường hợp không có sữa mẹ nên sử dụng các công thức sữa giảm tính dị ứng với đạm thủy phân một phần, tránh sử dụng sữa bò (tư vấn nhân viên y tế).

- Không nên cho trẻ ăn dặm sớm trước 6 tháng tuổi. Khi trẻ ăn dặm nên làm quen với các loại thức ăn từ từ, ăn 1 loại thức ăn mới mỗi tuần để theo dõi và tránh các loại thức ăn dễ gây dị ứng như: lòng trắng trứng, lạc, hải sản (tôm, cua, sò điệp khô và tươi). Những thức ăn này nên tập cho trẻ ăn sau 12 tháng tuổi.

Chế độ ăn hợp lý cho người thừa cân - béo phì

(tiếp theo trang 26)

Nếu bị quá đói, trẻ ăn trong các bữa sau làm mỡ tích lũy nhanh hơn, nên ăn nhiều vào bữa sáng để tránh ăn vặt, giảm ăn về chiều và tối, nên ăn nhiều rau xanh, quả ít ngọt, giảm bớt gạo thay bằng khoai, ngô là những thức ăn cơ bản giàu chất xơ, không nên cho trẻ uống các loại nước ngọt có ga, nhiều đường, hạn chế các loại bánh kẹo, đường mật, kem, sữa đặc có đường, không nên dự trữ sẵn các loại thức ăn giàu năng lượng như: bơ, pho mát, bánh, kẹo, chocola, kem, các loại nước ngọt, không nên cho trẻ ăn vào lúc tối trước khi đi ngủ. Ngoài chế độ ăn cần giúp trẻ tăng cường hoạt động thể lực. So với điều trị bằng chế độ ăn, tăng cường hoạt động thể lực tỏ ra có hiệu quả hơn, giúp trẻ phát triển chiều cao và duy trì sức khỏe tốt.

Để có chuyến du lịch an toàn, vui vẻ

TS. Cao Thị Hậu

Khi xã hội phát triển, con người đã có đủ cơm no áo ấm thì nhu cầu vui chơi giải trí là điều cần thiết cho mỗi người mỗi gia đình. Đi du lịch cũng là một trong những nhu cầu như thế. Để có chuyến đi du lịch được vui khỏe, an toàn thì mỗi người cần chú ý những điều cần thiết.

Đi du lịch đó là đi xa cho biết xứ lạ khác, để tìm hiểu văn hóa văn minh và cuộc sống thực tế các vùng miền làm phong phú đời sống tinh thần của mỗi người. Vì thế, chuẩn bị hành lý là việc rất quan trọng cho mỗi chuyến đi trong nước cũng như nước ngoài.

1. Quần áo và vật dụng cá nhân

Khi đi du lịch, bạn cần tìm hiểu địa lý, khí hậu, thời tiết của từng vùng miền để mang quần áo, vật dụng cá nhân sao cho phù hợp, nên mang những quần áo loại nhẹ, dễ mặc và mang vừa đủ, cũng nên căn cứ vào thời gian của chuyến đi và thời tiết của nơi đến để mang quần áo hợp lý. Với những ngày di chuyển thì nên mặc những quần áo rộng, nhẹ và mát. Khi đi biển thì những bộ quần áo rộng, vải cotton là thích hợp, nếu đi miền núi, thì nên mang quần áo dài để tránh muỗi, vắt, côn trùng.



Mũ du lịch, áo mưa mỏng cũng rất cần thiết mang theo. Những chiếc mũ vành rộng không chỉ thời trang mà còn giúp bạn tránh nắng rất hiệu quả. Ngoài ra kem chống nắng là một vật dụng hết sức cần, đặc biệt là đối với những bạn nữ, nó sẽ giúp giảm tác hại của những tia cực tím.

Giày dép để mềm

Khi đi du lịch bạn phải di chuyển thường xuyên và đi bộ khá nhiều. Vì vậy, nếu mang giày cứng hay giày cao gót sẽ là một sai lầm lớn vì nó sẽ làm cho chân bạn bị phồng rộp. Nên chuẩn bị giày vải, giày thể thao mềm, đế bằng để dễ đi lại, leo trèo. Còn nếu đi biển thì nên chuẩn bị thêm một đôi dép nhẹ để đi dạo trên biển như dép xỏ ngón để tạo cảm giác thoải mái nhất cho đôi chân.

Đồ dùng trong nhà tắm

Hầu hết các nhà nghỉ và khách sạn đều chuẩn bị đầy đủ bàn chải đánh răng, kem đánh răng và khăn tắm, xong để đảm bảo vệ sinh và cảm giác thoải mái nhất hãy tự chuẩn bị cho mình những đồ dùng cá nhân dùng trong nhà tắm (khăn mặt, khăn tắm, dao cạo râu, lăn khử mùi...). Ngoài ra, khi đi du lịch cũng nên mang theo khăn ướt để tiện cho việc lau tay khi di chuyển trên xe hoặc khi ăn uống. Gel rửa tay khô, bình thường chúng ta không hay chú ý đến nhưng để đảm bảo sức khỏe cho mình và người thân trong những chuyến du lịch thì cần mang theo, khi đi trên xe hoặc đến những nơi không có sẵn nước để rửa, thì gel rửa tay diệt khuẩn là một giải pháp cực kỳ tiện dụng, đảm bảo diệt khuẩn, giảm khả năng ngộ độc thực phẩm, khử mùi cho tay

Máy ảnh, đồ sạc và pin dự phòng

Máy ảnh thứ không thể thiếu để ghi lại



những khoảnh khắc và những cảnh đẹp những nơi sẽ đến trong chuyến du lịch, để sau này còn có thể “khoe” với mọi người và lưu giữ kỷ niệm cho gia đình. Đừng quên chuẩn bị thêm đồ sạc pin và một cặp pin dự phòng.

Giấy tờ tùy thân

Dù là đi du lịch trong nước hay nước ngoài thì bao giờ cũng phải mang theo giấy tờ tùy thân như giấy CMND/ bằng lái xe, vé tàu xe, các giấy tờ đặt chỗ và dịch vụ khác để làm thủ tục đăng ký khách sạn. Nếu là du lịch nước ngoài thì phải chuẩn bị hộ chiếu, giấy chứng minh, kiểm tra vé máy bay và các giấy tờ đặt chỗ khách sạn hoặc các dịch vụ khác. Trong trường hợp có trẻ em đi kèm thì phải mang theo giấy khai sinh cho bé.

Tiền, thẻ ATM

Dĩ nhiên là đi du lịch sẽ phải mang theo tiền rồi nhưng vẫn phải chuẩn bị thật kỹ để đến lúc lên đường có khi lại quên, nên mang theo thẻ ATM để phòng trường hợp cần tiền.

2. Túi thuốc men, dụng cụ y tế

đây là điều rất cần trong chuyến đi chơi, những thuốc thông dụng như: thuốc cảm, băng cá nhân, dung dịch nhỏ mắt, tã bông, oxy già, thuốc trị côn trùng cắn, dầu gió, thuốc đau bụng, thuốc say tàu xe, máy bay... để phòng những lúc bị cảm hay tai nạn bất ngờ, đêm hôm hay những chỗ xa lạ không thể mua được. Đối với những người có bệnh lý như cao huyết áp, tiểu đường, Gout cần chú ý phải chuẩn bị thuốc đầy đủ và nhớ uống đúng liều theo chỉ định, tốt nhất nên mang theo đơn thuốc và cách sử dụng. Khi cùng đi với gia đình có trẻ nhỏ thì cần chú ý chuẩn bị một số thuốc thông thường dùng cho trẻ như thuốc hạ nhiệt, vài gói Oresol, cặp nhiệt độ ...

3. Ăn uống khi đi du lịch

Khi đi du lịch ăn chín, uống sôi luôn là sự ưu tiên lựa chọn hàng đầu. Nên tránh xa những món dù được giới thiệu là ngon, bổ hay hấp dẫn, cũng không nên ăn như các món gỏi, món sống đều là loại thức ăn không an toàn, có nguy cơ chứa mầm bệnh cao. Khi ăn hoa quả chú ý phải rửa sạch, gọt vỏ để tránh bị nhiễm thuốc trừ sâu, thuốc bảo quản.

Không nên ăn uống tùy tiện, nên chọn những nhà hàng hợp vệ sinh, có giấy chứng nhận an

toàn thực phẩm, có nguồn nước sạch, có thiết bị khử trùng, thực phẩm tươi sống, không có ruồi muỗi, có dụng cụ chống bụi, môi trường vệ sinh sạch sẽ.

Không nên dễ dãi khi lựa chọn nước uống ngay cả khi nguồn nước máy đã được khử trùng thì dứt khoát vẫn phải uống nước đun sôi. Tốt nhất luôn chuẩn bị những chai nước đóng sẵn trước lúc khởi hành có thể là nước khoáng đóng chai, nước đun sôi, nước chè, nước vối...điều này vừa đảm bảo vệ sinh an toàn, lại cung cấp đủ nước cho cơ thể trong suốt chặng đường đi chống được mệt mỏi. Khi đi du lịch vào mùa hè phải cẩn thận khi sử dụng nước đá. Không nên ăn kem hay uống nước giải khát ướp lạnh dọc đường bởi vì càng uống những thứ này càng cảm thấy khát, thậm chí còn hại dạ dày, hơn nữa vệ sinh chưa chắc đã đảm bảo.

Đi du lịch cần ăn uống hợp lý để có sức khỏe. Trong những chuyến đi dài người ta dễ bị mệt mỏi, say xe...Do vậy cần lựa chọn những thực phẩm thích hợp nhất trong hành trình để giảm tình trạng nôn nao, khó chịu. Không nên ăn quá nhiều, quá no vì không có điều kiện vận động nên thức ăn tiêu hóa chậm, dễ mệt. Những thực phẩm dễ tiêu như trái cây (táo, quýt, cam...) bánh mì, bánh quy là những thực phẩm thích hợp cho chúng ta mang theo khi đi chơi xa.

4. Tìm hiểu trước về địa điểm sắp đến thăm lần đầu

Trong thời đại công nghệ thông tin, mọi thông tin đều có thể tìm hiểu thông qua internet. Các bạn hãy dành ít phút để đọc những thông tin về nơi mình sắp đến, tìm hiểu những đặc trưng văn hóa, những điểm du lịch đẹp, những món ăn ngon, phương tiện đi lại,...

Với những điều trên, hy vọng bạn và gia đình sẽ có chuyến du lịch vui vẻ, mạnh khỏe và an toàn

Tiếng Việt thời hiện đại

Văn hóa ngôn từ: Bệnh sính tiếng nước ngoài

GS. Đinh Văn Đức (Ngôn ngữ học)

Cũng như văn hóa ẩm thực, ngôn ngữ là hồn cốt của văn minh Việt. Thời Pháp thuộc có vở kịch Ông Tây An nam nhằm chế diễu, đả kích thói xấu của một số người vong bản, ở trên quê mình mà lúc nào cũng xỏ ra tiếng Tây “giả cây” để khoe mẽ.

Từ ngày Cách mạng Tháng Tám, tiếng ta được độc lập, thật đáng mừng. Từ khi có công cuộc Đổi mới, hội nhập đến nay, tiếng Việt đã có những bước phát triển đáng kể giúp cho chúng ta suy nghĩ và giao tiếp bằng tiếng mẹ đẻ thuận hơn, tốt hơn.

Tuy vậy, trong quá trình phát triển đó, do tính tự phát trong ý thức và buông lỏng quản lý, thiếu sự can thiệp kịp thời của gia đình, nhà trường và nhà nước, tiếng Việt nay đang có những “hạt sạn” lớn trong sử dụng hàng ngày và đang bị thách thức. Bệnh vọng ngoại đã trở lại.

Một trong những khiếm khuyết dễ nhận ra trong giao tiếp ngôn từ là bệnh sính ngoại, thích dùng tiếng nước ngoài (trong cả nói và viết) một cách vô lối. Ai đi trên các đường phố đô thị nước ta, nhất là các đô thị lớn không khỏi “nghet thở” vì các biển hiệu tiếng nước ngoài. Nhà văn Bằng Sơn của Hà Nội từng viết: “*Cũng lạ, Hà Nội của Việt Nam hay của một bang ngoại quốc? Đủ các thứ tiếng Tây trên các biển hàng. Người ta sẵn sàng bán rẽ tiếng mẹ đẻ để ngửa tay mời Đôla ngoại tệ, bất cần liêm sỉ...*” (Hà Nội: Rong ruổi quanh quanh, bản 2013- tr.52)

Để kiểm chứng nhận xét này, là một thầy giáo ngữ văn, tôi đã cho sinh viên làm niên luận về ngôn ngữ các biển hiệu trên các phố Hà Nội (2011-2012): Hàng Bông, Hàng Gai, Tôn Đức Thắng, Nguyễn Lương bằng, Chùa Bộc. Thống kê cho thấy có đến gần 84% số biển hiệu được kê, vẽ bằng tiếng nước ngoài hoặc có yếu tố tiếng nước ngoài (tiếng Anh là chính). Ở các tỉnh quanh Hà nội và thị tứ biên ải thì lan tràn biển hiệu chữ Trung Quốc, ở Nha Trang, Bình Thuận Phan Thiết thì còn cả tiếng Nga nữa. Nơi ít nhất hiện tượng này, đáng quý là thành phố Hội An.

Lý do thì có nhiều: a) Do hiểu lầm về cách tiếp thị thương mại (dễ câu khách, dễ bán hàng cho

Tây!), b) Tâm lý đám đông (theo nhau), c) tự ty văn hóa (dùng tiếng nước ngoài mới oai, mới là đẳng cấp, còn dùng tiếng ta thì quê mùa, nghèo hèn,...). Những lý do này đều có nguồn gốc xã hội, nhưng lý do thứ ba (tự ty văn hóa) thì thật khó chấp nhận.

Tuy nhiên, ta còn phải kể đến việc dùng tiếng nước ngoài tràn lan, không giới hạn, không có kiểm soát trên các phương tiện truyền thông đại chúng: báo chí, truyền hình, internet,...nhất là trong các chương trình văn hóa, thể thao, giải trí. Người ta tự nhiên đến mức cứ để nguyên tiếng nước ngoài không thêm dịch tên phim, tên sách, tên các sản phẩm âm nhạc, trò chơi,...ra tiếng Việt. Các phát thanh viên “uốn lượn” tiếng nước ngoài một cách dễ dãi, cầu thả ra điều mình sành điệu... Nhiều quán ăn, uống ở phố xá trong các đô thị người ta cũng ghi thực đơn hoàn toàn bằng tiếng nước ngoài. Một “nụ cười” trên báo qua mẩu đối thoại (trên báo) sau:

* Một quan chức cấp tỉnh:

- Bà nhớ nhá. Hotel là khách sạn. Restaurant là nhà hàng. Show là biểu diễn.

* Thư ký: Dạ thưa anh, chị nhà sắp xuất ngoại à?

* Quan chức: Không, hôm nay nhà tôi sắp đi chợ huyện.

* Thư ký: Dạ, sao anh lại dặn chị...

* Quan chức: À, chả là bây giờ ở phố huyện đâu đâu cũng đề biển tiếng Tây cả.

* Thư ký: !!! "

Điều không hay này gần như chỉ thấy ở nước ta chứ ít thấy ở những nước khác (Pháp, Nhật, Trung quốc, Hàn quốc). Với lòng tự hào cao về tiếng mẹ đẻ, chính sách của các quốc gia này không cho phép dùng bữa bãi tiếng nước ngoài trong ngôn ngữ bản địa. Một học giả từng nói: “*Tiếng ta còn thì nước ta còn*”. Một nhạc sỹ đã viết trong ca từ: “*Tôi yêu tiếng nước tôi từ khi mới ra đời*”. Còn Bác Hồ kính yêu thì đã căn dặn chúng ta: “*Ngôn ngữ là thứ của cải vô cùng lâu đời và vô cùng quý báu của dân tộc. Chúng ta phải giữ gìn nó, quý trọng nó và làm cho nó phát triển ngày càng rộng khắp*” (1962).

Chúng ta hãy làm theo lời Bác, biết giữ gìn và quý trọng tiếng Việt, cùng nhau làm cho văn hóa Việt ngày càng phát triển.

Tư vấn dinh dưỡng

Những thực phẩm giàu vitamin A, giàu sắt

Vitamin A và Sắt là một trong những vi chất dinh dưỡng rất quan trọng đối với sức khỏe, đặc biệt là bà mẹ và trẻ em. Vitamin A cần thiết cho quá trình nhìn, quá trình tăng trưởng, tham gia vào đáp ứng miễn dịch, chống nhiễm khuẩn. Thiếu vitamin A gây nên bệnh khô mắt, nhiễm khuẩn, chậm phát triển ở trẻ em. Sắt có chức năng vận chuyển và lưu trữ oxy, tạo tế bào hồng cầu. Hàng ngày cơ thể cần một lượng sắt để thay thế những mất mát sinh lý và cung cấp cho quá trình tăng trưởng ở trẻ em và quá trình thai nghén. Thiếu sắt sẽ dẫn đến thiếu máu, ảnh hưởng đến sức khỏe, khả năng lao động và học tập. Phụ nữ có thai thiếu máu dễ dẫn đến xảy thai, đẻ non.

Vitamin A có nguồn gốc từ thức ăn động vật và thức ăn thực vật: Vitamin A trong thức ăn động vật ở dạng Retinol. Trong 100 gam thực phẩm ăn được của một số loại thức ăn động vật có lượng vitamin A cao như: gan gà: 3290mcg, gan lợn: 6000mcg, gan vịt: 11984mcg, trứng gà: 700mcg, trứng vịt: 360mcg, bơ: 600mcg, sữa bột toàn phần: 318mcg... Vitamin A có trong thức ăn thực vật ở dạng Beta-caroten, thực phẩm giàu Beta-caroten là những loại rau và hoa quả có màu xanh đậm, vàng, đỏ như: rau ngót: 6650mcg, rau giền đỏ: 4080mcg, rau giền cơm: 5300mcg, rau muống: 5597 mcg, gấc: 52520 mcg, cà rốt: 5040 mcg, ớt vàng to: 5790 mcg, đu đủ chín: 2100 mcg, hồng đỏ: 1900 mcg...

Từ một số thức ăn động vật có hàm lượng sắt cao như: tiết bò: 52.6mg, tiết lợn: 20.4mg, gan lợn: 12mg, gan bò: 9mg, gan gà: 8.2mg, bầu dục lợn: 8mg... lượng sắt này dễ hấp thu. Trong 100 gam thức ăn không kể thải bỏ chứa hàm lượng sắt như: rau đay: 7.7mg, rau giền trắng: 6.1mg, cần tây: 8mg, mộc nhĩ: 56.1mg, nấm hương khô: 35mg, củi dừa già: 30mg, vừng: 14.55mg, đậu nành: 11.0mg, đậu đen: 6.1mg... Thức ăn thực vật cũng chiếm một tỷ lệ sắt cao nhưng hấp thu kém hơn so với thức ăn động vật.

Để cải thiện tình trạng thiếu vitamin A, thiếu máu thiếu sắt giải pháp hiệu quả và bền vững là

BS. Lê Thị Loan

Trung tâm Truyền thông GDDD



sử dụng các loại thực phẩm giàu vitamin, giàu sắt trong bữa ăn hàng ngày. Ngoài việc bổ sung các vi chất dinh dưỡng trong bữa ăn, cần uống thêm viên sắt/axít folic và viên vitamin A theo hướng dẫn của cán bộ y tế.

Trẻ bú mẹ hoàn toàn có thiếu vitamin A không?

Sữa mẹ là thức ăn hoàn hảo đối với trẻ nhỏ trong phát triển, tiêu hóa và hấp thu. Đặc biệt là sữa non có nhiều chất dinh dưỡng và kháng thể giúp trẻ chống đỡ bệnh tật. Trong sữa mẹ có đầy đủ các chất dinh dưỡng như protein, glucid, lipid, các vitamin và chất khoáng với tỷ lệ cân đối, thích hợp với trẻ. Vì vậy, bà mẹ ngay sau khi sinh con cần cho trẻ bú sớm, bú hoàn toàn sữa mẹ không cần phải ăn bất kỳ một loại thức ăn, nước uống nào khác.

Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ là cung cấp đủ lượng vitamin A cần thiết cho trẻ. Trẻ dưới 6 tháng tuổi nhu cầu vitamin A hàng ngày là 375 mcg/ ngày, vitamin A có trong sữa mẹ 900 mcg/lít, trẻ dưới 6 tháng tuổi bú 420 ml sữa mẹ trong một ngày là đáp ứng đủ nhu cầu vitamin A. Vitamin A có nhiều, hay ít trong sữa mẹ phụ thuộc hoàn toàn vào lượng vitamin A có trong khẩu phần ăn của bà mẹ. Vì vậy, bữa ăn hàng ngày của bà mẹ có đầy đủ các chất dinh dưỡng, ăn đa

dạng các loại thực phẩm phối hợp từ 4 nhóm, sử dụng các loại thực phẩm giàu vitamin A để có đủ sữa mẹ cho trẻ. Bà mẹ sau khi sinh trong vòng một tháng cần uống một liều vitamin A. Nuôi con hoàn toàn bằng sữa mẹ trong 6 tháng đầu là đáp ứng đủ lượng vitamin A cần thiết cho trẻ. Đối với trẻ dưới 6 tháng không được bú sữa mẹ thì cho uống 1 liều vitamin A 50.000 đơn vị trong chiến dịch bổ sung vitamin A vào ngày 1- 2/6 hoặc tháng 12 hàng năm.

Vai trò của kẽm trong điều trị bệnh tiêu chảy ở trẻ em

Tiêu chảy là một trong các bệnh thường gặp ở trẻ em, có tỷ lệ mắc cao, mỗi năm trên thế giới có hàng triệu trẻ em bị chết do tiêu chảy. Ở các nước đang phát triển, trung bình mỗi đứa trẻ mắc 6 - 7

đợt tiêu chảy /1 năm. Nguyên nhân thường gặp nhất là do Rotavirus.

Kẽm là một vi chất dinh dưỡng cần thiết, không thể thiếu đối với sức khỏe con người. Ở Việt Nam, một số nghiên cứu đã chứng minh khoảng 30 - 40% trẻ em < 1 tuổi bị thiếu kẽm. Thiếu kẽm có liên quan chặt chẽ với bệnh tiêu chảy. Một số cơ chế tác dụng tốt của kẽm với cơ thể như kẽm làm tăng khả năng miễn dịch, giúp cơ thể phòng chống các tác nhân gây bệnh, kẽm giúp cơ quan tiêu hóa phát triển góp phần lập lại quá trình hấp thu bình thường của ruột vốn bị rối loạn trong thời gian tiêu chảy, kẽm làm tăng cảm giác ngon miệng ở trẻ suy dinh dưỡng, trẻ biếng ăn...Do vậy, việc bổ sung kẽm trong điều trị tiêu chảy ở trẻ em là rất cần thiết. Việc bổ sung vào phác đồ điều trị tiêu chảy cho trẻ em dưới 6 tháng 10 mg kẽm/ngày và trẻ em từ 6 tháng đến 5 tuổi là 20mg kẽm/ngày, liên tục trong 10 - 14 ngày, kết hợp với dùng ORS có độ thẩm thấu thấp theo hướng dẫn của Bộ y tế trên thực tế đã thấy rất hiệu quả và làm giảm đi mức độ trầm trọng của căn bệnh này. Ngoài ra, kẽm còn giúp trẻ sớm cải thiện tình trạng dinh dưỡng, nhanh chóng phục hồi sức khỏe. Kết quả của các nghiên cứu đều đã chứng minh, khi bệnh nhân bị tiêu chảy mà được bổ sung kẽm sẽ làm giảm thời gian tiêu chảy, giảm số lượng nước trong phân, số lần đi ngoài, giảm mức độ nặng và giảm thời gian mắc bệnh so với những trẻ bị tiêu chảy mà không được dùng kẽm. Trong điều trị dự phòng, bổ sung đủ kẽm cũng làm giảm tỷ lệ mắc mới tiêu chảy. Vì thế, việc điều trị tiêu chảy cho trẻ em bắt buộc phải bổ sung kẽm. Ngoài ra, có thể phối hợp với bổ sung các vitamin nhóm B, vitamin A... để giúp tăng hiệu quả điều trị tiêu chảy.

Kẽm có vai trò rất quan trọng trong điều trị tiêu chảy trẻ em. Để không bị thiếu kẽm nên cho trẻ ăn đa dạng thực phẩm. Chú ý cho trẻ ăn thức ăn có nguồn gốc động vật (traí, hến, thịt gà...), uống bổ sung khi trẻ có biểu hiện thiếu kẽm (cần khám và tư vấn bác sỹ dinh dưỡng trước khi dùng). Khi trẻ bị tiêu chảy các bà mẹ nên đưa trẻ đến cơ sở y tế để được bác sỹ thăm khám, đánh giá tình trạng mất nước, chẩn đoán nguyên nhân và hướng dẫn cách chăm sóc điều trị, không nên tự ý dùng thuốc.



Đặc sản miền quê - Bánh răng bừa

Xã Phụng Công, Huyện Văn Giang, Tỉnh Hưng Yên với cây hoa trà đã trở thành một trong những cái nôi trồng cây bonsai của miền Bắc. Chẳng những vậy, nhiều người còn biết đến Phụng Công bởi món bánh răng bừa nổi tiếng của nơi đây.

Bánh răng bừa được ưa chuộng ở Hưng Yên và vùng lân cận.

Bánh răng bừa là tên do người dân ở thôn Bến, xã Phụng Công thường gọi bởi hình dáng thon dài trông giống những chiếc răng bừa của nhà nông. Bánh này còn gọi là bánh tẻ vì được làm từ gạo tám xoan Hải Hậu.

Gạo ngâm mực rồi xay bằng nước sôi trong. Nhân bánh gồm thịt, hành khô, mộc nhĩ. Bánh được gói trong lá dong rồi hấp hoặc luộc. Đây là loại bánh truyền thống để cúng vào ngày rằm, mồng một, các ngày giỗ, tết v.v... Ngày nay, bánh răng bừa còn trở thành món ăn trong những bữa tiệc cưới hỏi và xuất hiện trên thực đơn của một số nhà hàng. Để làm bánh răng bừa Phụng Công, bột cho vào nồi quấy chín 50% rồi lại cho vào máy đánh nhuyễn thêm cho mịn bột vừa sánh, vừa dẻo lại dai tấm bánh. Khâu làm bột này quyết định chất lượng bánh có ngon hay không. Người ta bảo rằng cách pha chế và đánh bột được coi là bí quyết riêng của từng nhà.

Nhân bánh từ hành khô phi thơm lừng, thả thịt ba chỉ xắt hạt lựu rồi nước mắm ngon, hạt tiêu, mộc nhĩ thái mịn đảo đều tay, khi thịt hơi săn, tỏa mùi thơm là được.

Gói bánh hay còn gọi là lấy bột cũng là khâu quan trọng, đòi hỏi phải khéo tay, bột phết đều,



gọn trong lòng lá, nhân đặt chính giữa. Bánh gói xong giống hệt cái răng bừa, ở giữa phình ra, hai đầu nhỏ lại. Lá gói bánh là lá dong trồng ở vườn tại các tỉnh thuộc lưu vực sông Hồng, mềm, dai và có màu xanh rất riêng. Bánh gói xong rồi là bánh sống, muốn ăn phải nấu chín bằng cách đồ giống như đồ xôi hoặc luộc chín.

Trước đây, khi vùng bãi ven sông Hồng còn trồng nhiều cây đay, cây chuối thì bánh được buộc bằng sợi đay hay dây chuối khô tước nhỏ. Nhưng nay các nhà làm bánh thường buộc bằng dây ny-lon cho nhanh và tiện.

Bánh răng bừa Phụng Công khi bóc ra rất ráo, không dính tay, khi ăn có thể chấm với tương ớt, nước mắm ngon hay tương... tùy ý thích và khẩu vị từng người. Cắn miếng bánh thấy giòn nhưng lại dai, cái đặc biệt mà các loại bánh tẻ khác không có được. Mùi gạo tẻ đưa lên thơm mùi cơm mới, cái thơm của hành, ngọt của thịt, giòn của mộc nhĩ lan rất nhanh.

Cảm giác thòm thèm không cưỡng lại được khi chỉ vài ba miếng đã hết cái bánh buộc thực khách phải bóc tiếp mà ăn. Và lại, có thể ăn no nhưng không chán loại bánh này cũng là điều níu kéo thực khách muốn thưởng thức những món quà quê.

Du khách từ xa đến thăm Hà Nội, muốn thưởng thức bánh răng bừa, chỉ cần xuôi dọc theo đê sông Hồng chừng 15 km là đến làng gốm cổ Bát Tràng - một điểm tham quan nổi tiếng, cách Bát tràng 5 km là vùng đặc sản bánh răng bừa Phụng Công.

Một số món ăn bổ dưỡng ngày hè

I. Canh khoai sọ nấu với sườn non (sườn lợn)

Nguyên liệu:

- * Sườn non: 400 gam.
- * Khoai sọ: 400 gam.
- * Mỡ (dầu ăn): 6 gam
- * Hành lá, mùi tàu, hành khô
- * Muối, mắm, hạt nêm: lượng vừa đủ

Sơ chế:

- Sườn chặt miếng vừa ăn, rửa sạch, đảo qua nước sôi.
- Khoai sọ cạo và rửa sạch sau đó cắt miếng quân cờ hoặc chữ nhật.
- Hành lá, mùi tàu rửa sạch thái nhỏ.
- Hành khô: nhặt vỏ, rửa sạch, băm nhỏ.

Chế biến:

- Cho sườn cùng gia vị vào nồi nước (3 bát con nước), đun nhỏ lửa, vớt bọt cho nước trong.
- Cho mỡ vào chảo đun nóng già cho hành khô đã băm nhỏ vào phi thơm sau đó cho khoai sọ cùng gia vị vào xào cho khoai ngấm gia vị.
- Khi thấy sườn mềm thì cho khoai sọ vào hầm thêm cho sườn và khoai sọ mềm nhừ, nêm lại vừa ăn rồi tắt bếp.



Trình bày:

Múc canh khoai sọ ra bát tô, rắc hành lá, mùi tàu lên trên cho thơm và đẹp.



2. Mực xào dưa

Nguyên liệu:

- * Mực tươi (mực ống): 400 gam
- * Thịt nạc vai: 200 gam
- * Dưa xanh: 500 gam
- * Mỡ (dầu ăn): 20 gam
- * Cần tây: 25 gam
- * Tỏi tây: 25 gam
- * Rượu, gừng, hành khô, tỏi khô, mắm, muối, hạt nêm: lượng vừa đủ

Sơ chế:

- Mực ống mua về rửa sạch, bóc bỏ phần mai cứng và lớp màng mỏng bên ngoài, bóp với nước cốt rượu gừng để khử tanh. Giữ nguyên thân mực, thái khoanh dày 1cm hoặc thái miếng

vuông, khía vảy rồng cho đẹp.

- Gừng: rửa sạch, giã nhỏ lấy nước trộn cùng với 1 ít nước rượu làm nước cốt rượu gừng.

- Dứa: gọt vỏ, bỏ mắt, rửa sạch, thái miếng.

- Cần tây nhặt bỏ bớt lá úa, tỏi tây thái lát mỏng phần đầu trắng, phần còn lại cắt khúc dài cỡ 4cm.

- Hành khô, tỏi khô: bóc vỏ, rửa sạch, băm nhỏ.

Chế biến:

- Cho 10 gam mỡ (dầu ăn) vào chảo đun nóng già cho hành khô, tỏi khô, 1 chút gừng băm nhỏ vào phi thơm.

- Đổ mực vào chảo xào với lửa lớn để tránh việc mực bị tiết nước, nêm gia vị vừa miệng, mực chín cho ra 1 đĩa để riêng.

- Tiếp tục cho 10 gam mỡ (dầu ăn) còn lại vào chảo, cho dứa vào trước đảo chừng 2 phút sau đó cho cần tây, tỏi tây vào xào, cho chút hạt nêm cho đậm đà, đảo nhanh tay.

- Đổ mực đã xào chín lúc trước vào chảo, đảo đều và tắt bếp.

Trình bày:

- Cho ra đĩa và ăn nóng.

- Có thể dùng làm món nhậu hoặc ăn với cơm rất ngon.

3. Canh chua thịt

Nguyên liệu:

* Thịt lợn nạc vai: 150 gam

* Cà chua: 80 gam

* Me tươi : 30 gam

* Dứa xanh: 1 quả bé (hoặc 1/2 quả to) 70 gam

* Giá đỗ: 50 gam

* Gia vị: Bột canh, bột nêm, hành khô, hành lá, rau mùi tàu.

Sơ chế:

- Thịt rửa sạch, thái lát miếng rồi băm nhỏ.

- Cà chua làm sạch, bỏ hạt thái múi cau.

- Hành lá, mùi tàu rửa sạch, thái nhỏ.

- Dứa xanh gọt vỏ, rửa sạch.

- Hành củ rửa sạch, đập dập.

- Giá đỗ rửa sạch, để ráo.

Chế biến:

- Phi thơm hành khô, cho cà chua đã thái vào đảo nhanh tay. Nêm 1/2 thìa cà phê bột canh, đảo cho đến lúc cà chua chín thì đổ vào 100ml nước.

- Khi nước bắt đầu sôi liu riu, cho me vào đun sôi, cho me sôi chín, lấy chiếc muống dầm me ra để lấy nước chua, sau đó vớt bã me ra khỏi nồi. Lúc này cho tiếp 1/2 muống cà phê bột canh, 1



muống cà phê bột nêm vào, cho dứa vào đun sôi trở lại, 5 phút sau cho thịt vào, đảo đều tay cho thịt chín tiếp tục đun sôi lại được 2 phút thì bắc xuống, cho giá đỗ vào, cho tiếp rau thơm vào đảo đều.

Trình bày:

Múc canh ra bát ăn rất ngon miệng.

Đà Lạt nhớ

Nguyễn Thị Kim

Coi lại về đây với xú hoa
Mười năm xa cách vẫn như là...
Dõi tìm một bóng hoa năm ấy
Chỉ còn vương lại chút hương xa.

Chác bạc âm ào - thông gió reo
Chan Chờ hồ xưa nước trong veo
Cúc quỳ in gót vàng lối cũ
Nỗi niềm đầy ắp - gói mang theo.

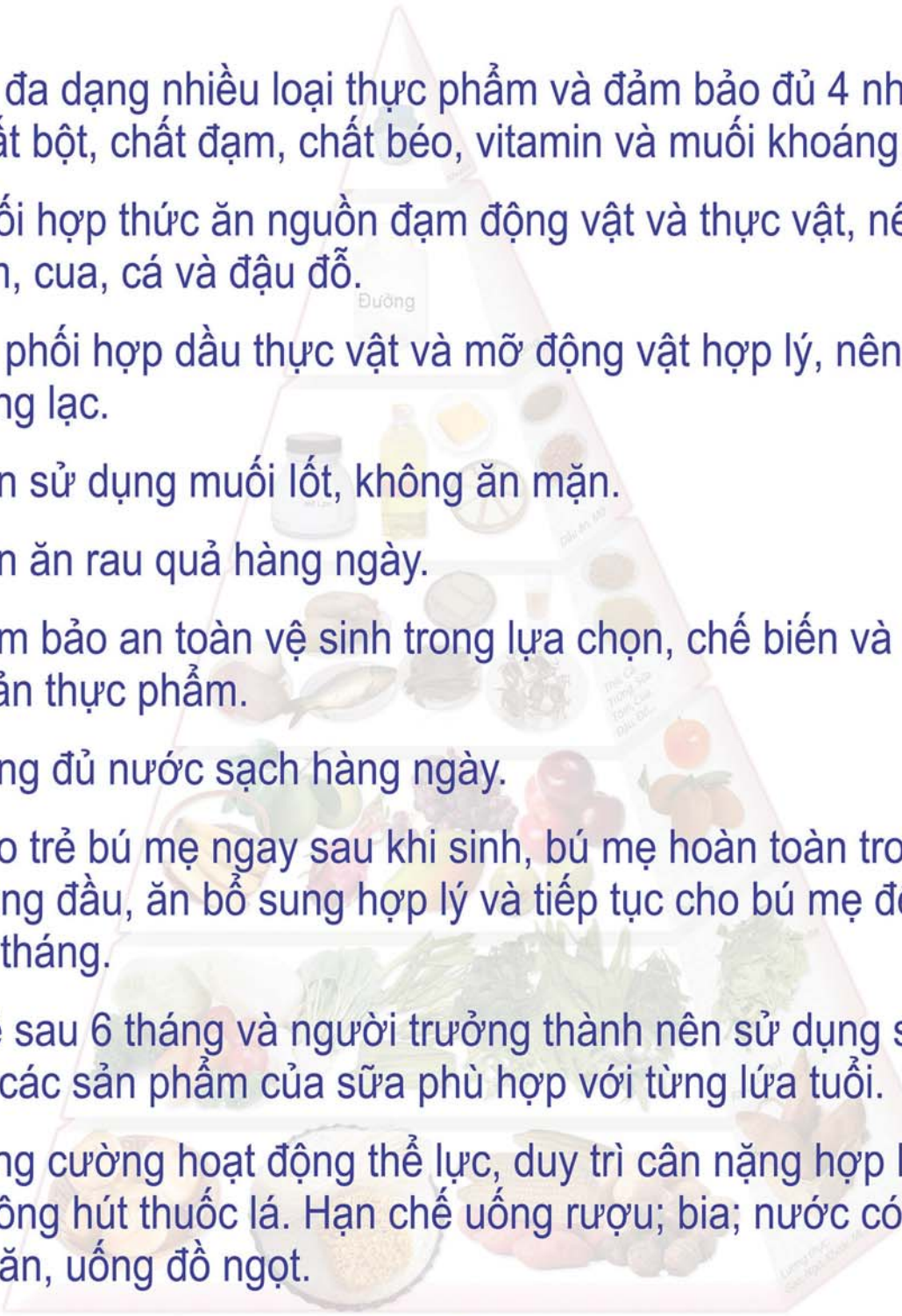
Bún riêu của

Con của vốn sống ngoài đồng
Ngày ngày chỉ thấy trời trong mây vàng
Bò ngang về với quán hàng
Rau xanh bún trắng rộn ràng đời của
Nỗi nhen miếng gạch đung đưa
Riêu của màu mỡ cho vừa lòng ai.



10 LỜI KHUYÊN DINH DƯỠNG HỢP LÝ ĐẾN NĂM 2020

Ban hành kèm theo Quyết định số 189/QĐ-BYT, ngày 17 tháng 1 năm 2013 của Bộ Y tế

- 
- 1 Ăn đa dạng nhiều loại thực phẩm và đảm bảo đủ 4 nhóm: chất bột, chất đạm, chất béo, vitamin và muối khoáng.
 - 2 Phối hợp thức ăn nguồn đạm động vật và thực vật, nên ăn tôm, cua, cá và đậu đỗ.
 - 3 Ăn phối hợp dầu thực vật và mỡ động vật hợp lý, nên ăn vùng lạc.
 - 4 Nên sử dụng muối iốt, không ăn mặn.
 - 5 Cần ăn rau quả hàng ngày.
 - 6 Đảm bảo an toàn vệ sinh trong lựa chọn, chế biến và bảo quản thực phẩm.
 - 7 Uống đủ nước sạch hàng ngày.
 - 8 Cho trẻ bú mẹ ngay sau khi sinh, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, ăn bổ sung hợp lý và tiếp tục cho bú mẹ đến 24 tháng.
 - 9 Trẻ sau 6 tháng và người trưởng thành nên sử dụng sữa và các sản phẩm của sữa phù hợp với từng lứa tuổi.
 - 10 Tăng cường hoạt động thể lực, duy trì cân nặng hợp lý. Không hút thuốc lá. Hạn chế uống rượu; bia; nước có ga và ăn, uống đồ ngọt.



THÁP DINH DƯỠNG CÂN ĐỐI

(Tháp dinh dưỡng cân đối dành cho người trưởng thành)

Dưới 150gr muối

Ăn hạn chế

Dưới 500gr đường

Ăn ít

600gr dầu, mỡ, vừng, lạc

Ăn có mức độ

2,5kg cá, thủy sản

Ăn vừa phải

1,5kg thịt: 2kg đậu phụ

Quả chín theo khả năng

Ăn đủ

10kg rau

Ăn đủ

12kg

lượng thực

Ăn đủ

**Mức tiêu thụ Lương thực - Thực phẩm
trung bình của một người trưởng thành trong 1 tháng**

Dinh dưỡng hợp lý là nền tảng của Sức khỏe, Tâm vóc và Trí tuệ