

TÌNH TRẠNG BỆNH TẬT CỦA ĐỐI TƯỢNG TRÊN 16 TUỔI TỚI KHÁM, TƯ VẤN TẠI VIỆN DINH DƯỠNG NĂM 2013

PHẠM VĂN THÚY - Viện Dinh dưỡng

TÓM TẮT

Dinh dưỡng hợp lý có vai trò quan trọng trong phòng và điều trị bệnh, nhất là các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, nhằm mô tả tình trạng bệnh tật của đối tượng trên 16 tuổi tới khám, tư vấn dinh dưỡng tại Viện Dinh dưỡng năm 2013. 2.328 đối tượng từ 16 tuổi được khám, tư vấn dinh dưỡng, xét nghiệm, cận lâm sàng. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD) là 35,8%; thừa xương/loãng xương là 27,8% (thừa xương/loãng xương có xu hướng xuất hiện ở nhóm trẻ 16-29 tuổi); thiếu vi chất dinh dưỡng là 19,0%. Khám tư vấn dinh dưỡng để phát hiện sớm bệnh và dự phòng bệnh là rất

cần thiết, cần được truyền thông và triển khai rộng tại các cơ sở y tế, nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng, hỗ trợ quá trình điều trị, nhất là các bệnh mạn tính không lây liên quan tới dinh dưỡng.

Từ khóa: Tư vấn dinh dưỡng, trên 16 tuổi, bệnh mạn tính không lây.

SUMMARY

DISEASE PATTERN OF UPPER 16 YEAR OLD PATIENTS WHO HAS PHYSICAL EXAMINATION AND NUTRITION COUNSELING AT THE NATIONAL INSTITUTE OF NUTRITION IN 2013

Proper nutrition plays an important role in the prevention and treatment of diseases, especially nutrition-related non-communicable diseases. It was cross sectional study. To describe the disease of upper 16 year old pattern who received nutrition counseling at the National Institute of Nutrition in 2013. Results: 2,328 subjects aged from 16 years old were examined including blood tests and nutrition counseling. The prevalence of chronic energy deficiency (CED) was 35.8%, osteopenia/osteoporosis was 21.5% and tends to occur in younger age group 16-29 years old, micronutrient deficiency was 19.0%. Physical examination and nutrition counseling to early diagnosis and disease prevention is very important, it should be communicated widely forward to commune health center, to improve nutritional status, supports the treatment, especially, chronic non-communicable related to nutrition.

Keywords: Nutrition counseling, non-communicable diseases, adults.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khám, tư vấn dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong việc phòng và hỗ trợ quá trình điều trị bệnh, nhất là đối với các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng, như bệnh tiểu đường, tăng huyết áp, rối loạn lipid máu... [1].

Một chế độ dinh dưỡng không hợp lý vừa có thể là nguyên nhân gây bệnh vừa có thể làm nặng thêm tình trạng bệnh tật. Dinh dưỡng điều trị là một phương pháp trị liệu để điều trị bệnh và các triệu chứng liên quan, thông qua việc sử dụng chế độ ăn uống đặc thù, phù hợp, được chuyên gia dinh dưỡng tư vấn và theo dõi. Vai trò của dinh dưỡng điều trị là làm giảm nguy cơ phát triển các biến chứng của các bệnh đã mắc như bệnh tiểu đường, cũng như cải thiện các ảnh hưởng của bệnh trong điều kiện hiện tại như khi bị mỡ máu cao. Chuyên gia dinh dưỡng điều trị kết hợp đặc tính sinh hóa của từng đối tượng với chuẩn về dinh dưỡng, hướng dẫn chế độ ăn uống đúng cách, sử dụng thực phẩm bổ sung dinh dưỡng cho đối tượng để phục hồi và duy trì tình trạng sức khỏe tối ưu. Họ cố gắng để điều trị cơ thể một cách toàn diện, để chữa nguyên nhân của các vấn đề, chứ không chỉ là chữa triệu chứng [2].

Viện Dinh dưỡng đã triển khai dịch vụ khám tư vấn dinh dưỡng cho các đối tượng từ hơn 10 năm nay. Tuy nhiên, người lớn, do hiểu biết còn hạn chế, việc đi khám tư vấn dinh dưỡng để được hướng dẫn chế độ dinh dưỡng hợp lý còn chưa được quan tâm đúng mức, ngay cả các đối tượng mắc các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng. Chiến lược Quốc gia về dinh dưỡng giai đoạn 2011-2020 tập trung nâng cao kiến thức, thực hành dinh dưỡng hợp lý cho người dân, cải thiện sức khỏe, tầm vóc, phòng chống thiếu vi chất, đào tạo nguồn nhân lực thực hành về dinh dưỡng. Trong những năm gần đây, các bệnh mạn tính không lây có liên quan tới dinh dưỡng như tăng huyết áp, đái tháo đường, loãng xương, thừa cân/béo phì, thiếu năng lượng trường diễn đang có xu hướng gia tăng, đặc biệt tại các thành phố lớn [3]. Do vậy, vai trò của khám, tư

vấn và điều trị bệnh bằng dinh dưỡng ngày càng được quan tâm hơn. Chúng tôi triển khai nghiên cứu này nhằm tìm hiểu tình trạng bệnh tật của các đối tượng trên 16 tuổi tới khám tư vấn dinh dưỡng tại Viện Dinh dưỡng năm 2013.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng: 16 tuổi trở lên đến khám tại Viện.

Cỡ mẫu: Chọn tất cả các đối tượng từ 16 tuổi trở lên, đến khám tại Viện Dinh dưỡng trong khoảng thời gian từ tháng 1/1/2013 tới 31/12/2013. Đề cương nghiên cứu được thông qua tại Hội đồng Khoa học và Đạo đức của Viện Dinh dưỡng.

Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Phương pháp thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp: Về thông tin chung, tuổi, giới, nghề nghiệp, lý do tới khám, chẩn đoán bệnh được thu thập bằng một phiếu thiết kế sẵn.

Tiêu chuẩn chẩn đoán

Đo mật độ xương bằng máy DXA. T-score là giá trị mật độ xương của 1 cá thể so với mật độ xương trung bình của người trẻ tuổi khỏe mạnh. T-score < -1 là bình thường; -1 < T-score < -2,5 là thưa xương, Tscore > -2,5 là loãng xương.

Rối loạn mỡ máu được xác định khi nồng độ của một trong 4 chỉ tiêu sau bị rối loạn: Triglycerid >2mmol/L, Cholesterol tổng số >5,2mmol/L, LDL-Cholesterol >3,4mmol/L, HDL-Cholesterol <0,9mmol/L.

Xét nghiệm các vi chất: Hàm lượng vi chất trung bình của sắt (6,3-30,2 mmol/l ở nam và 4,1-24,1 mmol/l ở nữ), kẽm (10-18 mmol/l), vitamin D (80-200 nmol/l), canxi toàn phần (2,15-2,6 mmol/l). Nồng độ trong huyết thanh của một trong các vi chất trên thấp hơn ngưỡng theo giới, tuổi được coi là thiếu vi chất.

Thừa cân, béo phì: Đối với trẻ 5-19 tuổi, quần thể tham khảo WHO 2007 được sử dụng để phân loại tình trạng dinh dưỡng (TTDD), thừa cân khi BMI theo tuổi lớn hơn +1SD và béo phì khi BMI theo tuổi lớn hơn +2SD. Đối với người từ 20 tuổi trở lên, thừa cân khi BMI từ 23-24,9, béo phì khi BMI ≥ 25.

Thiếu năng lượng trường diễn (TNLTD): Đối với trẻ 5-19 tuổi, quần thể tham khảo WHO 2007 được sử dụng để phân loại TTDD, suy dinh dưỡng khi BMI < -2 SD. Đối với người từ 20 tuổi trở lên, TNLTD khi BMI < 18,5.

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng Epidata 3.1, được chuyển sang phần mềm SPSS 15.0 for Windows để phân tích với các test thống kê thông thường.

KẾT QUẢ

Tổng số 2.328 đối tượng người trưởng thành (từ 16 tuổi) đến khám tư vấn dinh dưỡng tại Viện trong năm 2013, trong đó có 1.899 đối tượng đến khám lần đầu (81,6%), còn lại 429 đối tượng khám lại từ lần 2 (260 đối tượng = 11,2%), đến lần 3 (80 đối tượng = 3,4%), lần 4 (41 đối tượng = 1,8%), lần 5 (20 đối tượng = 0,9%), lần 6 (12 đối tượng = 0,5%), số đối tượng đến khám từ 7 lần đến 17 lần là 16 người (0,6%).

Đối tượng phân theo nhóm tuổi, giới, nơi cư trú được trình bày trong Bảng 1. Đối tượng từ 20-29 tuổi đến

khám cao nhất chiếm 32,1%; thứ nhì là nhóm 30-39 tuổi chiếm 23,1%; nhóm trẻ vị thành niên (16-19 tuổi) cao thứ 3, chiếm tỷ lệ 16,7%, nhóm từ 40-49 tuổi chiếm 11,6% và từ 50 tuổi - 85 tuổi chiếm 16,5%. Tỷ lệ nữ chiếm 75,4%, nhiều hơn nam là 24,6%; ở nhóm vị thành niên tỷ lệ nam và nữ đến khám gần tương đương là 7,6 và 9,1%, còn ở các nhóm tuổi khác tỷ lệ nữ đi khám đều cao hơn nam 2-3 lần.

Các đối tượng đến khám ở khu vực Hà Nội chiếm 66,1%, gấp đôi số đối tượng của các vùng lân cận và xa Hà Nội.

Bảng 1: Phân bố đối tượng theo tuổi, giới và nơi cư trú

Nhóm tuổi (tuổi)	Chung	Giới		Nơi cư trú		
		Nam	Nữ	Hà Nội	Tỉnh khác	
16-19	n	389	178	211	266	123
	%	16,7	7,6	9,1	11,4	5,3
20-29	n	747	159	588	506	241
	%	32,1	6,8	25,3	21,7	10,4
30-39	n	538	104	434	335	203
	%	23,1	4,5	18,6	14,4	8,7
40-49	n	271	49	222	167	104
	%	11,6	2,1	9,5	7,2	4,5
50-59	n	253	47	206	162	91
	%	10,9	2,0	8,8	7,0	3,9
60-69	n	88	22	66	68	20
	%	3,8	0,9	2,8	2,9	0,9
70-85	n	42	13	29	34	8
	%	1,8	0,6	1,2	1,5	0,3
Tổng	N	2.328	572	1.756	1.538	790
	%	100	24,6	75,4	66,1	33,9

Cán bộ công nhân viên đến khám chiếm tỷ lệ cao nhất 32,2%; học sinh/sinh viên chiếm thứ hai - 29,8%; nội trợ/hưu - 18,3%; kinh doanh - 16,8% và các ngành nghề khác. Đối tượng đến khám có trình độ văn hóa đại học/trên đại học chiếm cao nhất 50,1%, thứ 2 là trung học phổ thông: 29,3%; còn lại là các đối tượng có trình độ khác (Bảng 2).

Bảng 2: Phân bố đối tượng theo nghề nghiệp và trình độ văn hóa

Nhóm tuổi	Chung	Nghề nghiệp				Trình độ văn hóa			
		Cán bộ CNV	Sinh viên/ Học sinh	Kinh doanh	Nội trợ/ Hưu	Đại học	Cao đẳng	THPT	
16-19	n	389	-	386	2	-	81	22	282
	%	16,7	-	16,6	0,1	-	3,5	0,9	12,1
20-29	n	747	265	302	111	48	489	138	86
	%	32,1	11,4	13,0	4,8	2,1	21,0	5,9	3,7
30-39	n	538	285	3	156	74	343	58	98
	%	23,1	12,2	0,1	6,7	3,2	14,7	2,5	4,2
40-49	n	271	127	2	74	53	136	23	87
	%	11,6	5,5	-	3,2	2,3	5,8	1,0	3,7
50-59	n	253	61	-	42	142	78	35	90
	%	10,9	2,6	-	1,8	6,1	3,4	1,5	3,9
60-69	n	88	10	-	4	72	29	9	29
	%	3,8	0,4	-	0,2	3,1	1,2	0,4	1,2
70-85	n	42	1	-	3	36	10	2	11
	%	1,8	-	-	0,1	1,5	0,4	0,1	0,5

Tổng	n	2.328	749	693	392	426	1.166	287	683
	%	100,0	32,2	29,8	16,8	18,3	50,1	12,3	29,3

Tần suất và tỷ lệ lý do đến khám được trình bày trong Bảng 3. Bệnh nhân đến tư vấn dinh dưỡng chiếm cao nhất là 36,5%; đến kiểm tra sức khỏe cao thứ nhì, chiếm 43%; đối tượng gày, ăn kém chiếm 24,3%, đó là lý do chủ yếu tới khám của đối tượng nghiên cứu. Số người đến khám vì lý do mỗi xương, khớp là 11,9%, thừa cân/béo phì là 6,7%. Số người đến khám, tư vấn dinh dưỡng vì rối loạn mỡ máu, viêm đại tràng, tăng huyết áp, đái tháo đường rất thấp.

Bảng 3: Lý do đến khám của đối tượng

TT	Lý do đến khám	Tần suất, N=2.328	Tỷ lệ (%)
1	Tư vấn dinh dưỡng	849	36,5
2	Kiểm tra sức khỏe	764	32,8
3	Gày, kém ăn	565	24,3
4	Đau mỗi xương	277	11,9
5	Thừa cân, béo phì	155	6,7
6	Rối loạn tiêu hóa (táo bón, đi ngoài, sống phân...)	67	2,8
7	Viêm đại tràng	60	2,6
8	Rối loạn mỡ máu	45	1,9
9	Tăng huyết áp	32	1,4
10	Đái tháo đường	18	0,8
11	Khác (ho, có thai, tê tay, rụng tóc, viêm gan B ...)	175	7,5

Chẩn đoán bệnh của đối tượng nghiên cứu phân theo tuổi được trình bày trong Bảng 4 và Bảng 5. Tỷ lệ TNLTD rất cao là 35,8%, trong đó, nhóm 20-29 tuổi có tỷ lệ TNLTD cao nhất, tới 50,9%; tiếp theo ở nhóm 16-19 tuổi là 24%. Tỷ lệ thừa xương/loãng xương chiếm 27,8% và nhóm 20-29 tuổi có tỷ lệ cao nhất là 26,3% và tiếp đến nhóm 30-39 tuổi chiếm 20,7%.

Bảng 4: Chẩn đoán của bác sĩ

TT	Chẩn đoán	Tần suất N=2.328	Tỷ lệ (%)
1	Tư vấn dinh dưỡng/ Kiểm tra sức khỏe	116	5,0
2	Thiếu năng lượng trường diễn	833	35,8
3	Thừa xương/Loãng xương	647	27,8
4	Thiếu vi chất	443	19,0
5	Rối loạn tiêu hóa (táo bón, phân nát, sống phân...)	362	15,5
6	Thừa cân	277	11,9
7	Béo phì	135	5,8
8	Rối loạn mỡ máu	41	1,8
9	Viêm đại tràng	42	1,8
10	Tăng huyết áp	21	0,9
11	Đái tháo đường	18	0,8
12	Có thai	98	4,2

Bảng 5: Chẩn đoán bệnh của đối tượng theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	TNLTD	Thiếu vi chất	Thừa cân	Béo phì	Thừa xương/Loãng xương	
16-19	n	200	65	25	20	119
	%	24,0	14,7	9,0	14,8	18,4
20-29	n	424	103	48	35	170

	%	50,9	23,3	17,3	25,9	26,3
30-39	n	133	131	75	33	134
	%	16,0	29,6	27,1	24,4	20,7
40-49	n	30	74	49	21	84
	%	3,6	16,7	17,7	15,6	13,0
50-59	n	24	48	63	16	98
	%	2,9	10,8	22,7	11,9	15,1
60-69	n	14	12	15	8	34
	%	1,7	2,7	5,4	5,9	5,3
70-85	n	8	10	2	2	8
	%	1,0	2,3	0,7	1,5	1,2
Tổng số	N	833	443	277	135	647
	%	100	100	100	100	100

BÀN LUẬN

Tổng số 2.328 đối tượng từ 16 tuổi đến khám tư vấn dinh dưỡng tại Viện năm 2013, trong đó, 1.899 đối tượng đến khám lần đầu, chiếm 81,6%; 429 đối tượng khám lại từ lần 2, chiếm 18,4%. Khám tư vấn dinh dưỡng là một lĩnh vực còn mới tại Việt Nam, cho nên các nghiên cứu tương tự của chúng tôi không nhiều. Các đối tượng thường bị bệnh mới đi khám bệnh, còn khám tư vấn dinh dưỡng là giúp đối tượng có thêm kiến thức về dinh dưỡng hợp lý nhằm điều trị các bệnh đã mắc và các phòng bệnh liên quan đến dinh dưỡng sớm hơn, thì chưa được quan tâm đúng mức. Quá trình tư vấn dinh dưỡng gồm bốn bước: đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chẩn đoán dinh dưỡng, can thiệp dinh dưỡng và giám sát và đánh giá lại hiệu quả của tư vấn dinh dưỡng [4]. Tỷ lệ bệnh nhân đến khám lại càng cao thì bước giám sát và đánh giá lại hiệu quả của tư vấn càng tốt hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nữ đến khám chiếm 75,4%, cao gấp 3 lần nam giới là 24,6%, chúng tôi phụ nữ quan tâm sức khỏe nhiều hơn nam giới. Đối tượng nữ trong độ tuổi sinh đẻ từ 16 - 49 tuổi đến khám chiếm chủ yếu (62,5%). Đây cũng là một kết quả tốt cho thấy các đối tượng trong độ tuổi sinh đẻ có kiến thức tốt và thực hành tốt hơn, họ biết quan tâm tới sức khỏe của bản thân – người trực tiếp ảnh hưởng tới sức khỏe của thai nhi khi họ mang thai.

Các đối tượng đến khám ở khu vực Hà Nội là chủ yếu, chiếm 66,1%, gấp đôi số đối tượng của các vùng lân cận và xa Hà Nội. Cán bộ công nhân viên đến khám chiếm tỷ lệ cao nhất 32,2%; học sinh/sinh viên chiếm thứ hai là 29,8% và các ngành nghề khác. Đối tượng đến khám có trình độ văn hóa đại học/trên đại học chiếm cao nhất 50,1%, chúng tôi những người này rất quan tâm tới sức khỏe của bản thân. Thứ 2 là nhóm trung học phổ thông: 29,3%; số dĩ học sinh trung học phổ thông đến khám chiếm tỷ lệ khá cao là do nhóm đối tượng tuổi này rất quan tâm tới phát triển thể lực, đặc biệt là phát triển chiều cao.

Kết quả tỷ lệ lý do đến khám cho thấy, bệnh nhân đến tư vấn dinh dưỡng chiếm cao nhất 36,5%; đến kiểm tra sức khỏe cao thứ hai, 43%; đối tượng gầy, ăn kém chiếm 24,3%, đó là những lý do chủ yếu tới khám của đối tượng. Số người đến khám vì lý do mối

xương, khớp là 11,9%, thừa cân/béo phì là 6,7%. Hiện nay, tỷ lệ các bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng... tăng rất cao ở nước ta [5], dinh dưỡng và hoạt động thể lực hợp lý rất quan trọng và nhằm giúp bệnh nhân, phòng bệnh và hạn chế các biến chứng do các bệnh mạn tính không gây ra. Các bệnh nói trên có liên quan tới chế độ ăn và hoạt động thể lực, có thể dự phòng xuất hiện bệnh từ rất sớm bằng cách thay đổi chế độ ăn, tăng cường hoạt động thể lực. Tuy nhiên, tỷ lệ tới khám do tăng huyết áp, đái tháo đường trong nghiên cứu của chúng tôi còn rất thấp. Lý do có thể do khi mắc bệnh, đối tượng thường tới các bệnh viện chuyên khoa để khám và điều trị, chứ chưa chú trọng tới khám, tư vấn dinh dưỡng.

Tỷ lệ đối tượng được chẩn đoán TNLTD rất cao chiếm 35,8%, trong đó, từ 16-19 tuổi chiếm 24% và từ 20-29 tuổi chiếm tới 50,9%; chúng tôi dinh dưỡng của đối tượng chưa hợp lý nên chưa đạt được cân nặng lý tưởng. Kết quả nghiên cứu này cao hơn kết quả tổng điều tra dinh dưỡng toàn quốc năm 2010 của Viện Dinh dưỡng [3] cho thấy, tỷ lệ TNLTD của vùng Đồng bằng sông Hồng, trong đó có Hà Nội là 20,8%. Chúng ta cần quan tâm tới vấn đề này vì đối tượng nữ từ 16-29 tuổi là nhóm tuổi sinh con đầu lòng, dinh dưỡng không tốt ở mẹ có thể sẽ ảnh hưởng tới sức khỏe sinh sản và sự phát triển của thai nhi, cũng như của trẻ sau khi sinh. Do đó, tư vấn dinh dưỡng để giúp bệnh nhân cải thiện tình trạng TNLTD là nhu cầu quan trọng của nhóm phụ nữ từ 16-29 tuổi.

Tỷ lệ thừa xương/loãng xương chung chiếm 27,8%; trong đó, nhóm 20-29 tuổi có tỷ lệ cao nhất là 26,3% và nhóm 30-39 tuổi chiếm 20,7%; nhóm tuổi 16-19 chiếm tỷ lệ 18,4%. Thừa xương/loãng xương có xu hướng xuất hiện ở nhóm trẻ tuổi; nhóm tuổi từ 16-29 tuổi là tuổi sinh con đầu lòng mà lại có tỷ lệ thừa xương/loãng xương cao (hay mật độ xương thấp) hơn các nhóm tuổi khác, điều này rất dễ ảnh hưởng tới sự phát triển hệ xương của thai nhi khi phụ nữ mang thai. Đa dạng chế độ ăn uống và hoạt động thể chất trong thời thơ ấu và niên thiếu có thể là một chiến lược hiệu quả để tối đa hóa khối lượng xương đỉnh, nhằm phòng chống loãng xương khi về già. Kết quả nghiên cứu tương tự như kết quả của Takako Hirota và CS [6].

Thiếu vi chất là nạn đói tiềm ẩn, không nhìn thấy sớm được mà thường phát hiện khi làm xét nghiệm sinh hóa máu, nên so với TNLTD, thừa cân, béo phì, loãng xương thì thiếu vi chất chưa phải là một vấn đề sức khỏe mà người trưởng thành quan tâm. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ thiếu vi chất chung là 19,0%, trong đó, chủ yếu gặp ở nhóm 16-39 tuổi là nhóm tuổi sinh sản. Ở nhóm tuổi vị thành niên 16-19 tuổi, là giai đoạn phát triển chiều cao cả ở nam và nữ, việc bị thiếu vi chất trong đó có thiếu sắt, thiếu kẽm, thiếu canxi và thiếu vitamin D sẽ ảnh hưởng tới phát triển chiều cao của trẻ.

Nếu so sánh tỷ lệ lý do đến khám (Bảng 3) và tỷ lệ bệnh được chẩn đoán (Bảng 4), ta sẽ thấy lý do đến

khám để tư vấn dinh dưỡng/ kiểm tra sức khỏe chiếm tỷ lệ rất cao tới 69,3%, trong khi thực tế chẩn đoán thì chỉ có 5%; hay lý do đến khám do thừa cân/béo phì là 6,7%, nhưng thực tế chẩn đoán lại rất cao tới 17,7%. Chúng ta thấy nhiều đối tượng không biết mình có bệnh hay bị rối loạn chuyển hóa; do vậy, việc khám tư vấn dinh dưỡng để phát hiện sớm bệnh và dự phòng bệnh là rất cần thiết.

KẾT LUẬN

Thiếu năng lượng trường diễn chiếm 35,8%; thừa xương/loãng xương chiếm 27,8% (thừa xương/loãng xương có xu hướng xuất hiện ở nhóm trẻ 16-29 tuổi), thiếu vi chất dinh dưỡng chiếm 19,0%, là những bệnh chủ yếu được chẩn đoán ở đối tượng đến khám tại Viện Dinh dưỡng.

KHUYẾN NGHỊ

Khám tư vấn dinh dưỡng để phát hiện sớm bệnh và dự phòng bệnh là rất cần thiết, cần được truyền thông và triển khai rộng đến các cơ sở y tế, nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng, hỗ trợ quá trình điều trị, nhất là các bệnh mãn tính không lây liên quan tới dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sara F Morris, Judith Wylie-Rosett. Medical Nutrition Therapy: A Key to Diabetes Management and Prevention. *Clinical Diabetes*, 28(1), 2010, 12-18.
2. http://en.wikipedia.org/wiki/Medical_nutrition_therapy, 1/4/2014.
3. Bộ Y tế - Viện Dinh dưỡng. Tổng điều tra dinh dưỡng 2009-2010. Nhà xuất bản Y học; 2010.
4. American Dietetic Association. Nutrition Diagnosis and Intervention: Standardized Language for the Nutrition Care Process. Chicago: American Dietetic Association, 2008.
5. Binh TQ, Phuong PT, Nhung BT, http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Dinh%20Thoang%20D%5BAuthor%5D&cauthor=true&cauthor_uid=23114020 et al. Prevalence and correlates of hyperglycemia in a rural population, Vietnam: implications from across-sectional study". *BMC Public Health*, 2012, 12: 939.
6. Takako Hirota, Masako Nara, Miho Ohguri, et al: Effect of diet and lifestyle on bone mass in Asian young women. *Am J C/in Nutr*, 1992, 55:168-173.