



Original Article

Nutritional Status and Some Eating Habits of Children with Peptic Ulcers at Vietnam National Children's Hospital

Chu Thi Phuong Mai^{1,2,*}, Nguyen Thi Mai², Pham Anh Tho¹, Nguyen Manh Kien³

¹Hanoi Medical University, 1 Ton That Tung, Dong Da, Hanoi, Vietnam

²Vietnam National Children's Hospital, 18/879 La Thanh, Dong Da, Hanoi, Vietnam

³Hospital of Post and Telecommunications, 1 Yen Bai 2, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

Received 29th May 2024

Revised 23rd July 2024; Accepted 10th March 2025

Abstract: Peptic ulcer disease is a common gastrointestinal disorder. A cross-sectional study followed by a prospective study involving 124 children aged 10-14 diagnosed with peptic ulcer disease at the National Children's Hospital from January 2023 to December 2023 aimed to assess the nutritional status and describe the actual dietary intake of the children. Most of the 124 children included in the study were boys (85.5%). According to the BMI/age index, 9.7% of the children were malnourished and underweight, and 25.9% were overweight or obese. Additionally, 8.1% of the children were stunted. The energy intake and the nutrients including protein, lipids, and carbohydrates met the recommended requirements for age and gender. However, the proportion of children consuming inappropriate foods for peptic ulcer disease was still high, with over 90% consuming sweets, fast food, and fried food, and 75.8% consuming spicy food. Therefore, children with peptic ulcer disease should be assessed for nutritional status and receive dietary counseling to ensure appropriate dietary habits and food choices.

Keywords: Peptic ulcers, children, diet.

* Corresponding author.

E-mail address: chuphuongmai@hmu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4642>

Tình trạng dinh dưỡng và một số thói quen ăn uống của trẻ em bị loét dạ dày tá tràng ở Bệnh viện Nhi Trung ương

Chu Thị Phương Mai^{1,2,*}, Nguyễn Thị Mai², Phạm Anh Thơ¹, Nguyễn Mạnh Kiên³

¹Trường Đại học Y Hà Nội, 1 Tôn Thất Tùng, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Nhi Trung ương, 18/879 La Thành, Đống Đa, Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Bưu điện, 1 ngõ Yên Bái 2, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Nhận ngày 29 tháng 5 năm 2024

Chỉnh sửa ngày 23 tháng 7 năm 2024; Chấp nhận đăng ngày 10 tháng 3 năm 2025

Tóm tắt: Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý tiêu hóa phổ biến. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 124 trẻ từ 10-14 tuổi được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 12/2023, nhằm mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả khẩu phần ăn thực tế của nhóm trẻ trên. Trong 124 trẻ tham gia nghiên cứu trẻ trai chiếm đa số (85,5%). Theo chỉ số BMI/tuổi có 9,7% trẻ bị suy dinh dưỡng gây còm và 25,9% trẻ bị thừa cân, béo phì. Có 8,1% trẻ bị thấp còi. Năng lượng khẩu phần ăn và các chất sinh năng lượng protein, lipid, glucid đáp ứng đủ so với nhu cầu khuyến nghị theo tuổi và giới. Tỷ lệ trẻ sử dụng các loại đồ ăn chưa phù hợp với bệnh lý loét dạ dày tá tràng còn cao. Hơn 90% trẻ sử dụng đồ ngọt, đồ ăn nhanh, đồ chiên rán và 75,8% trẻ sử dụng đồ ăn cay. Vì vậy, trẻ bị loét dạ dày tá tràng nên được đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn dinh dưỡng để có chế độ ăn uống đúng và lựa chọn thực phẩm phù hợp.

Từ khóa: loét dạ dày tá tràng, trẻ em, dinh dưỡng.

1. Mở đầu

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý tiêu hóa phổ biến, có thể gặp ở mọi lứa tuổi và gây nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được điều trị kịp thời. Tỷ lệ loét dạ dày tá tràng ở trẻ em dao động từ 5 - 22% tùy theo từng nghiên cứu [1]. Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ bị loét dạ dày tá tràng là cần thiết, nhằm giúp can thiệp dinh dưỡng hợp lý và kịp thời. Phòng vấn khẩu phần ăn cung cấp thông tin hữu ích về chế độ ăn và khả năng ăn của trẻ, từ đó giúp xác định nhu cầu chất dinh dưỡng cần điều chỉnh để đưa ra biện pháp can thiệp hợp lý. Chế độ dinh dưỡng phù hợp rất quan trọng với trẻ loét dạ dày tá tràng khi vừa giúp đáp ứng nhu cầu tăng trưởng của

trẻ, vừa có tác dụng giảm tăng tiết acid dạ dày và giảm tổn thương niêm mạc dạ dày, giúp hỗ trợ liền vết loét và giảm bớt các triệu chứng liên quan đến bệnh lý này. Thực tế, tại Việt Nam chưa có nhiều nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của trẻ bị loét dạ dày tá tràng. Theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà, tỷ lệ trẻ trên 10 tuổi bị loét dạ dày tá tràng chiếm tỷ lệ cao nhất (62,3%) [2]. Vì vậy, nghiên cứu của chúng tôi lựa chọn đối tượng là trẻ từ 10 đến 14 tuổi được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương nhằm mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em từ 10-14 tuổi bị loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Nhi Trung ương và mô tả khẩu phần ăn thực tế của nhóm trẻ trên.

* Tác giả liên hệ.

Địa chỉ email: chuphuongmai@hmu.edu.vn

<https://doi.org/10.25073/2588-1132/vnumps.4642>

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: trẻ từ 10-14 tuổi được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương

Tiêu chuẩn loại trừ: trẻ mắc các bệnh lý khác cần thay đổi chế độ ăn uống hoặc trẻ bị hạn chế ăn uống vì các lý do khác.

2.2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến hết tháng 12/2023 tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang, lấy số liệu tiền cứu.

Cỡ mẫu và chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện tất cả các trẻ đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu:

- Cân nặng được đo bằng cân điện tử OMRON có độ chính xác là 0,1 kg. Chiều cao được đo bằng thước OMRON có độ chính xác 0,1 cm.

- Khẩu phần ăn 24 giờ, thói quen sử dụng một số thực phẩm và thông tin chung của trẻ được thu thập bằng bộ câu hỏi có cấu trúc sẵn.

- Tần suất tiêu thụ thực phẩm được khai thác trong vòng 1 tháng trước tính từ ngày được hỏi. Khẩu phần ăn 24 giờ được hỏi cách 1 ngày trẻ đến khám để đảm bảo độ chính xác cao nhất.

- Năng lượng và các chất sinh năng lượng trong khẩu phần ăn 24 giờ được tính theo “Bảng

thành phần thực phẩm Việt Nam” năm 2007 của Viện Dinh dưỡng Quốc gia và Bộ Y tế, sau đó so sánh với “Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam” năm 2016 của Viện Dinh dưỡng Quốc gia và Bộ Y tế.

Phân loại đánh giá tình trạng dinh dưỡng [3]

Chỉ số chiều cao theo tuổi với trẻ 10-19 tuổi

Chỉ số Z-score	Đánh giá
<-3	Trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi, mức độ nặng.
<-2	Trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi, mức độ vừa.
-2<=Z-score<=2	Trẻ bình thường.

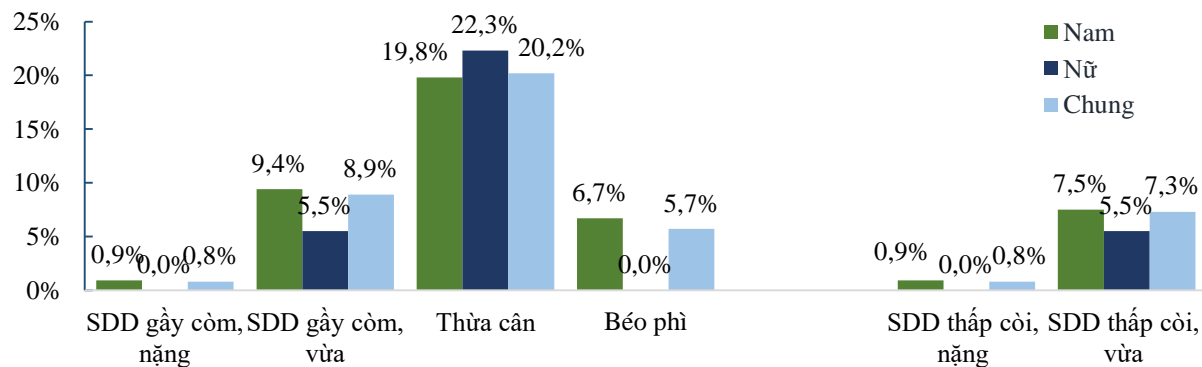
Chỉ số BMI theo tuổi với trẻ 10-19 tuổi

Chỉ số Z-score	Đánh giá
<-3	Trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm, mức độ nặng.
<-2	Trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm, mức độ vừa.
-2<=Z-score<=1	Trẻ bình thường.
>1	Trẻ thừa cân.
>2	Trẻ béo phì.

2.3. Xử lý số liệu

- Số liệu được nhập bằng phần mềm Kobotoolbox, Microsoft Excel 2010 và xử lý trên phần mềm Stata 13.0 bằng các thuật toán thống kê thích hợp.

- Tính tần số, giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm đối với các biến số trong kết quả.



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của trẻ tham gia nghiên cứu.

*SDD: suy dinh dưỡng.

3. Kết quả

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 124 trẻ được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng, gặp chủ yếu ở trẻ trai (chiếm 85,5%) với tỷ lệ trẻ trai/gái là 5,9/1. Tất cả trẻ tham gia nghiên cứu đều là dân tộc Kinh.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi chung là 8,1%, ở trẻ trai là 8,4% cao hơn so với trẻ gái (5,5%).

Tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm chung là 9,7%, ở trẻ trai là 10,3% cao hơn so với trẻ gái (5,5%). Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung là 25,9%, ở trẻ trai là 26,5% cao hơn so với trẻ gái (22,3%) (Biểu đồ 1).

Năng lượng trong khẩu phần ăn của trẻ đáp ứng 94-109% nhu cầu theo tuổi và giới tính (Bảng 1).

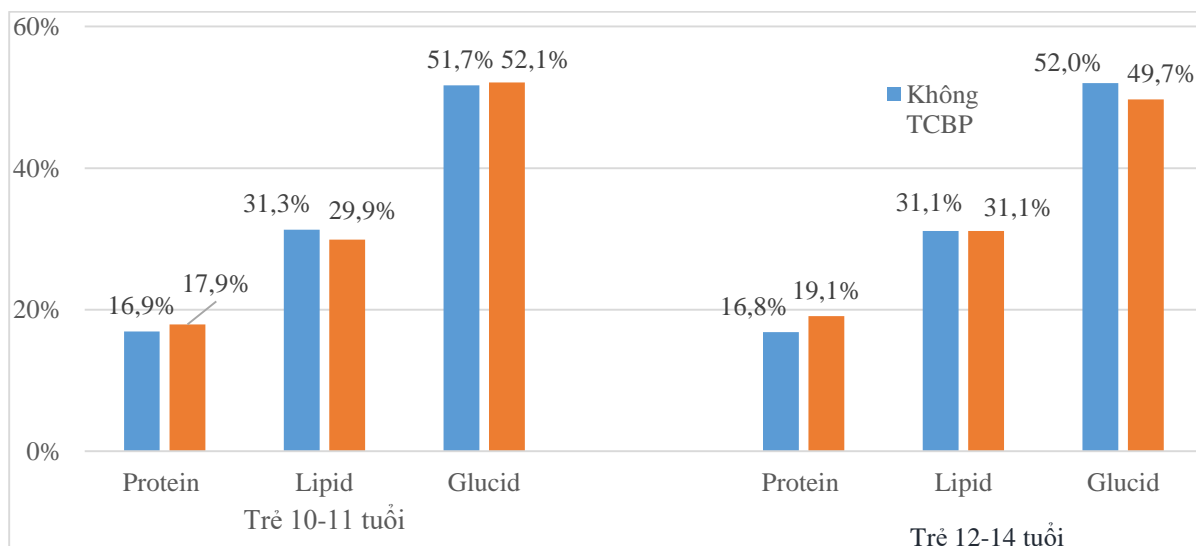
Bảng 1. Mô tả khẩu phần ăn của trẻ tham gia nghiên cứu

Giới	Tuổi	n	Khuyến nghị (Kcal)	Đáp ứng	Năng lượng (Kcal)	Min (Kcal)	Max (Kcal)
Nam	10-11 tuổi	49	2150	109%	2346,7 ± 564	1338	4389
	12-14 tuổi	57	2500	99%	2481,1 ± 519,6	1358,9	3577,2
Nữ	10-11 tuổi	11	1980	96%	1901,2 ± 371,9	1294	2556
	12-14 tuổi	7	2310	94%	2161,3 ± 457,9	1511	2939
Chung	10-11 tuổi	60			2265,0 ± 559,0	1293,5	4388,9
	12-14 tuổi	64			2446,2 ± 519,7	1358,9	3577,2

Bảng 2. Các chất sinh năng lượng trong khẩu phần ăn

Giới	Tuổi	n	P (g)	%P	L (g)	%L	G (g)	%G
Nam	10-11 tuổi	49	101,1±24,8	17,4±2,1	78,9±25,6	30,2±5,9	305,4±81,3	52,3±5,9
	12-14 tuổi	57	106,7±23,2	17,5±2,5	83,9±23,3	30,8±6,5	320,1±84,9	51,6±6,4
Nữ	10-11 tuổi	11	79,7±12,6	16,9±1,9	69,0±13,2	33,4±7,9	240,8±75,8	49,6±9,1
	12-14 tuổi	7	81,4±21,6	15,1±1,0	80,1±27,4	33,3±7,4	273,1±57,8	51,6±7,3
Chung	10-11 tuổi	60	97,2±24,5	17,3±2,1	77,1±24,0	30,8±6,4	293,5±83,5	51,8±6,6
	12-14 tuổi	64	103,9±24,2	17,3±2,5	83,5±23,6	31,1±6,6	314,9±83,3	51,6±6,5

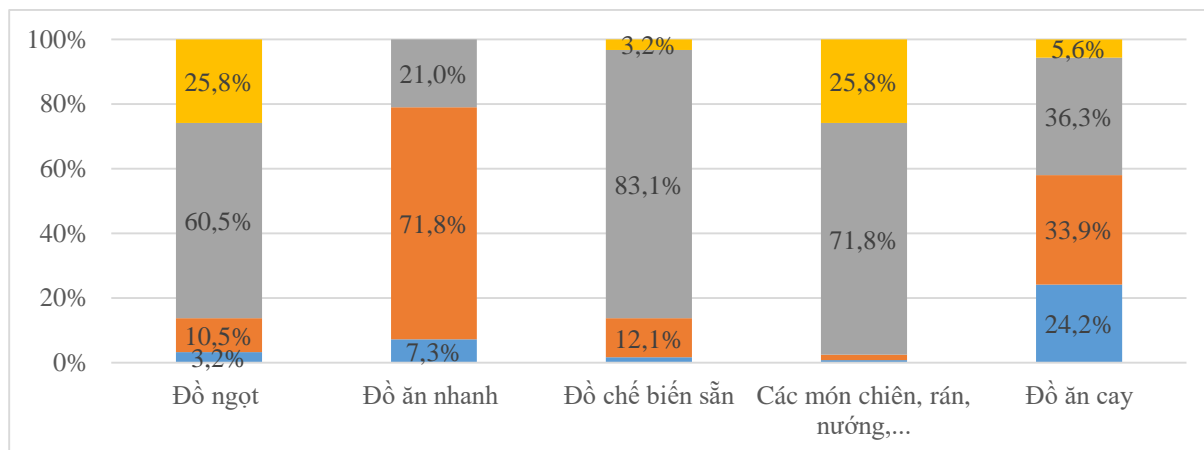
P: protein, L: lipid, G: glucid



Biểu đồ 2. So sánh khẩu phần ăn của trẻ thừa cân, béo phì và không thừa cân, béo phì trong nghiên cứu.

Khẩu phần ăn của trẻ thừa cân, béo phì có protein, lipid, glucid cao hơn so với trẻ không thừa cân béo phì. Khẩu phần ăn của trẻ thừa cân béo phì ở lứa tuổi 10-11 tuổi cao hơn so với nhu

cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng năm 2016 (1980-2150 Kcal). Ở cả hai nhóm tuổi 10-11 tuổi và 12-14 tuổi, trẻ thừa cân béo phì đều có tỷ lệ protein trong bữa ăn cao hơn (Biểu đồ 2).



Biểu đồ 3. Một số thói quen ăn uống của trẻ tham gia nghiên cứu.

96,8% trẻ sử dụng bánh, kẹo, kem, đồ ngọt nhiều đường, trong đó có 25,8% trẻ sử dụng hàng ngày.

92,7% trẻ sử dụng đồ ăn nhanh, 98,2% trẻ sử dụng các món chiên rán, nướng,... và 98,4% trẻ sử dụng đồ ăn chế biến sẵn như giò, chả, Lạp xưởng, pate,...

75,8% trẻ sử dụng đồ ăn cay, trong đó 5,6% trẻ có thói quen sử dụng hàng ngày (Biểu đồ 3).

4. Bàn luận

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 124 trẻ được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, gặp chủ yếu ở trẻ trai (chiếm 85,5%) với tỷ lệ trẻ trai/gái là 5,9/1. Tỷ lệ này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Phúc Thịnh với tỷ lệ trẻ trai/gái là 5,7/1 và nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hiếu và cộng sự với tỷ lệ trẻ trai/gái là 4,7/1 [4, 5]. Tất cả trẻ tham gia nghiên cứu đều là dân tộc Kinh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng thấp còi chung ở cả hai giới là 8,1%. Kết quả này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Lâm với tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thấp còi là 2,3% và thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Gulın Erdemir và cộng sự với tỷ lệ suy

dinh dưỡng thấp còi là 14,9% [6, 7]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi ở trẻ trai là 8,4% cao hơn so với trẻ gái là 5,5%. Theo BMI/tuổi, tỷ lệ suy dinh dưỡng chung ở cả hai giới là 9,7%, kết quả này thấp hơn so với tỷ lệ chung trên toàn quốc là 14,8% theo báo cáo năm 2020 của Viện Dinh dưỡng và cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Lâm (0,7%) [6, 8]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng gầy còm ở trẻ trai là 10,3% cao hơn so với trẻ nữ là 5,5%.

Tỷ lệ thừa cân béo phì chung ở cả hai giới trong nghiên cứu của chúng tôi là 25,9%, kết quả này cao hơn so với tỷ lệ chung toàn quốc là 19% theo báo cáo năm 2020 của Viện Dinh dưỡng và thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Lâm (41,1%) [6, 8]. Điều này có thể giải thích do các trẻ trong nghiên cứu đến từ nhiều tỉnh thành trên cả nước, tuy nhiên đa số các gia đình đều có điều kiện chăm sóc tốt và quan tâm đến sức khỏe của trẻ nên đưa trẻ tới khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Bên cạnh đó, có thể do kiến thức về dinh dưỡng của người chăm sóc cho trẻ chưa tốt, bố mẹ thường thích con mình có thể trạng bụ bẫm nên tỷ lệ trẻ thừa cân, béo phì trong nghiên cứu khá cao. Thực tế, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khẩu phần ăn của trẻ có % protein và %

glucid đáp ứng theo khuyến nghị, % lipid cao hơn so với khuyến nghị (20-30%) của Viện Dinh dưỡng năm 2016 cho trẻ có độ tuổi từ 10-14. Khẩu phần ăn của trẻ thừa cân, béo phì có protein, lipid, glucid cao hơn so với trẻ không thừa cân béo phì. Khẩu phần ăn của trẻ thừa cân béo phì ở lứa tuổi 10-11 tuổi cao hơn so với nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng năm 2016 (1980-2150 Kcal). Ở cả hai nhóm tuổi 10-11 tuổi và 12-14 tuổi, trẻ thừa cân béo phì đều có tỷ lệ protein trong bữa ăn cao hơn.

Tỷ lệ thừa cân béo phì ở trẻ trai là 26,5% cao hơn ở trẻ gái là 22,3%. Tỷ lệ trẻ trai bị thừa cân, béo phì cao hơn trẻ gái trong kết quả này tương tự như quan sát của Đào Thị Yên Phi (40,7% so với 25%) và Nguyễn Lâm (51,9% so với 29,5%) [6, 9]. Điều này có thể giải thích do các trẻ gái thường có ý thức hơn trong việc ăn uống và tập luyện. Thực tế, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy định lượng thành phần các chất sinh năng lượng của trẻ gái ít hơn so với trẻ trai.

Thông thường, khi bị loét dạ dày tá tràng, trẻ thường có các triệu chứng đau bụng, khó tiêu, nôn hoặc buồn nôn,... Các triệu chứng trên có thể làm giảm lượng ăn vào của trẻ, từ đó gây thiếu hụt năng lượng và chất dinh dưỡng. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy năng lượng trong khẩu phần ăn của trẻ vẫn đáp ứng được 94-109% nhu cầu theo tuổi và giới. Điều này có thể giải thích do loét dạ dày tá tràng thường diễn biến âm thầm. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hiếu chỉ ra tính chất cơn đau của trẻ bị loét dạ dày tá tràng chủ yếu là đau theo cơn chiếm tỷ lệ là 67,7% và đau âm ỉ chiếm tỷ lệ là 32,3% [5]. Khi trẻ bị đau, lượng ăn vào giảm đi và hết đau trẻ có thể ăn uống bình thường. Bên cạnh đó, tỷ lệ trẻ thừa cân – béo phì cao, nhu cầu ăn hàng ngày lớn và nguồn cung cấp năng lượng trong khẩu phần ăn của trẻ có một số thực phẩm như sữa tươi, nước có ga, trà sữa, bánh kẹo ngọt, đồ chiên rán và chế biến sẵn chiếm tỷ lệ và tần suất khá cao. Các thực phẩm trên cung cấp nhiều năng lượng, nhưng ít chất dinh dưỡng.

Từ kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy có 92,7% trẻ sử dụng đồ ăn nhanh, 98,2% trẻ sử dụng các món chiên rán và 98,4% trẻ sử dụng đồ ăn chế biến sẵn như giò, chả, lạp xưởng, pate...

Tất cả đồ ăn trên đều chứa nhiều dầu mỡ, gia vị và trẻ bị loét dạ dày tá tràng không nên sử dụng. Đồ ăn nhanh và thực phẩm chiên rán thường chứa nhiều chất béo bão hòa và trans-fat, có thể làm chậm quá trình tiêu hóa và tăng sản xuất axit dạ dày. Điều này có thể dẫn đến việc axit dạ dày tiếp xúc lâu hơn với niêm mạc dạ dày, làm trầm trọng thêm tình trạng loét. Đồ ăn nhanh thường có hàm lượng muối cao, có thể làm tổn thương niêm mạc dạ dày và tăng nguy cơ viêm nhiễm. Muối cũng có thể làm giảm khả năng chống chịu của niêm mạc dạ dày đối với axit dạ dày. Quá trình chiên rán cũng tạo ra các hợp chất oxy hóa lipid và các chất gây viêm khác, có thể làm tổn thương niêm mạc dạ dày. Các chất này có thể kích thích sản xuất axit dạ dày và làm tăng nguy cơ viêm nhiễm [10]. Bên cạnh đó, việc sử dụng nhiều đồ ăn nhanh, đồ chiên rán, chế biến sẵn gây nguy cơ thừa cân, béo phì cao cho trẻ vì chúng cung cấp năng lượng cao hơn so với các phương pháp chế biến thông thường khác.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 75,8% trẻ sử dụng đồ ăn cay, trong đó 5,6% trẻ có thói quen sử dụng hàng ngày. Capsaicin, hoạt chất chính trong ớt và các loại gia vị cay, có thể kích thích niêm mạc dạ dày. Mặc dù một số nghiên cứu cho rằng capsaicin có thể giúp giảm viêm và bảo vệ niêm mạc dạ dày, nhưng nó cũng có thể gây ra cảm giác nóng rát và khó chịu ở những người bị loét. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng đồ ăn cay có thể làm tăng sản xuất axit dạ dày, dẫn đến nguy cơ tăng cường triệu chứng loét dạ dày tá tràng. Đồ ăn cay có thể làm tăng tốc độ chuyển động ruột, dẫn đến tiêu chảy và khó tiêu ở một số người. Điều này có thể làm tăng cảm giác khó chịu và ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa [11, 12].

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy 96,8% trẻ sử dụng bánh, kẹo, kem, đồ ngọt nhiều đường, trong đó có 25,8% trẻ sử dụng hàng ngày. Loét dạ dày tá tràng là tình trạng tổn thương niêm mạc dạ dày hoặc tá tràng, gây ra do sự mất cân bằng giữa yếu tố bảo vệ và yếu tố tấn công trong dạ dày. Việc tiêu thụ đồ ngọt có thể ảnh hưởng đến tình trạng này theo nhiều cách khác nhau. Đồ ngọt, đặc biệt là các loại chứa đường tinh luyện, có thể kích thích sản xuất axit dạ dày. Axit dạ dày tăng có thể làm trầm trọng thêm các

vết loét hiện có và làm chậm quá trình lành của niêm mạc dạ dày và tá tràng. Chất ngọt nhân tạo như aspartame và sucralose không làm tăng sản xuất axit dạ dày như đường tinh luyện, nhưng có thể gây ra các phản ứng tiêu hóa khác ở một số người, chẳng hạn như đầy hơi và khó tiêu. Bên cạnh đó, *Helicobacter pylori* là nguyên nhân chính gây ra loét dạ dày tá tràng. Một số nghiên cứu cho thấy chế độ ăn nhiều đường có thể tạo môi trường thuận lợi cho vi khuẩn này phát triển, làm trầm trọng thêm tình trạng loét [13, 14].

5. Kết luận

Trong 124 trẻ tham gia nghiên cứu có 85,5% là trẻ trai và 14,5% là trẻ gái. Theo chỉ số BMI/tuổi có 9,7% trẻ bị suy dinh dưỡng gầy còm và 25,9% trẻ bị thừa cân, béo phì. Ngoài ra, có 8,1% trẻ bị thấp còi. Năng lượng khẩu phần ăn và các chất sinh năng lượng protein, lipid, glucid đáp ứng đủ so với nhu cầu khuyến nghị theo tuổi và giới. Tỷ lệ trẻ sử dụng các loại đồ ăn chưa phù hợp như đồ chiên rán, đồ ngọt, đồ ăn cay,... còn cao.

6. Khuyến nghị

- Trẻ bị loét dạ dày tá tràng nên được đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn dinh dưỡng.
- Tăng cường truyền thông, giáo dục để trẻ loét dạ dày tá tràng nói riêng và trẻ em nói chung có chế độ ăn uống đúng và lựa chọn thực phẩm phù hợp.

Tài liệu tham khảo

- [1] G. Guariso, M. Gasparetto, Update on Peptic Ulcers in the Pediatric Age, *Ulcers*, 2012, <https://doi.org/10.1155/2012/896509>.
- [2] N. T. V. Ha, N. T. H. Nhan, P. V. Nha. Evaluation of Quadruple Therapy Regimen with Bismuth for Eradication of *Helicobacter pylori* - Induced Gastroduodenal Ulcers in Children, *Journal of Medical Research*, Vol. 149, No. 1, 2022, pp. 172-178, <https://doi.org/10.52852/tncyh.v149i1.556>.
- [3] WHO, Growth Reference Data for 5-19 Years, <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators> (accessed on: April 14th, 2024).
- [4] N. P. Thinh, H. L. Phuc, N. V. Truong, Peptic Ulcers Induced *H. pylori* in Children at Ho Chi Minh City Children's Hospital 1, *Ho Chi Minh City Journal of Medicine*, Vol. 18, No. 4, 2014, pp. 41-47.
- [5] N. H. Hieu, N. T. V. Ha. Clinical, Laboratory Characteristics and Antibiotic Resistance of *Helicobacter pylori* - Induced Gastroduodenal Ulcers in Children, *Journal of Medical Research*, Vol. 143, No. 7, 2021, pp. 134-141, <https://doi.org/10.52852/tncyh.v143i7.248>.
- [6] N. Lan, P. N. Quyen, D. T. H. Yen et al., Anthropometric Characteristics and Nutritional Status of Pupils in Some Junior High Schools of Hanoi City, 2020, *Journal of Food and Nutrition Sciences*, Vol. 18, No. 3-4, 2022, pp. 88-96, <https://doi.org/10.56283/1859-0381/338>.
- [7] G. Erdemir, T. B. Ozkan, T. Ozgur et al., *Helicobacter Pylori* Infection in Children: Nutritional Status and Associations with Serum Leptin, Ghrelin, and IGF-1 Levels, *Helicobacter*, 2016, pp. 317, <https://doi.org/10.1111/hel.12288>.
- [8] Ministry of Health Portal, The Ministry of Health announced the 2019-2020 Nutrition Census Results, https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020 (accessed on: April 14th, 2024).
- [9] D. T. Y. Phi, L. T. Hop, P. T. Hoa, Anthropometric and Nutritional Status in Puberty of Adolescents in Secondary Schools of Cu Chi Town Ho Chi Minh City, *Journal of Food and Nutrition Sciences*, Vol. 13, No. 2, 2017, pp. 19-26.
- [10] S. Halder, A. De, S. Pal et al., Effect of High-Fat Diet on Gastric Secretion and Development of Experimental Gastric Ulcers, *Indian Journal of Gastroenterology*, Vol. 33, 2014, pp. 153, <https://doi.org/10.1007/s12664-014-0456-6>.
- [11] K. G. Yeoh, K. Y. Ho, C. H. Siar et al., Chili Protects Against Aspirin-induced Gastric Injury in Humans, *Digestive Diseases and Sciences*, Vol. 40, 1995, pp. 580, <https://doi.org/10.1007/BF02065512>.
- [12] M. N. Satyanarayana, Capsaicin and Gastric Ulcers, *Critical Reviews in Food Science and Nutrition*, Vol. 46, 2006, pp. 275, <https://doi.org/10.1080/1040-830491379236>.
- [13] A. Pepin, D. Ladouceur, J. Bouchard et al., Aspartame Sensitivity? Case Report and Review of the Literature, *Canadian Family Physician*, 2016, pp. 62.
- [14] J. G. Kusters, A. H. V. Vliet, E. J. Kuipers, Pathogenesis of *Helicobacter Pylori* Infection, *Clinical Microbiology Reviews*, Vol. 19, 2006, pp. 449.