

BÉO PHÌ

PGS.TS.BS. Bùi Quang Vinh
ThS. Huỳnh Ngọc Thanh
Bài Giảng Y4
10/2019



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y – Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Mục Tiêu Học Tập

1. Định nghĩa và phân loại được béo phì ở trẻ em.
2. Trình bày được nguyên nhân gây béo phì ở trẻ em.
3. Nhận biết được các biến chứng của béo phì.
4. Tiếp cận chẩn đoán được 1 trường hợp béo phì.
5. Áp dụng được nguyên tắc điều trị và phòng ngừa béo phì.



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Định Nghĩa



- ❑ Quá cân và béo phì được định nghĩa như:
 - Tình trạng tích tụ mỡ quá mức hay bất thường
 - Có thể gây hại đến sức khỏe
- ❑ Khó xác định lượng mỡ cơ thể → Chủ yếu BMI



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Phân Loại Béo (1)

□ Dựa BMI: $BMI = \text{Cân (kg)} / \text{Cao}^2 (\text{m}^2)$

□ Theo CDC:

➤ Người lớn:

- BMI ≥ 25 = quá cân
- BMI ≥ 30 = béo phì

➤ Trẻ em 2-19 tuổi:

- BMI $\geq 85^{\text{th}}$ percentile = quá cân
- BMI $\geq 95^{\text{th}}$ percentile = béo phì

➤ Trẻ em <2 tuổi:

- BMI $> 95^{\text{th}}$ percentile = quá cân



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Phân Loại Béo (2)

☐ Người lớn, WPRO (WHO Vùng Tây Thái Bình Dương)

- | | |
|-------------------------------|------------------------------|
| ➤ BMI <18,5: | Thiếu năng lượng trường diễn |
| ➤ $18,5 \leq \text{BMI} < 23$ | Bình thường |
| ➤ $23 \leq \text{BMI} < 25$ | Thừa cân |
| ➤ $25 \leq \text{BMI} < 30$ | Béo phì độ I |
| ➤ $30 \leq \text{BMI} < 35$ | Béo phì độ II |
| ➤ $35 \leq \text{BMI}$ | Béo phì độ III |

Viện Dinh Dưỡng 2011



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Phân Loại Béo Theo WHO (Z-Score)

	Thừa Cân – Béo Phì			
	0-5 tuổi	5-18 tuổi	Người Lớn	Châu Á - TBD
	BMI/tuổi	BMI/tuổi	BMI	BMI
Nguy cơ thừa cân	>1 Z			
Thừa cân	>2 Z	>1 Z	>25	>23
Béo phì	>3 Z	>2 Z	>30	>25

WHO 2006, WHO 2007



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội




Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Dịch Tễ Học (1) Thế Giới

- ❑ **Người lớn:**
 - 1,5 tỷ quá cân, 200-300 triệu béo (2008)
 - Mỹ: 1/3 quá cân, 1/3 béo phì, 1/3 bình thường
- ❑ **Trẻ em:**
 - 43 triệu quá cân
 - 35 triệu ở các nước đang phát triển + 8 triệu các nước đã phát triển
 - Mỹ: 16,3% trẻ 2-19 tuổi béo phì (2006)



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

5:43 PM
9/18/2020

Số lượng của trẻ thừa cân béo phì lớn hơn của trẻ sdd

Dịch Tễ Học (2) Việt Nam

□ Người lớn:

- Điều tra của Viện Dinh Dưỡng 9/2005-9/2006
- 16,3% BMI >23
- 6,2% BMI 25-30
- 0,4% BMI >30
- Phụ nữ (20-49t): thừa cân-béo phì 10,3% thành phố, 3,8% nông thôn

□ Trẻ em thừa cân-béo phì

- Hà nội: mẫu giáo 4,9%, tiểu học 7,9% (2006)
- TP HCM quận 1: 22,9%



BỘ HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội




Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh


Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Yếu Tố Nguy Cơ (1)

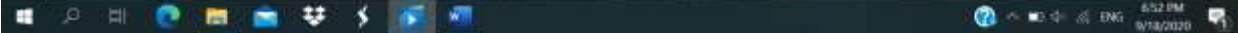
- Môi trường
 - Thành phố > nông thôn
 - nhiều năng lượng, đường, béo, nước giải khát ngọt.
 - Coi màn hình: TV, vi tính, game
 - Giảm ngủ chứ không phải ngủ nhiều nha!!
 - Giảm leptin, tăng ghrelin, tăng orexin → đói, ăn
 - Giảm nhạy với insulin
 - Ăn nhiều thức ăn
 - Thay đổi theo mùa.



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì
TS. BS. Bùi Quang Vinh
Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y Dược TP. HCM



no: 2 chữ

đói: 3 chữ

leptin 6 chữ

ghrelin 7 chữ

=> lep tin: no => giảm leptin là thấy chưa no nên ăn nhiều => béo

ngược lại ghrelin

Yếu Tố Nguy Cơ (2)

2. Di truyền: Gen chỉ **giải thích 1 số nhỏ** trường hợp.
Liên quan đến **thay đổi gen** do môi trường nhiều hơn.

- **Cha mẹ béo, anh em sinh đôi béo**
- **Cha mẹ ruột ảnh hưởng mạnh hơn cha mẹ nuôi**
- **Mẹ béo trong thai kỳ (tăng cân quá mức)**
- **Sinh nặng cân.**
- **Sơ sinh nhẹ cân (SGA, small for gestational age)**
- **Trẻ nhũ nhi có phản ứng âm tính (tính khí nóng)**
- **Tự điều chỉnh tốt là yếu tố bảo vệ.**
- **Béo lúc trẻ tuổi.**



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Phụ



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

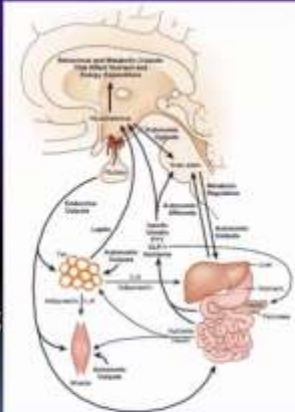
Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Điều Hòa Cân Bằng Năng Lượng

- Hướng tâm:
 - Đói: Ghrelin
 - No: Insulin, Leptin, PYY, CCK
- Trung tâm hạ đồi
 - peptide YY, orexin → thèm ăn
 - Melanocortine → no
- Ly Tâm:
 - Giao cảm: tiêu mỡ
 - Phó giao cảm: tích năng lượng

•BÉO = NL Thu nhập > NL Tiêu thụ

Lustig RH, 2006



BÁC HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội




Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

BÁC HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Vùng não ảnh hưởng tới béo phì chủ yếu nằm ở hạ đồi

Những hormone ảnh hưởng tới béo phì như Ghrelin (dạ dày- liên quan cảm giác đói) , insulin, và leptin (từ mô mỡ) (liên quan cảm giác no)

Điều Hòa Cân Bằng Năng Lượng

	ĐÓI	NO
Hướng tâm: Tiêu Hóa	Ghreline	Cholecystokinin, Glucagon like peptide-1, peptide YY, đầy X Insuline
Mô Mỡ	Adiponectine	Leptine
Thần Kinh TW	Peptide YY, agouti- related peptide, orexin	Melanocortin, melanocortin SH
TK tự động	Phó giao cảm	Giao cảm
Kết Quả	Tăng nhập Tăng mô mỡ	Giảm nhập Giảm mô mỡ



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

NGUYÊN NHÂN

□ Béo nguyên phát & béo thứ phát

- Nguyên phát: do cung năng lượng thừa
- Thứ phát: bệnh nội tiết hoặc di truyền

Béo phì nguyên phát	Béo phì thứ phát
>90% các trường hợp	<10% các trường hợp
Chiều cao tốt (thường >50pct)	Lùn (thường <5 pct)
Tiền căn gia đình có béo phì	Ít gặp TC gia đình béo phì
Phát triển tâm thần BT	Chậm phát triển tâm thần
Tuổi xương ≥ tuổi thực tế	Chậm phát triển tuổi xương
Khám lâm sàng bình thường	Kèm các đặc trưng của NN



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y Dược TP. HCM

Phân Biệt Béo Nguyên Phát & Thứ Phát

Béo phì nguyên phát	Béo phì thứ phát
>90% các trường hợp	<10% các trường hợp
Chiều cao tốt (thường >50pct)	Lùn (thường <5 pct)
Tiền căn gia đình có béo phì	Ít gặp TC gia đình béo phì
Phát triển tâm thần BT	Chậm phát triển tâm thần
Tuổi xương \geq tuổi thực tế	Chậm phát triển tuổi xương
Khám lâm sàng bình thường	Kèm các đặc trưng của NN



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Nguyên Nhân Béo Thứ Phát

- ☐ 5% trẻ béo phì
- ☐ HC Cushing: phì đại thượng thận, dùng steroid
- ☐ HC Prader-Willi (mất 1 phần NST 15):
giảm trương lực cơ sơ sinh, tăng trưởng sau sinh bình thường,
bàn tay & bàn chân nhỏ, chậm phát triển tâm thần, tình hoàn nhỏ
- ☐ HC Turner (XO): loạn sản buồng trứng
- ☐ Loạn sản túy: spinabifida
- ☐ HC Alstrom: tình hoàn nhỏ, thoái hóa võng mạc, tiểu đường
- ☐ HC Carpenter: nhiều ngón, dính ngón, hẹp sọ, chậm pt
- ☐ HC Frohlich: u hạ đồi
- ☐ Loạn dưỡng cơ (vd, Duchenne): béo phì trẻ



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội




Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Acanthosis Nigricans



Báo phi

TS. BS. Bùi Quang Vinh


Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

6:59 PM
9/18/2020

Da vùng cổ hay vùng nách bị đen: dấu gai đen

Biến Chứng (1)

- ❑ Liên quan với mức độ béo phì, giảm khi giảm cân
 - BMI >99th percentile: nguy cơ bệnh tim mạch
- ❑ Viêm mãn tính:
 - Béo giảm adiponectin (peptide chống viêm)
 - Liên quan tăng acid béo tự do, TG
 - TB mỡ giải phóng IL6, TNF- α \rightarrow CRP.



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM


Windows taskbar with icons for search, file explorer, mail, and other applications. System tray shows time 7:01 PM and date 8/18/2020.

adiponectin được sx từ tế bào mỡ


Biến Chứng (2)

☐ Chuyển hóa:

- Hội chứng chuyển hóa = béo trung tâm, cao HA, kém dung nạp glucose, tăng lipid máu.
 - Đề kháng insulin
- Bệnh gan ứ mỡ không do rượu (NAFLD)
 - Có thể xơ hóa, xơ gan, ung thư gan.
- Khác:
 - gút,
 - buồng trứng đa nang,
 - sỏi mật.

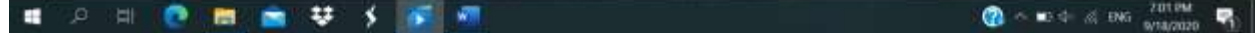


BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh
Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM



Sỏi mật: sỏi leucetin????

Biến Chứng (3)

- ❑ Tăng trưởng: **cao hơn**, có kinh sớm
- ❑ Thần kinh: nhức đầu giả u não
- ❑ Hô hấp: ngưng thở khi ngủ, **HC Pickwick**
- ❑ Tim mạch: cao HA, **phì đại tim**, **thiếu máu cơ tim**, **đột tử**, **bệnh mạch vành (từ 12-13 tuổi)**
- ❑ Hình thể: nứt đầu xương đùi, **chân cong (Blount's disease)**
- ❑ Ung thư
- ❑ Tâm lý-xã hội:
 - Tự ti, rối loạn ăn uống, trầm cảm
 - Bị kỳ thị, khó vào đại học, khó thăng tiến.



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

TIẾP CẬN CHẨN ĐOÁN



BỘ HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Báo phi

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Hỏi Bệnh Sử

❑ Dinh dưỡng:

- ghi lại nhật ký ăn uống trong 24 giờ,
- số bữa ăn, khẩu phần ăn, loại thức ăn
- đánh giá khả năng tiêu thụ quá nhiều năng lượng.

❑ Hoạt động thể chất:

- tần suất, thời gian, mức độ hoạt động

❑ Hoạt động tĩnh tại

- xem tivi, chơi game: tần suất, thời gian

❑ Tiền căn gia đình: béo phì, tiểu đường typ 2, tăng huyết áp, tăng lipid máu



BỘ HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội




Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Khám Lâm Sàng

- ❑ Chỉ số nhân trắc:
 - cân nặng, chiều cao, tính BMI,
 - dữ liệu được vẽ trên các biểu đồ tăng trưởng.
- ❑ Đánh giá kiểu phân bố mỡ:
 - béo trung tâm hay
 - Béo ngoại biên.



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y Dược TP. HCM

Windows taskbar with icons for search, file explorer, mail, and other applications. System tray shows time 7:05 PM and date 8/18/2020.

Béo trung tâm dễ kèm theo đề kháng insulin=> tiên lượng xấu hơn bình thường

BMI ở Trẻ Nam 0-5 Tuổi

WHO standard growth chart

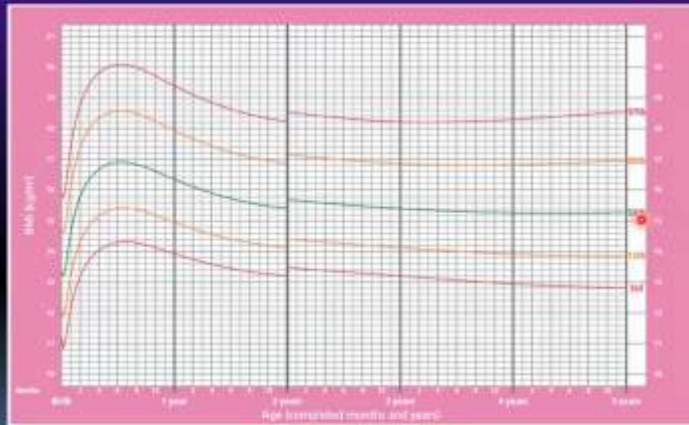
Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nhi
Đại học Y dược TP. HCM

BMI trung bình là 17 lúc 6 tháng tuổi

BMI ở Trẻ Nữ 0-5 Tuổi



WHO standard growth chart



BÀI HỌC Y DƯỢC TR. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y – Bộ môn Nội

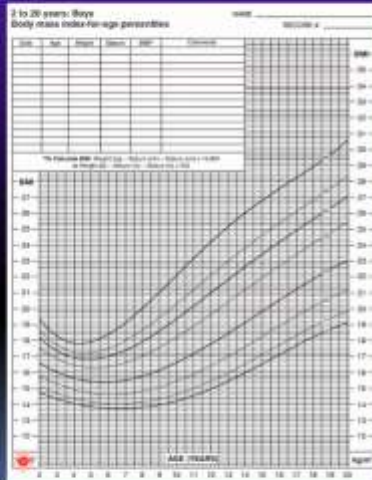


Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nhi
Đại học Y dược TP. HCM

BMI ở Trẻ Nam 2-20 Tuổi



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội

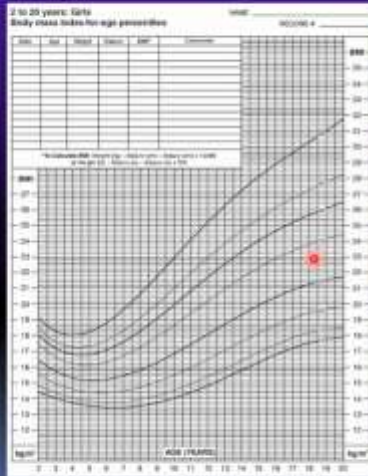


Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

BMI ở Trẻ Nữ 2-20 Tuổi



CDC growth chart



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Khám Lâm Sàng (2)

❑ Tìm biến chứng và nguyên nhân thứ phát:

- Đo huyết áp
- Da: sạm da (đề kháng insulin), rạn da (Cushing)
- Khám thần kinh: soi đáy mắt tìm dấu hiệu tăng áp lực nội sọ (giả u não)
- Khám TMH: amidan to (rối loạn giấc ngủ)
- Khám tuyến giáp: bướu giáp, DH suy giáp
- Tim – phổi – bụng: âm thổi, âm bất thường, khô khè, gan to



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Khám Lâm Sàng (3)

□ Tìm biến chứng và nguyên nhân thứ phát:

➤ Đặc tính **sinh dục thứ phát**:

- rậm lông ở nữ (**hội chứng buồng trứng đa nang**)
- **nữ hóa tuyến vú ở nam.**

➤ **Chi dưới:**

- **Đau/giới hạn vận động (trượt đầu xương đùi)**

➤ **Bằng chứng của bất thường gen.**



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Báo phi

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Xét Nghiệm

- ❑ Xét nghiệm: dành cho
 - trẻ có **béo** và/hoặc
 - **béo thứ phát** (không tăng chiều cao)
- ❑ Bao gồm:
 - XN thường quy:
 - XN mỡ: TG, cholesterol, LDL, HDL
 - Đường huyết đói **rối loạn dung nạp glucose ?**
 - Chức năng gan **xem gan nhiễm mỡ?**
 - **Chức năng tuyến giáp nếu tăng cân hơn tăng cao.**
 - XN đánh giá biến chứng (nếu có)
 - XN tìm NN thứ phát



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

ĐIỀU TRỊ



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội




Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh


Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Mục Đích


- ☐ Trẻ không biến chứng:
 - thói quen ăn uống & hoạt động **lành mạnh**
- ☐ Trẻ có biến chứng: cải thiện biến chứng
- ☐ Cân nặng:
 - Giảm cân đến **BMI <85 pct** nếu
 - Trẻ >2 tuổi béo phì có biến chứng
 - Trẻ >7 tuổi béo phì nặng
 - Tốc độ: **300-500 g/tuần ban đầu, rồi 500g/th**
 - Các trường hợp khác: duy trì cân nặng hiện tại, chờ trẻ cao



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì
TS. BS. Bùi Quang Vinh
Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM



ở trẻ em không nên giảm cân vì sẽ tạo stress trong thời gian giảm cân trẻ sẽ không cao được

Nguyên Tắc

❑ Giảm lượng mỡ dư

- bằng cách tăng tiêu hao và giảm cung cấp.
- phải đảm bảo sự tăng trưởng của trẻ
- chú ý giảm thiểu các biến chứng của điều trị giảm cân
 - bệnh lý túi mật, thiếu chất dinh dưỡng, ảnh hưởng chiều cao, tâm lý...

❑ Dễ thực hiện, và duy trì lâu dài.



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Chương Trình Điều Trị (1)

1. Chế độ ăn

- Chế độ ăn **đền đường**: phân nhóm thức ăn dựa trên giá trị dinh dưỡng và năng lượng.
- Chế độ ăn có **chỉ số đường huyết thấp**: khó thực hiện
- Chế độ ăn **giảm carbohydrate**
- Chế độ ăn **sinh keton**
- Chưa có chế độ ăn kiêng xác định cho trẻ béo phì.



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Chọn Thức Ăn Theo Màu

	XANH	VÀNG	ĐỎ
Tính Chất	Năng lượng thấp, xơ nhiều, béo ít, dưỡng chất cao	Dưỡng chất cao, nhưng năng lượng và béo nhiều hơn	Nhiều năng lượng, đường, béo
Loại TĂ	Trái cây, rau	Thịt nạc, sữa, tinh bột, hạt ngũ cốc	Thịt có mỡ, đường, thức ăn khô
Số lượng	Không giới hạn	Giới hạn	Tránh, ít thường xuyên



BỘ HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y – Bộ môn Nội




Béo phì
TS. BS. Bùi Quang Vinh
Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Hướng dẫn trẻ ăn thức ăn kiểu đèn đường (3 màu)

- Màu xanh: nên ăn nhiều và không giới hạn: năng lượng thấp và cung cấp nhiều dưỡng chất cho cơ thể
- Màu vàng: hạn chế: chất đậm và đường
- Nhóm đỏ: cần tránh ăn

Chương Trình Điều Trị (1)

- 1. Chế độ ăn
 - Chế độ ăn đèn đường: phân nhóm thức ăn dựa trên giá trị dinh dưỡng và năng lượng.
 - Chế độ ăn có chỉ số đường huyết thấp: khó thực hiện
 - Chế độ ăn giảm carbohydrate
 - Chế độ ăn sinh keton
 - Chưa có chế độ ăn kiêng xác định cho trẻ béo phì.



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

7:19 PM
8/18/2020

Thức ăn có chỉ số đường huyết thấp như gạo, cơm, phở,...??? (sao sao đó)

Chương Trình Điều Trị (2)

- ❑ 2. Hoạt động thể chất
 - Tăng hoạt động thể chất
 - AAP: ít nhất 1 giờ/ngày, 30 phút/ngày trong trường học
 - Giảm hoạt động tĩnh tại
 - Thời gian màn hình < 2 giờ/ ngày.



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Báo phi

TS. BS. Bùi Quang Vinh
Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM




7:20 PM
8/18/2020

AAP: viện hàn lâm nhi khoa Hoa Kỳ


Chương Trình Điều Trị (2)

❑ 3. Hành vi:

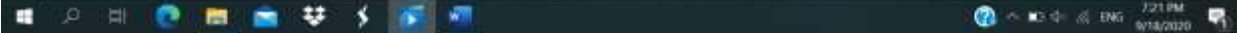
- **Tự giám sát:** nhật ký ăn uống,
 - nhận biết các yếu tố gây tăng cân
 - nhận phản hồi từ bác sĩ.
- **Kiểm soát kích thích:** thay đổi yếu tố môi trường gây ăn nhiều và hoạt động tĩnh tại nhiều.
- **Thiết lập mục tiêu:**
 - liên quan với **hành vi** (ví dụ như đi bộ hay ăn vặt)
 - **đặt phần thưởng là hoạt động thay tiền/thức ăn.**
 - **đơn giản và khả thi, chỉ đặt 1 hoặc 2 mục tiêu**



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì
TS. BS. Bùi Quang Vinh
Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM




Không dung phần thưởng là tiền và thức ăn


Chương Trình Điều Trị (4)

❑ 4. Thuốc:

- Rất ít sử dụng ở TE: chỉ 2 thuốc
- Sibutramine:
 - ức chế tái hấp thu serotonin: giảm thèm ăn,
 - chỉ định: người > 16 tuổi, có thể kéo dài 2 năm,
 - tác dụng phụ: tăng nhịp tim, tăng huyết áp.
- Orlistat:
 - ức chế lipase ruột, giảm hấp thu chất béo,
 - chỉ định: người > 12 tuổi, kéo dài <4 năm,
 - tác dụng phụ: đầy hơi, phân mỡ



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Báo phi

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Windows taskbar: 7/21 PM 8/18/2020

Đa số thuốc gây tác dụng phụ lâu dài nên hạn chế dùng ở trẻ em

Chương Trình Điều Trị (5)

- ❑ 5. **Phẫu thuật**: Có thể xem xét phẫu thuật ở trẻ:
- Thanh thiếu niên thất bại điều trị béo phì tích cực x thời gian ít nhất là 6 tháng.
 - Trẻ và ba mẹ phải đồng ý phẫu thuật và cam kết theo dõi suốt đời.
 - Chỉ khi trẻ đã trưởng thành đủ về thể chất,
 - đánh giá dựa vào **Tanner Staging**
 - tuổi xương: **nữ ≥ 13 tuổi, nam \geq ít nhất 15 tuổi.**



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Chương Trình Điều Trị (6)

□ 5. Phẫu thuật: Chỉ định phẫu thuật:

- BMI ≥ 40 kg/m²
 - với bệnh kèm liên quan cân nặng,
- hoặc BMI ≥ 50 kg/m²
 - với bệnh đi kèm nặng nguy hiểm (tiểu đường type 2, giả u não, ngưng thở khi ngủ).
- Phẫu thuật:
 - nối tắt dạ dày Roux-en-Y
 - thắt dạ dày



ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Phẫu Thuật

Restrictive

□ A. Laparoscopic gastric band (LAGB)



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Phẫu Thuật

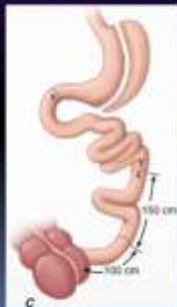
Restrictive malabsorptive

- ☐ B. The Roux-en-Y gastric bypass:
- ☐ C. Biliopancreatic diversion with duodenal switch.
- ☐ D. Biliopancreatic diversion.

The image contains three anatomical diagrams labeled B, C, and D, illustrating different bariatric procedures. Diagram B shows the Roux-en-Y gastric bypass, where a portion of the stomach is bypassed. Diagram C shows the Biliopancreatic diversion with duodenal switch, featuring a duodenal switch and a Y-connection with measurements of 150 cm and 130 cm. Diagram D shows the Biliopancreatic diversion, which involves a more extensive bypass of the duodenum.

- ❑ B. The Roux-en-Y gastric bypass:

- D. Biliopancreatic diversion.




Mr. Nguyễn Văn Tuấn

TS. BS. Bùi Quang Vinh


Khoa Y - Bộ môn Nhi
Đại học Y dược TP. HCM

PHÒNG NGỪA

- ❑ Ở giai đoạn BMI 85 – 95 percentiles
 - Dùng ≥ 5 cỡ rau và trái cây / ngày.
 - Giảm thiểu thức uống có đường.
 - Giảm thời gian màn hình < 2 giờ/ ngày.
 - Hoạt động thể chất ≥ 1 giờ/ ngày.
 - Thói quen ăn: tránh cấm ăn nghiêm ngặt.
- ❑ Mục tiêu:
 - duy trì cân nặng theo BMI bình thường,
 - theo dõi trong 3 – 6 tháng.



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y – Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh
Khoa Y – Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM

Windows taskbar: 7:27 PM, 8/18/2020, ENG

Không nên cấm trẻ ăn tuyệt đối vì sẽ làm giảm tang trưởng

KẾT LUẬN

- ❑ Béo phì là một đại dịch cho trẻ em
- ❑ Chẩn đoán béo phì ở trẻ em dựa vào BMI theo tuổi
- ❑ Yếu tố nguy cơ liên quan gia đình + môi trường
 - Hầu hết không do NN bệnh lý mà do lối sống
- ❑ Điều trị béo phì rất khó khăn
 - cần dựa trên gia đình
 - kết hợp
 - Tăng hoạt động thể chất
 - Giảm thời gian không hoạt động (TV)
 - Chế độ ăn cân bằng
 - phòng bệnh hơn chữa bệnh.



BÀI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH
Khoa Y - Bộ môn Nội



Béo phì

TS. BS. Bùi Quang Vinh

Khoa Y - Bộ môn Nội
Đại học Y dược TP. HCM