

# CÁC THỜI KỲ TUỔI TRẺ

TS. Nguyễn An Nghĩa

## ❖ MỤC TIÊU HỌC TẬP

Liệt kê được tên của **6 thời kỳ tuổi trẻ**

Mô tả được đặc điểm bình thường của từng thời kỳ tuổi trẻ

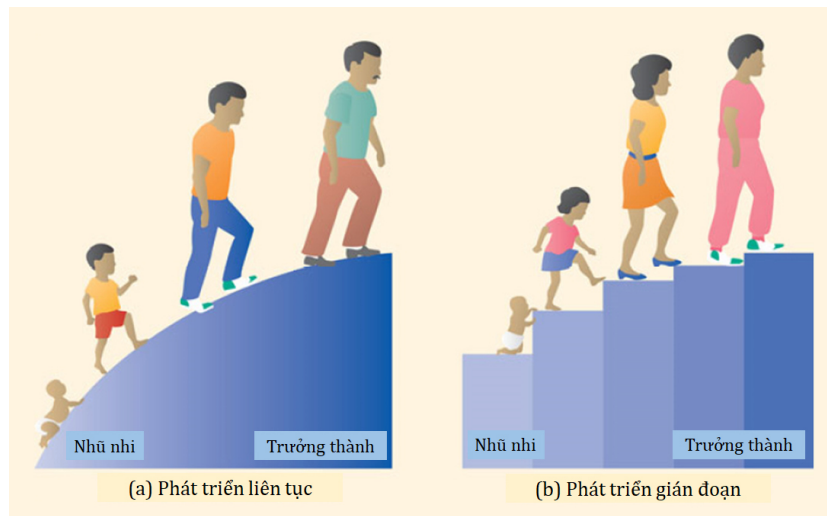
Nhận diện được và mô tả được **hậu quả** các bất thường thường gặp trong từng thời kỳ tuổi trẻ

Trình bày được cách dự phòng các bất thường thường gặp trong từng thời kỳ tuổi trẻ

## GIỚI THIỆU

Một đòi hỏi không thể thiếu của bác sĩ nhi khoa chính là những kiến thức về tăng trưởng, phát triển và hành vi của trẻ theo từng giai đoạn tuổi.

Không phải là cơ thể của một người lớn thu nhỏ, cơ thể trẻ em có những đặc điểm riêng về cấu tạo và sinh lý. Từ lúc thụ thai đến tuổi trưởng thành trẻ phải trải qua **hai hiện tượng**, bao gồm: **(1) sự tăng trưởng**, một hiện tượng phát triển về số do tăng số lượng và kích thước của tế bào ở các mô; sau đó là **(2) sự trưởng thành**, một hiện tượng về chất do có sự thay đổi về cấu trúc của một số bộ phận, dẫn đến những thay đổi về chức năng tế bào [1].



**Hình 1** - Trẻ phát triển liên tục hay gián đoạn? (a) Thuyết liên tục cho rằng trẻ sẽ phát triển theo phương thức liên tục, trẻ sẽ dần đạt được những kỹ năng cùng kiểu với độ phức tạp tăng dần theo thời gian; (b) Thuyết gián đoạn cho rằng trẻ sẽ phát triển theo từng nấc tuổi. Trẻ thay đổi nhanh khi đạt đến một mốc phát triển mới và thay đổi chậm trong khoảng thời gian của mốc đó. Ở mỗi mốc, trẻ lý giải và phản ứng với thế giới xung quanh theo cách khác nhau [2].

Quá trình lớn lên và phát triển của trẻ có tính chất toàn diện cả về **thể chất**, **tâm thần**, và **vận động**. Đây là một quá trình nhịp nhàng, hài hòa, và gắn liền với những thay đổi mang đồng thời cả tính liên tục lẫn gián đoạn (Hình 1). Mặt khác, quá trình này **chịu ảnh hưởng đan xen của các yếu tố di truyền và môi trường**, từ đó có thể tác động đến sự phát triển

những khả năng và đặc điểm riêng của trẻ [2]. Cũng chính bởi những đặc điểm trên, có thể thấy việc chia giai đoạn cho quá trình phát triển của trẻ là cần thiết, tuy nhiên, những giai đoạn này cũng chỉ mang tính tương đối. Giai đoạn trước sẽ chuẩn bị cho giai đoạn sau. Cách chia thường được chấp nhận hiện nay bao gồm các thời kỳ sau [1, 3]:

- **Bào thai** (prenatal period)
- **Sơ sinh** (newborn) 0-1 tháng tuổi
- **Nhũ nhi** (infant) 2 -12 tháng tuổi
- **Răng sữa** (early childhood) 1-6 tuổi
- **Thiếu nhi** (middle childhood) 7-11 tuổi
- **Thiếu niên** (adolescence) 12-18 tuổi

## 1. THỜI KỲ BÀO THAI

### 1.1. Đặc điểm sinh lý

Có hai cách tính thời kỳ bào thai. Mặc dù trên thực hành lâm sàng thai kỳ thường được tính từ ngày đầu tiên của lần kinh nguyệt cuối cùng, tuy nhiên trong phạm vi bài viết này, thời kỳ bào thai của một trẻ đủ tháng được tính từ **thời điểm thụ tinh cho đến ngày dự sinh** và kéo dài trung bình **38 tuần**. Thời kỳ này có thể dao động từ 03 tuần trước đến 02 tuần sau ngày dự sinh và bao gồm hai giai đoạn [4]:

#### 1.1.1 Giai đoạn phôi

Giai đoạn phôi kéo dài **8 tuần** (~56 ngày) tính từ thời điểm thụ tinh. Đây là giai đoạn dành cho **sự tượng hình các bộ phận**. Mỗi bộ phận được tượng hình theo những quy định cụ thể về thời gian. Trong giai đoạn này, các tế bào cơ thể phát triển về số lượng nhiều hơn khối lượng do đó thai **tăng cân ít, chủ yếu dài ra hơn**. Vào ngày cuối cùng của tuần thứ 8 khi kết thúc giai đoạn phôi, tất cả các hệ cơ quan chính đã được tượng hình, chiều dài đầu-mông vào khoảng 3cm [1, 3].

#### 1.1.2 Giai đoạn thai

Kéo dài từ ngay sau giai đoạn phôi đến khi sinh (tuần thứ 9 đến khi sinh), đặc trưng bởi những thay đổi thực thể bao gồm **tăng trưởng** và **biệt hóa nhanh** các mô, cơ quan, và hệ cơ quan. **Ở tuần lễ thứ 10**, khuôn mặt thai đã có những nét cơ bản của con người. Ruột giữa sẽ quay trở lại ổ bụng, quay ngược chiều kim đồng hồ để mang dạ dày, ruột non, và ruột già đến vị trí bình thường. **Ở tuần lễ 12**, có thể phân biệt rõ giới tính của cơ quan sinh dục ngoài. Phổi bắt đầu phát triển với các mầm phế quản và tiểu phế quản. **Ở tuần lễ 20-24**, các phế nang nguyên phát hình thành và surfactant bắt đầu được tạo ra [3].

**Sự tăng cân của trẻ ở giai đoạn thai phụ thuộc trực tiếp vào sự tăng cân của mẹ trong thai kỳ** [1]. Trong suốt tam cá nguyệt thứ ba, do sự gia tăng dự trữ đạm, chất béo, sắt, calcium, thai nhi tăng cân gấp ba lần và chiều dài tăng gấp đôi khi so với cân nặng và chiều cao đạt được lúc kết thúc tam cá nguyệt thứ hai. Cân nặng lúc sinh trung bình đạt 3.000 gram (2.500 gram – 3.500 gram) [3].

Trẻ phát triển các giác quan như vị giác, khứu giác, xúc giác. Trẻ có phản ứng với các kích thích của môi trường bên ngoài thông qua các phản xạ như tăng giảm nhịp tim [1].

**Thần kinh:** sau tuần lễ thứ 8, các cấu trúc chính của hệ thần kinh đã được thiết lập. Các sợi trục và sợi nhánh của tế bào thần kinh hình thành synapse với tốc độ nhanh, đưa đến việc hệ thần kinh trung ương trở nên nhạy cảm với tình trạng thiếu oxy và các yếu tố gây quái thai. Tại thời điểm sinh, cấu trúc não bộ đã được hình thành đầy đủ [3].

**Tâm lý:** mối quan hệ giữa mẹ và con được hình thành và thúc đẩy khi người mẹ cảm nhận được sự tồn tại của thai nhi, có thể thông qua hình ảnh trên siêu âm hoặc nhận biết cử động của thai (vào khoảng tuần lễ 20). Khi thai càng lớn, mối giao tiếp giữa mẹ và con ngày càng thường xuyên hơn. Thai nhi có thể gây nên những thay đổi tâm lý ở bố mẹ; và ngược lại, tình trạng dinh dưỡng, thuốc mẹ sử dụng, sự thoải mái về tinh thần của mẹ, những kích thích lặp đi lặp lại như mẹ hát ru con, ... đều có thể gây ảnh hưởng đến phát triển của thai nhi [1, 3].

### 1.2. Đặc điểm bệnh lý

Tỷ lệ bệnh tật và tử vong cao nhất trong suốt giai đoạn bào thai. Khoảng 50% tất cả thai kỳ có kết cục là sảy thai, bao gồm cả 10-20% những thai kỳ đã được nhận biết và theo dõi lâm sàng. Đa phần các trường hợp xảy ra trong tam cá nguyệt đầu tiên. Bên cạnh các bất thường về nhiễm sắc thể, một số yếu tố khác cũng có thể gây rối loạn hoặc cản trở sự tượng hình và gây sảy thai, quái thai, hay dị tật bẩm sinh khi mẹ trực tiếp tiếp xúc với các yếu tố đó, bao gồm:

- **Độc chất:** dioxin, thủy ngân, thalidomide, thuốc chống động kinh, rượu, khói thuốc lá, ...
- Thuốc: an thần, kháng sinh, nội tiết tố, thuốc điều trị ung thư, ...
- Nhiễm trùng: TORCH, cúm, ...
- Khác: tia X (X-ray), chất phóng xạ, ...

Các yếu tố trên cũng có thể gây chậm tăng trưởng, hoặc các khiếm khuyết về hành vi hay nhận thức với biểu hiện bất thường trên lâm sàng xuất hiện sau một khoảng thời gian dài sau sinh. Ví dụ mẹ hút thuốc lá có thể đưa đến thai nhẹ cân, ngắn, vòng đầu giảm, bất thường trong phát triển thần kinh. Khi lớn lên, những trẻ này có thể gặp những vấn đề về học tập, rối loạn hành vi, ảnh hưởng sức khỏe dài hạn.

Mẹ tăng cân không đủ sẽ cung cấp dinh dưỡng không đủ cho thai nhi, đưa đến nguy cơ suy dinh dưỡng bào thai.

Trong tam cá nguyệt cuối, nhau thai không còn là hàng rào vững chắc bảo vệ bào thai. Chính vì thế, trẻ rất dễ bị sinh non hoặc nhiễm trùng nếu mẹ mắc bệnh.

Cũng cần lưu ý rằng thai nhi sẽ có những đáp ứng điều chỉnh với tâm lý của mẹ. Chẳng hạn khi mẹ thường xuyên gặp sang chấn tâm lý, thai nhi sẽ có những thay đổi liên quan đến trục hạ đồi-tuyến yên-tuyến thượng thận và hệ thần kinh thực vật; những thay đổi này có liên quan với tình trạng nhẹ cân, sảy thai tự nhiên, sinh non, giảm kích thước vòng đầu. Bên cạnh đó, những trẻ này còn có tỷ lệ cao mắc các rối loạn như ám ảnh cưỡng chế, kém tập trung, các thay đổi về nhận thức về sau [1, 3].

### 1.3. Dịch tễ học

Các bất thường trong giai đoạn bào thai có thể đưa đến các dị tật bẩm sinh.

Bảng 1 - Tần suất một số bệnh bẩm sinh liên quan đến **rối loạn sự tương hình** trong quá trình phát triển bào thai (theo thống kê tại Hoa Kỳ giai đoạn 2004-2006) [5]:

<b>Bất thường bẩm sinh</b>	<b>Tần số mắc ở trẻ sơ sinh</b>
Vô não	1/4.859
Cột sống chẻ đôi (không kèm vô não)	1/2.858
Thoát vị não	1/12.235
Tim bẩm sinh	
- Thân chung động mạch	1/13.876
- Chuyển vị đại động mạch	1/3.333
- Tứ chứng Fallot	1/2.518
- Khiếm khuyết vách nhĩ thất	1/2.122
- Hội chứng thiếu sản thất trái	1/4.344
<b>Sứt môi ± chẻ vòm</b>	<b>1/940</b>
Bất sản thực quản/dò khí quản-thực quản	1/4.608
Hẹp/bất sản đại-trực tràng	1/2.138
Thoát vị rốn	1/5.386
Thoát vị hoành	1/3.836
Ba nhiễm sắc thể 13	1/7.906
Ba nhiễm sắc thể 18	1/3.762
<b>Ba nhiễm sắc thể 21 (hội chứng Down)</b>	<b>1/691</b>

#### 1.4. Phòng ngừa [1]

**Giáo dục tiền hôn nhân** cho các cặp vợ chồng trẻ về nguy cơ dị tật bẩm sinh.

Phụ nữ trong lứa tuổi sinh nên **tránh tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ**.

Lập các phòng **tham vấn về di truyền**.

Tiến hành **tầm soát về dị tật bẩm sinh tiền sản** cho các sản phụ.

Các hiệu thuốc chỉ bán **thuốc** theo toa của bác sĩ.

Tăng cường giáo dục và khuyến khích các sản phụ **khám thai định kỳ** theo hẹn để kịp thời phát hiện thai kỳ có nguy cơ cao, chính **ngừa uốn ván** đầy đủ, đồng thời chú ý **chế độ dinh dưỡng** để đảm bảo cung cấp chất dinh dưỡng cho sự phát triển của thai nhi.

Sản phụ và gia đình cần **tránh tối đa các sang chấn tâm lý** vì sẽ ảnh hưởng đến sự phát triển của thai nhi cả ngắn hạn lẫn dài hạn.

## 2. THỜI KỲ SƠ SINH

### 2.1. Đặc điểm sinh lý

Thời kỳ sơ sinh bao gồm **1 tháng đầu tiên kể từ khi trẻ chào đời**. Trong suốt giai đoạn này, những thay đổi chuyển tiếp rõ rệt về sinh lý xảy ra ở tất cả các hệ cơ quan. Trẻ học cách đáp ứng với các kích thích từ bên ngoài. Do tốc độ phát triển nhanh và chịu ảnh hưởng nhiều từ các yếu tố môi trường xung quanh, bất kỳ sự phát triển nào của trẻ trong giai đoạn này đều phải tính đến đến **vai trò của bố mẹ và người chăm sóc trẻ** [3].

Ngay sau khi chào đời, **sau động tác khóc và thở, trẻ đã biết bú và đòi bú**. Để có năng lượng cần thiết cho hoạt động thích nghi các cơ quan, sữa non của mẹ là thức ăn đầu tiên và lý tưởng nhất. **Sữa non** cung cấp cho trẻ chẳng những nhiều **đạm** để tăng trọng nhanh,

nhieu g~~lobulin~~ IgA và một số chất diệt khuẩn khác để chống nhiễm trùng mà còn cung cấp vitamin A đủ bảo đảm dự trữ lâu dài ở gan [1].

Trong giai đoạn này, những nhu cầu của trẻ thường cấp thiết, diễn ra liên tục, và thường không được thể hiện rõ. Chính vì thế, bố mẹ cần phải dành nhiều thời gian cho trẻ, thấu cảm được với những dấu hiệu và đáp ứng của trẻ. Tiếp xúc da kề da ngay sau sinh có mối tương quan với tỷ lệ trẻ bú mẹ cao hơn, duy trì lâu hơn; đồng thời cũng giúp ích cho mối quan hệ mẹ-con về sau. Ở chiều ngược lại, trầm cảm sau sinh ở mẹ có thể xảy ra từ tuần lễ đầu tiên đến 6 tháng sau sinh và có thể gây tác động xấu đến sự tăng trưởng và phát triển của trẻ [3].

## 2.2. Đặc điểm bệnh lý

Thừa hưởng những bất thường từ giai đoạn bào thai (nếu có).

Nhiều yếu tố có thể gây cản trở sự thích nghi của trẻ và gây tử vong sớm trong tuần đầu, nhất là trong 24 giờ đầu tiên. Tỷ lệ tử vong sơ sinh chiếm đến 47% tổng số tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi theo báo cáo của WHO năm 2017.

Trẻ cũng có thể bị các tổn thương chu sinh như xuất huyết não-màng não, sinh ngạt, gãy xương đòn, ... do sang chấn sản khoa; hoặc mắc các bệnh lý nhiễm trùng sơ sinh (VD, viêm phổi, viêm màng não, nhiễm khuẩn huyết, ...).

## 2.3. Dịch tễ học

Bảng 2 - Tỷ lệ các nguyên nhân gây tử vong ở trẻ sơ sinh trên thế giới giai đoạn 2010-2015 [6].

Nguyên nhân	Tỷ lệ (%)
Sinh non	29,2
Sinh ngạt	22
Nhiễm khuẩn huyết	14,6
Viêm phổi	9,8
Uốn ván	2,4
Dị tật bẩm sinh	7,3
Khác	14,7

Bảng 3 - Tỷ lệ các nguyên nhân gây tử vong ở trẻ sơ sinh tại Việt Nam, 2008 [7].

Nguyên nhân	Tỷ lệ (%)
Sinh non	41
Sinh ngạt	15
Nhiễm khuẩn sơ sinh	11
Uốn ván	1
Dị tật bẩm sinh	22
Khác	10

## 2.4. Phòng ngừa [1]

Tăng cường giáo dục và khuyến khích các sản phụ khám thai định kỳ theo hẹn để kịp thời phát hiện thai kỳ có nguy cơ cao, chính ngừa uốn ván đầy đủ.

Sinh và theo dõi sức khỏe trẻ sơ sinh tại các cơ sở y tế.

Khuyến khích và tạo điều kiện cho trẻ được tiếp xúc da kề da ngay sau sinh, bú sữa non càng sớm càng tốt. Hướng dẫn bà mẹ cách nuôi con bằng sữa mẹ. Mẹ trẻ và gia đình cần tạo điều kiện thuận lợi để hình thành mối quan hệ gắn bó mẹ-con ngay từ sau sinh.

### 3. THỜI KỲ NHŨ NHI (infant)

#### 3.1. Đặc điểm sinh lý

Kéo dài từ tháng thứ 2 đến tháng thứ 12 sau sinh. Giai đoạn này có thể xem là bệ phóng cho sự tăng trưởng và phát triển mạnh mẽ của trẻ về sau. Sự tạo hình của các neuron (bao gồm cả hình thành các liên kết mới, loại bỏ bớt những liên kết không cần thiết, hoàn thiện sợi trục, ...) đạt đỉnh phát triển trong giai đoạn này [3].

Cuối năm tuổi đầu tiên, thể tích não của trẻ tăng gấp đôi và tương đương với khoảng 72% thể tích não ở người trưởng thành. Cân nặng trẻ tăng gấp 3 lần so với cân nặng lúc sinh, chiều dài tăng 25 cm ( $50 + 25 = 75\text{cm}$ ), vòng đầu tăng 10 cm ( $34 + 10 = 44\text{ cm}$ ). Lớp mỡ dưới da phát triển mạnh làm cho trẻ có vẻ ngoài bụ bẫm mập tròn. Cũng chính vì có tốc độ phát triển nhanh, nhu cầu năng lượng hàng ngày gấp 3 lần nhu cầu của người lớn ( $\sim 120\text{-}130\text{ kcal/kg/ngày}$ ), sau 6 tháng, sữa mẹ không còn cung cấp đủ nhu cầu năng lượng cho trẻ [1, 3].

Không chỉ đơn thuần về thể chất, trẻ nhũ nhi đạt được các năng lực mới ở tất cả lĩnh vực phát triển. Những kỹ năng phức tạp sẽ được tạo dựng dựa trên nền tảng các kỹ năng đơn giản. Trẻ tập bò, đứng, lần đi dọc theo tường, cười, tập nói và giao tiếp với mọi người xung quanh. Các globulin miễn dịch mẹ cho qua nhau thai (IgG) và cho qua sữa mẹ (IgA) giúp trẻ tránh một số bệnh truyền nhiễm (sởi, bạch hầu, thủy đậu, thương hàn) trước 6 tháng tuổi [1, 3].

Cũng như những giai đoạn trước đó, mối quan hệ giữa bố mẹ và trẻ đóng vai trò rất quan trọng. Để giúp trẻ phát triển và định hình nhân cách theo tiến trình thông thường, bố mẹ nên dành thời gian chơi đùa với trẻ.

#### 3.2. Đặc điểm bệnh lý

Nhu cầu năng lượng cao nhưng chức năng tiêu hóa chưa hoàn chỉnh do đó rất dễ bị rối loạn tiêu hóa và gây suy dinh dưỡng nếu trẻ không được nuôi ăn đúng cách. Hệ thần kinh chưa được myelin hóa đầy đủ, quá trình ức chế và hưng phấn có xu hướng lan tỏa nên trẻ dễ có các phản ứng toàn thân như sốt co giật [1, 3].

Sau 6 tháng, các yếu tố miễn dịch mẹ cho đã cạn nhưng khả năng sản xuất miễn dịch của trẻ vẫn chưa hoàn chỉnh, do đó khả năng nhiễm trùng tăng cao [1].

Trẻ hiếu động nên rất dễ bị tai nạn như chết đuối, điện giật, và ngộ độc do nhầm lẫn [1]. Những khó khăn trong nuôi dưỡng trẻ (VD, cho bú, ru ngủ, ...) có thể ảnh hưởng đến cảm xúc của mẹ, từ đó ảnh hưởng đến mối quan hệ mẹ-con. Trầm cảm sau sinh ở mẹ chính là một yếu tố nguy cơ gây nên những vấn đề về nhận thức và hành vi của trẻ về sau. Trẻ có bố mẹ thường xuyên buồn bã, lo âu sẽ phát triển theo một cách rất khác, chẳng hạn ít chịu tham gia chơi cùng bố mẹ; hoặc không chỉ dễ giận dữ, trẻ còn thường xuyên tỏ vẻ buồn rầu, kém năng động [3].

#### 3.3. Dịch tễ học

Theo thống kê năm 2017 của WHO, tỷ lệ tử vong của trẻ trong năm tuổi đầu tiên chiếm 75% tổng số tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi (4,1 triệu trường hợp). Tỷ lệ này cao nhất ở châu



Phi, gấp hơn 6 lần so với châu Âu (51/1000 trẻ sinh sống so với 8/1000), và gấp 3 lần so với Việt Nam (16,7/1000 trẻ sinh sống) [8].

### 3.4. Phòng ngừa [1, 3]

Giáo dục, khuyến khích và hướng dẫn bà mẹ cho trẻ bú sữa mẹ ngay sau sinh trong ít nhất 4-6 tháng đầu và cho ăn dặm đúng cách.

Theo dõi trẻ định kỳ, chính ngừa đầy đủ tại cơ sở y tế.

Bố mẹ, người chăm sóc trẻ cần chăm sóc, thương yêu con đúng mức.

Theo dõi và phát hiện trầm cảm sau sinh ở mẹ, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời.

## 4. THỜI KỲ RĂNG SỮA

### 4.1. Đặc điểm sinh lý early childhood

Bắt đầu từ 1 tuổi đến 6 tuổi, bao gồm hai giai đoạn nhỏ với các đặc điểm riêng:

- Lứa tuổi nhà trẻ: 1-3 tuổi (toddlerhood)
- Lứa tuổi mẫu giáo: 4-6 tuổi (preschool)

Lứa tuổi nhà trẻ: hay còn gọi là giai đoạn tập đi, trẻ có thể tự đi không cần trợ giúp; tuy nhiên, trẻ vẫn cần sự theo dõi sát của bố mẹ. Khi trẻ được 18 tháng tuổi, sự phát triển mạnh về ngôn ngữ và ký hiệu sẽ giúp tái cấu trúc lại hành vi trẻ, đồng thời cũng gây ảnh hưởng đến nhiều lĩnh vực phát triển khác [3].

Lứa tuổi mẫu giáo: sự phát triển mạnh về ngôn ngữ cùng với việc được tiếp xúc nhiều hơn với môi trường xã hội bên ngoài là những điểm nổi bật của trẻ giai đoạn này. Trẻ học được chức năng của đồ vật xung quanh và cũng nhờ đó mà tâm lý trẻ phát triển mạnh [1]. Ở lứa tuổi này, trẻ khám phá được cảm xúc chia cách (nói cách khác, tập làm quen với việc đến trường và không có bố mẹ bên cạnh), những thay đổi xen kẽ nhau giữa chống đối và vâng lời, giữa tự do khám phá và phụ thuộc bố mẹ. Thời gian ở trường sẽ giúp trẻ phát triển khả năng thích nghi với những quy tắc mới, những mối quan hệ mới. Mặt khác, với những kỹ năng và kiến thức mới đạt được, trẻ cũng sẽ dần nhận thức được các nguyên tắc mà người lớn đặt ra cho trẻ và những khả năng còn hạn chế của chính bản thân [3].

Cũng trong lứa tuổi mẫu giáo, tốc độ lớn của trẻ chậm dần. Trẻ mất dạng mập tròn, người trở nên thon gầy. Mỗi năm chỉ tăng trung bình 2.000 gram. Chiều dài gấp đôi khi sinh khi trẻ 4 tuổi (1m). Khi trẻ được 6 tuổi, vòng đầu và sự trưởng thành của tổ chức não gần đạt mức của người tuổi thành niên. Trẻ tự điều khiển được một số động tác, trở nên khéo léo hơn. Trẻ rất tò mò, ham tìm hiểu môi trường, thích cuộc sống tập thể, thích bạn bè [1].

Trẻ phát triển ngôn ngữ rất nhanh trong độ tuổi từ 2 đến 5 tuổi. Vốn từ vựng tăng từ 50-100 đến hơn 2000 từ. Khi vào mẫu giáo, trẻ nói sõi, hát được, ngâm thơ, học đếm, học vẽ [1, 3].

Trong thời kỳ răng sữa, trẻ bắt đầu nhai được các thức ăn cứng của người lớn và trở nên chán thức ăn lỏng mềm của tuổi nhũ nhi. Vì vậy trẻ rất dễ chán ăn nếu mẹ cứ duy trì chế độ ăn sữa và bột. Ở lứa tuổi này hệ thống miễn dịch hoạt động tốt [1].

### 4.2. Đặc điểm bệnh lý [1]

Trong giai đoạn này trẻ tò mò, ham tìm hiểu môi trường xung quanh thông qua các hoạt động quan sát và chơi các trò chơi. Ham chơi và dễ chán ăn nếu mẹ cho ăn chế độ ăn đơn điệu khiến trẻ dễ bị hạ đường huyết, dễ bị đói nếu bố mẹ không để ý cho ăn. Ngược lại, một số bố mẹ quá chăm con, khi thấy trẻ không còn bú bầm như trước nữa và có vẻ ăn ít

đi, đã cố gắng ép ăn hoặc tìm các loại thuốc bổ, kích thích ăn,... cho trẻ uống dù không cần thiết.

Do tiếp xúc rộng rãi với môi trường nên trẻ **dễ bị lây các bệnh truyền nhiễm** (sởi, ho gà, bạch hầu, uốn ván, viêm gan siêu vi, sốt xuất huyết) nếu không được tiêm chủng đầy đủ từ trước.

Do hiếu động và tò mò nên trẻ **dễ bị tai nạn và ngộ độc**.

**Hệ thống miễn dịch hoạt động tốt**, các bệnh nhiễm trùng giảm, nhưng lại **tăng nguy cơ mắc các bệnh về dị ứng**, miễn dịch như viêm cầu thận cấp, hen suyễn, nổi mề đay.

#### 4.3. Dịch tễ học [9]

Từ năm 1990 đến nay, tỷ lệ tử vong ở trẻ em đã giảm đi đáng kể nhờ những nỗ lực trên bình diện toàn cầu. Tổng số tử vong ở trẻ dưới 5 tuổi giảm từ 12,6 triệu năm 1990 xuống còn 5,4 triệu vào năm 2017. Các **nguyên nhân hàng đầu gây tử vong ở nhóm tuổi này** bao gồm: **viêm phổi**, **chấn thương**, **tiêu chảy**, các **nguyên nhân khác** (nhiễm trùng huyết, sốt rét, viêm màng não, ...).

**Suy dinh dưỡng vẫn là một trong những yếu tố nguy cơ gây tử vong hàng đầu**. Theo thống kê của tổ chức WHO năm 2017, 22% trẻ dưới 5 tuổi mắc suy dinh dưỡng thể thấp còi. Ngược lại, tỷ lệ thừa cân cũng có khuynh hướng tăng lên. So với năm 2000, tỷ lệ trẻ dưới 5 tuổi thừa cân ở châu Phi đã gia tăng đến 47% vào năm 2017.

#### 4.4. Phòng ngừa [1]

**Khám răng** định kỳ cho trẻ theo chương trình nha học đường.

Giáo dục, nhắc nhở, và tổ chức cho trẻ được **tiêm chủng đầy đủ**.

Phòng **ngừa tai nạn và các bệnh truyền nhiễm**.

### 5. THỜI KỲ THIẾU NHI middle childhood

#### 5.1. Đặc điểm sinh lý

Thời kỳ **thiếu nhi (7-11 tuổi)** là thời kỳ mà trẻ gia tăng sự tách biệt khỏi bố mẹ, rời khỏi trường mẫu giáo bước vào trường tiểu học, đây chính là một bước ngoặt lớn khi chuyển từ một đứa trẻ có hoạt động chủ đạo là vui chơi sang hoạt động chủ đạo là học tập. Mặc dù vậy, do cuộc sống của trẻ vẫn còn phụ thuộc nhiều vào người lớn nên tính độc lập chưa thật sự phát triển, trẻ chưa vững tin bản thân mà vẫn còn lệ thuộc nhiều vào ý kiến của thầy cô, cha mẹ, người lớn khác, hay bạn đồng học. Trẻ thường chơi theo từng nhóm bạn cùng giới. Cũng ở thời kỳ này, **lòng tự trọng được chú ý nhiều hơn** do trẻ đã có khả năng tự đánh giá bản thân cũng như nhận thức được cách người khác đánh giá mình, thường là thông qua các kết quả học tập như đạt điểm cao, hay khả năng chơi được một nhạc cụ,... **Trẻ bắt đầu có ý thức về tập thể nhưng vẫn có những biểu hiện như ghen tị, thích khoe khoang một cách ngây thơ [3]**.

Hệ thần kinh phát triển cùng với môi trường hoạt động mở rộng và phong phú giúp trẻ có điều kiện tìm tòi, tiếp thu nhanh kiến thức mới, biết suy nghĩ và phán đoán, phát triển trí thông minh và **bắt đầu có sự phân biệt giới tính**. **Răng vĩnh viễn bắt đầu mọc thay cho răng sữa [1, 3]**.

Về tâm lý, trẻ rất dễ xúc động, chưa biết cách kiềm chế cảm xúc. Tuy nhiên, những cảm xúc này thường không ổn định, biểu hiện mạnh mẽ nhưng chỉ trong thời gian ngắn. Đối với trẻ, kết quả học tập có ý nghĩa quan trọng [3].



## 5.2. Đặc điểm bệnh lý [1, 3]

Nếu răng sữa bị hư và chân răng không được nhổ kịp thời, răng vĩnh viễn dễ bị mọc lệch.

Đây cũng là thời kỳ tổ chức amidan phì đại nhiều, gấp đôi so với người lớn, nên trẻ dễ bị viêm amidan.

Trẻ dễ bị các bệnh liên quan học đường: bệnh về da, ký sinh trùng đường ruột, tật khúc xạ mắt, vẹo cột sống. Dây chằng cột sống giai đoạn này chưa ổn định, lỏng lẻo, dễ gây biến dạng cột sống theo tư thế nếu bàn ghế trong lớp học không đúng kích thước.

Thời kỳ này vẫn là tuổi của các bệnh dị ứng như hen suyễn, viêm gan siêu vi B, sốt xuất huyết, bệnh do não mô cầu.

Về tâm lý: trẻ có thể gặp các vấn đề về ngôn ngữ như nói lắp, hoặc vấn đề về học tập như trí nhớ kém, lưu ban. Từ đó khiến trẻ trở nên tự ti, mặc cảm.

## 5.3. Dịch tễ học

Theo báo cáo của tổ chức WHO năm 2017, tỷ lệ tử vong của trẻ 5-9 tuổi chiếm 61% tổng số tử vong ở trẻ 5-14 tuổi tính trên toàn thế giới. Nguyên nhân gây tử vong hàng đầu là chấn thương (tai nạn giao thông, ngạt nước, phỏng, té ngã). Những tỷ lệ này cho thấy sự chuyển dịch nguyên nhân gây tử vong từ nhiễm trùng ở lứa tuổi nhỏ hơn sang tai nạn và chấn thương [9].

Bảng 4 – Tỷ lệ một số nhóm bệnh tật ở học sinh tiểu học tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016 [10].

Nhóm bệnh tật	Tỷ lệ phần trăm (%)
Tật khúc xạ	13,34
Bệnh răng miệng	35,14
Cong, vẹo cột sống	2,78
Béo phì	23,59
Bệnh ngoài da	0,59
Bệnh tai mũi họng	9,71
Suy dinh dưỡng	0,37

## 5.4. Phòng ngừa [1, 3]

Kết hợp giáo dục sức khỏe trên các phương tiện truyền thông, trong chương trình học ở trường nhằm tác động đến cả ba mặt: thói quen cộng đồng, gia đình, nhà trường.

Cung cấp đầy đủ cho nhà trường, cộng đồng: nước sạch, cầu tiêu hợp vệ sinh, xà bông rửa tay, bàn ghế đúng tiêu chuẩn nhân trắc cho trẻ, phòng học có đủ ánh sáng và không bị chói.

Đưa vào chương trình giáo dục sức khỏe các nhóm bệnh thường gặp ở học sinh tiểu học.

Đưa giáo dục giới tính vào trường học.

Khám sức khỏe định kỳ cho trẻ nhằm phát hiện sớm các rối loạn về ngôn ngữ và học tập.

## 6. THỜI KỲ THIẾU NIÊN

Từ 12-18 tuổi, có thể kéo dài đến 20 tuổi

### 6.1. Đặc điểm sinh lý

Sau khi trải qua giai đoạn thiếu nhi, các tuyến sinh dục bắt đầu hoạt động đã đưa đến những thay đổi lớn về sinh lý. Bên cạnh đó, quá trình phát triển hệ thần kinh vẫn đang tiếp diễn, trọng lượng não không gia tăng thêm nhiều nhưng có sự hình thành nhanh chóng những vùng chuyên biệt trên vỏ não, đặc biệt ở thùy trán, thùy đỉnh, và một phần thùy thái dương. Những yếu tố trên, cùng với các cấu trúc xã hội, sẽ giúp thúc đẩy sự chuyển tiếp từ giai đoạn trẻ nhỏ sang giai đoạn trưởng thành. Khoảng thời gian này được gọi là thời kỳ thiếu niên, có thể được chia thành 3 pha: sớm, giữa, và muộn, mỗi giai đoạn được đánh dấu bởi những mốc đặc trưng về sinh học, nhận thức, và tâm lý xã hội. Các yếu tố về giới tính, văn hóa, môi trường, xã hội có ảnh hưởng sâu sắc đến tiến trình phát triển của trẻ. Trong suốt giai đoạn thiếu niên, trẻ không chỉ trải qua những thay đổi lớn về ngoại hình mà còn thay đổi nhanh chóng về các chức năng sinh lý, tâm lý, và xã hội [3].

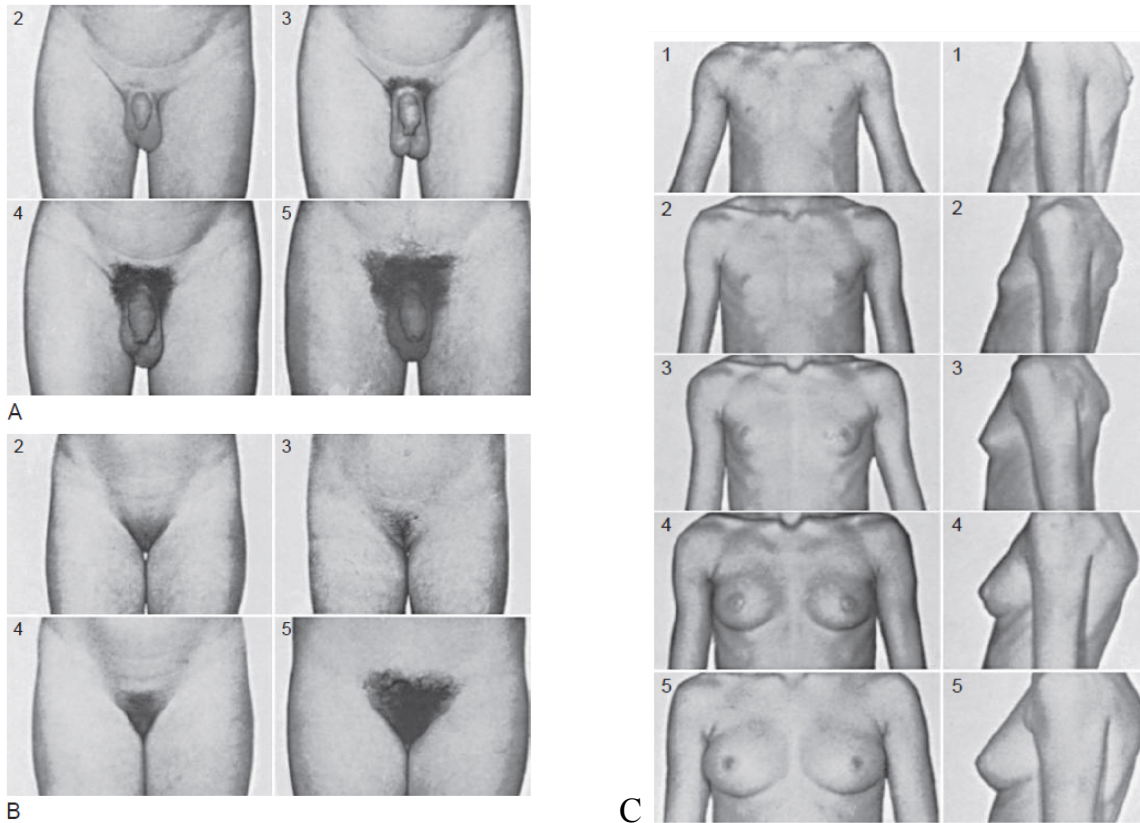
Dậy thì là sự chuyển tiếp về mặt sinh học từ trẻ nhỏ sang người trưởng thành. Những thay đổi của dậy thì bao gồm sự xuất hiện các đặc tính giới tính thứ phát, gia tăng chiều cao (đỉnh điểm có thể lên đến 8-9 cm/năm ở nữ và 9 – 10 cm/năm ở nam), thay đổi về kết cấu cơ thể (lớp mỡ dưới da, bắp cơ, khối lượng máu, các cơ quan nội tạng cũng phát triển mạnh mẽ cho trẻ có dáng hình biến đổi: vai rộng, ngực nở ở nam, vú và hông to ở nữ). Nhu cầu năng lượng tăng cao, dao động từ khoảng 80-150 kcal/kg/ngày [1, 3].

Sự phát triển các đặc điểm giới tính thứ phát có thể theo dõi thông qua thang điểm phân loại mức trưởng thành giới tính (Sexual Maturity Rating scale, SMR scale) (thay đổi từ 1 ở giai đoạn tiền dậy thì đến 5 ở giai đoạn trưởng thành giới tính); hoặc phân giai đoạn theo Tanner.

Về nhận thức, trẻ gia tăng năng lực ghi nhớ có chủ định, cải thiện rõ rệt phương cách và hiệu quả ghi nhớ. Khả năng tư duy trừu tượng của trẻ cũng phát triển mạnh mẽ. Mặt khác, với những nội dung kiến thức được mở rộng, số lượng thuật ngữ về khoa học gia tăng, ngôn ngữ trở nên phong phú hơn, một số trẻ có thể sớm bộc lộ khả năng sáng tác văn, thơ [3].

Về tâm lý, trẻ dễ bị xúc động, kích động khiến tâm trạng dễ bị thay đổi. Trẻ bắt đầu xuất hiện tình cảm khác giới và thường mang tính chất lãng mạn, ngây thơ. Tình cảm khác giới này có ảnh hưởng lớn đến trẻ, có thể là động cơ giúp trẻ học tập, phát triển tốt hơn nhưng cũng có thể gây những xáo trộn lớn về cảm xúc, từ đó ảnh hưởng đến các hoạt động học tập và xã hội [3]. Trẻ có nhu cầu rất lớn về có người để tâm sự, được giải thích, hướng dẫn, và thường có khuynh hướng tự đi tìm tình thương, tình bạn, tình yêu. Chính vì thế gia đình, trường học, và xã hội có vai trò quan trọng trong việc hướng dẫn trẻ đi đúng hướng [1]. Bên cạnh đó, trẻ rất muốn chứng tỏ cho mọi người thấy mình đã trưởng thành, rất muốn gây uy tín, thể hiện năng lực và tính độc lập. Vì vậy, dễ nghiện ngập, hút thuốc, uống rượu, ăn mặc khác người, hành động táo bạo, phiêu lưu. Trẻ cũng rất tò mò, muốn biết mọi điều, muốn làm thử chuyện người lớn như giải quyết sinh lý với người khác phái (thử giao hợp), tìm thú lạ trong chất gây nghiện, tham gia băng nhóm [1].

Hình 2 – Phân loại trưởng thành giới tính theo thang điểm SMR (Sexual Maturity Rating scale) dựa trên những thay đổi về lông ở cơ quan sinh dục nam (A), nữ (B); và dựa trên những thay đổi ngực ở trẻ nữ (C) [3].



## 6.2. Đặc điểm bệnh lý [1, 3]

Đây là lứa tuổi có tỷ lệ mắc bệnh và tử vong thấp nhất. Đây cũng là lứa tuổi không thích đi khám bệnh và cũng không thích vào bệnh viện, nhưng lại là lứa tuổi có **nguy cơ cao đối với một số vấn đề Nhi xã hội**: hoang thai, tự tử, nghiện hút (thuốc lá, rượu, ma túy, ...), bệnh lây truyền qua đường tình dục.

Dễ xuất hiện hành vi chống đối: ăn mặc khác thường, bỏ nhà đi lang thang, dùng chất kích thích.

Dễ rơi vào trạng thái lo âu, buồn bã, trầm cảm, bắt nguồn từ những thất bại trong học tập, quan hệ bạn bè, xung đột trong gia đình.

### 6.3. Dịch tễ học

Bảng 5 – Tỷ lệ một số nhóm bệnh tật ở học sinh độ tuổi thiếu niên tại Thành phố Hồ Chí Minh năm 2016 [10].

Nhóm bệnh tật	Trung học cơ sở (%)	Trung học phổ thông (%)
Tật khúc xạ	30,66	38,43
Bệnh răng miệng	17,61	14,01
Cong, vẹo cột sống	4,06	4,18
Béo phì	11,92	6,85
Bệnh ngoài da	1,51	2,9
Bệnh tai mũi họng	6,67	5,8
Suy dinh dưỡng	0,49	0,79

### 6.4. Phòng ngừa [1]

Cần tăng cường giáo dục và triển khai khái niệm sức khỏe trẻ vị thành niên.

Tăng cường giáo dục tuyên truyền cho các bậc cha mẹ về đặc điểm tâm sinh lý ở lứa tuổi này: tạo không khí tin tưởng và an tâm trong gia đình, cha mẹ thật sự là “người bạn già” để hướng dẫn và giải quyết thất bại, nghịch cảnh cho trẻ.

Giáo dục giới tính, các biện pháp phòng tránh thai.

Khám sức khỏe định kỳ, phát hiện sớm các biểu hiện trầm cảm để kịp thời can thiệp.

## 7. KẾT LUẬN

Sự thay đổi và phát triển qua các thời kỳ tuổi trẻ phụ thuộc rất nhiều vào môi trường sống, gia đình, xã hội, và cách nuôi dưỡng, ... Vì vậy, các thời kỳ tuổi trẻ không cố định, có thể sớm hoặc muộn so với quy định, nhưng bắt buộc phải trải qua đủ các thời kỳ trên mới có thể chuyển sang giai đoạn trưởng thành.

### ❖ CÂU HỎI TỰ LƯỢNG GIÁ

Câu 1. So với cơ thể, não trưởng thành sớm hơn. Não trưởng thành tương đối hoàn chỉnh vào tuổi nào sau đây?

- A. 1 tuổi
- B. 6 tuổi**
- C. 15 tuổi
- D. 20 tuổi

Câu 2. Một phụ nữ phát hiện mình đang mang thai tuần thứ 11. Tuần sau đó, sản phụ đến khám vì sốt và nổi ban đỏ rải rác khắp người. Bác sĩ khám phát hiện có vài hạch nhỏ sưng đau sau tai. Sản phụ này nên được thực hiện xét nghiệm tìm tác nhân gây bệnh nào sau đây?

- A. *Toxoplasma gondii*
- B. Giang mai
- C. Rubella**
- D. Herpes simplex virus

Câu 3. Giai đoạn phôi đóng vai trò rất quan trọng trong quá trình phát triển của trẻ. Lý do nào sau đây giúp giải thích được kết luận trên?

- ☒ A. Là giai đoạn tượng hình các bộ phận trong cơ thể
- B. Là giai đoạn gia tăng khối lượng nhiều, nếu bất thường sẽ đưa đến trẻ rất nhẹ cân khi sinh
- C. Là giai đoạn tích trữ năng lượng cần thiết cho sự phát triển
- D. Là giai đoạn phát triển thần kinh với tốc độ nhanh

Câu 4. Nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ sơ sinh trên thế giới là gì?

- A. Sinh ngạt
- B. Nhiễm trùng huyết
- ☒ C. Sinh non
- D. Viêm phổi

Câu 5. Trẻ sơ sinh 1 ngày tuổi, cân nặng 2900gram, chiều dài 49 cm. Mẹ mang thai trẻ 37 tuần 2 ngày, sinh thường, sau sinh trẻ khóc ngay. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

- A. Thiếu tháng – đủ cân
- B. Cực non tháng – nhẹ cân
- ☒ C. Đủ tháng – đủ cân
- D. Đủ tháng – nhẹ cân

Câu 6. Trẻ 24 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 12 kg, cao 79 cm. Trẻ đã có thể chạy và tự bước lên cầu thang. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

- A. Bé phát triển bình thường
- B. Nhẹ cân so với tuổi
- C. Thấp so với tuổi
- D. Chậm phát triển vận động

Câu 7. Trẻ 21 tháng tuổi, được mẹ đưa đi khám sức khỏe định kỳ. Trẻ cân nặng 11,5 kg; cao 84 cm. Qua thăm khám ghi nhận trẻ có thể đi chập chững, chưa biết chạy. Kết luận nào sau đây là phù hợp nhất đối với trẻ?

- A. Bé phát triển bình thường
- B. Nhẹ cân so với tuổi
- ☒ C. Thấp so với tuổi
- D. Chậm phát triển vận động

Câu 8. Tại sao trẻ tuổi răng sữa dễ bị tai nạn và ngộ độc hơn các lứa tuổi khác?

- ☒ A. Do trẻ thường hiếu động và tò mò
- B. Do trẻ được tiếp xúc rộng rãi với môi trường
- C. Do trẻ chưa phát triển tốt các kỹ năng thuộc lĩnh vực vận động
- D. Do trẻ chưa thể đọc chữ

Câu 9. Bé trai 7 tuổi được mẹ đưa đến khám vì bé dễ nổi giận với bạn. Mẹ cho biết bé có nhiều bạn ở trường. Kết quả học tập tại trường được cô giáo nhận xét tốt. Bác sĩ khám ghi nhận các mốc phát triển bình thường đối với cả 5 lĩnh vực phát triển. Kết luận nào sau đây là phù hợp?

- A. Bé có biểu hiện phù hợp rối loạn hành vi
- B. Bé có biểu hiện phù hợp rối loạn phát triển

C. Bé có biểu hiện phù hợp rối loạn cảm xúc

**D.** Bé có biểu hiện tâm lý theo sinh lý lứa tuổi

Câu 10. Đặc điểm nào sau đây đúng với lứa tuổi thiếu niên?

A. Có tỷ lệ mắc bệnh cao hơn các lứa tuổi khác

B. Hệ thần kinh phát triển mạnh mẽ về lượng

**C.** Có nguy cơ cao đối với các vấn đề Nhi xã hội

D. Kiểm soát cảm xúc tốt, ít bị xúc động

E. Tình huống thảo luận

Nam, bé trai 14 tuổi được mẹ đưa đến khám vì, theo lời mẹ, trẻ có biểu hiện “nổi loạn”. Trước đây Nam rất ngoan, thế nhưng từ lúc vào cấp 2, trẻ thay đổi tính tình, thích thể hiện mình, chẳng hạn như nhuộm tóc vàng, tập hút thuốc, trốn học chơi game nhiều giờ liền, ... Khi mẹ la, Nam đã bỏ nhà đi vài ngày không về cho đến khi mẹ tìm ra.

Câu hỏi

1. Hãy vận dụng những kiến thức đã học, giải thích lý do đưa đến những biểu hiện nổi loạn trên ở Nam.

2. Hãy đưa ra những lời khuyên cho mẹ của trẻ và giải thích lý do đưa ra những lời khuyên đó.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Phạm Lê An (2007). Các thời kỳ tuổi trẻ. Nhi khoa - Chương trình Đại học - Tập 1. Hoàng Trọng Kim. Tp.HCM, Nhà xuất bản Y học: 29-40.
2. LE Berk (2013). Child Development. 9th, Pearson: 6-9.
3. Feigelman S (2016). Part 2: Growth, development, and behavior. Nelson Textbook of Pediatrics 20th. Kliegman RM. Philadelphia, Elsevier: 48-123.
4. American College of Obstetricians and Gynecologist (2013). "Definition of term pregnancy. Committee opinion No. 579 ". Obstet Gynecol 122: 1139-1140.
5. Parker SE, Mai CT, Canfield MA, et al. (2010). "Updated National Birth Prevalence estimates for selected birth defects in the United States, 2004-2006". Birth Defects Res A Clin Mol Teratol. 88(12): 1008-1016.
6. [https://www.who.int/pmnch/media/press\\_materials/fs/fs\\_newborndealth\\_illness/en/](https://www.who.int/pmnch/media/press_materials/fs/fs_newborndealth_illness/en/).
7. Unicef (2012). "Country profile - Vietnam: maternal, newborn & child survival"
8. [https://www.who.int/gho/child\\_health/mortality/neonatal\\_infant\\_text/en/](https://www.who.int/gho/child_health/mortality/neonatal_infant_text/en/)
9. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/children-reducing-mortality>
10. Unicef (2017). "Phân tích tình hình trẻ em Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam năm 2017"

#### ĐÁP ÁN

1	B
2	C
3	A
4	C
5	C
6	C



7	D
8	A
9	D
10	C

## GỢI Ý TÌNH HUỐNG THẢO LUẬN

### Câu 1.

Trẻ tuổi thiếu niên liên quan đến nhiều thay đổi về tâm-sinh lý. Những thay đổi về nội tiết, về tuyến sinh dục – liên quan với dậy thì, dễ đưa đến các rối loạn, biến đổi trong đời sống tâm-sinh lý của trẻ. Ở trẻ nam, nhu cầu thể hiện mình ngày càng đậm nét. Trong quan hệ với cha mẹ, trẻ thường muốn thoát khỏi sự áp đặt quan điểm của bố mẹ. Nếu cha mẹ không nắm và hiểu được những điều này, vội đưa ra những lời trách cứ trẻ sẽ dễ đưa đến những phản kháng quá mức.

### Câu 2.

Cần kiểm tra thêm tại sao trong tình huống này chỉ có người mẹ xuất hiện, điều gì đã xảy ra với người bố.

Với người mẹ, cần giải thích rõ với mẹ những thay đổi tâm-sinh lý theo lứa tuổi của trẻ. Mẹ cần đặt mình vào vị thế của trẻ, thấu cảm với trẻ. Kiểm chế không đưa ra những lời trách mắng, trừng phạt. Nên đứng ở vị trí “đồng minh”, là “người bạn già” của trẻ để giúp trẻ vượt qua những khó khăn. Có thể khuyên mẹ thảo luận thêm với thầy cô chủ nhiệm lớp trẻ để có biện pháp phối hợp.