

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ KHẨU PHẦN ĂN THỰC TẾ CỦA TRẺ 6 ĐẾN 9 TUỔI BỊ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thị Mai^{1,2}, Nguyễn Thị Hằng Nga², Lê Đức Dũng²

Đỗ Thùy Dương¹ và Chu Thị Phương Mai^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của trẻ mắc loét dạ dày tá tràng là điều cần thiết để can thiệp chế độ ăn phù hợp và kịp thời. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu được thực hiện trên 75 trẻ từ 6 đến 9 tuổi được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Nhi Trung ương 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 số 75 trẻ tham gia nghiên cứu, trẻ trai chiếm đa số (76%). Theo chỉ số Z-Score BMI/tuổi, 5,3% trẻ suy dinh dưỡng gầy còm và 24% trẻ thừa cân, béo phì. Theo chỉ số Z-Score cân nặng/tuổi, 2,7% trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân và 22,7% trẻ thừa cân, béo phì. Tỷ lệ trẻ bị suy dinh dưỡng thấp còi là 4%. Năng lượng khẩu phần ăn cùng với các chất sinh năng lượng (protein, lipid, glucid) đáp ứng đủ nhu cầu khuyến nghị theo tuổi và giới. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ tiêu thụ một số thực phẩm không phù hợp như đồ chiên rán, đồ ngọt, đồ ăn cay... còn cao. Vì vậy, trẻ bị loét dạ dày tá tràng nên được đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn chế độ ăn để điều chỉnh khẩu phần hợp lý, giúp kiểm soát bệnh và hỗ trợ quá trình điều trị.

Từ khóa: Dinh dưỡng, khẩu phần ăn, loét dạ dày tá tràng, trẻ em.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng là một bệnh lý tiêu hóa phổ biến có thể ảnh hưởng đến mọi lứa tuổi, trong đó trẻ em cũng không ngoại lệ. Nếu không được phát hiện và điều trị kịp thời, bệnh có thể dẫn đến những biến chứng nguy hiểm, ảnh hưởng đến sức khỏe và sự phát triển toàn diện của trẻ. Theo ước tính năm 2019, có khoảng 809 triệu ca loét dạ dày tá tràng trên toàn thế giới, với tỷ lệ mắc ở trẻ em dao động từ 5 – 22% tùy theo nghiên cứu.¹

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị loét dạ dày tá tràng ở trẻ em. Một chế độ ăn phù hợp không chỉ giúp đảm bảo

nhu cầu tăng trưởng của trẻ, mà còn góp phần làm giảm tiết acid dịch vị, bảo vệ niêm mạc dạ dày, hỗ trợ lành vết loét và giảm các triệu chứng khó chịu của bệnh. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của trẻ mắc bệnh giúp xác định chính xác nhu cầu dinh dưỡng, từ đó xây dựng các biện pháp can thiệp hiệu quả. Phỏng vấn khẩu phần ăn là công cụ hữu ích để thu thập thông tin về lượng thực phẩm tiêu thụ, tần suất ăn uống và các yếu tố liên quan đến chế độ ăn của trẻ.

Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của trẻ bị loét dạ dày tá tràng còn hạn chế, chủ yếu là các nghiên cứu về bệnh lý hoặc trên đối tượng người trưởng thành. Do đó, nhằm cung cấp thêm bằng chứng khoa học và hỗ trợ công tác điều trị, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và

Tác giả liên hệ: Chu Thị Phương Mai

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: chuphuongmai@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 04/03/2025

Ngày được chấp nhận: 23/04/2025

khẩu phần ăn thực tế của trẻ 6 đến 9 tuổi bị loét dạ dày tá tràng đến khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn: trẻ từ 6 đến 9 tuổi được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương.

Tiêu chuẩn chẩn đoán loét dạ dày tá tràng: có tình trạng hoại tử bề mặt niêm mạc dạ dày, tá tràng với đường kính tối thiểu là 0,5 cm xuyên qua lớp cơ niêm.

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

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến 12/2023 tại Khoa Tiêu hóa và Phòng khám Tiêu hóa, 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 0,1kg. Chiều cao được đo bằng thước OMRON có độ chính xác 0,1cm.

- Các thông tin được hỏi bằng bộ câu hỏi phỏng vấn, điều tra viên được tập huấn thống nhất cách thu thập số liệu.

+ 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 một tháng trước tính từ ngày được hỏi. Khẩu phần ăn 24 giờ được hỏi cách một 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 sau khi quy đổi sống, chín, tỷ lệ hao hụt,... 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.

Bảng 1. Phân loại đánh giá tình trạng dinh dưỡng²

Chỉ số Z-score	Đánh giá
<i>Chỉ số Z-Score cân nặng theo tuổi (W/A)</i>	
< -3	Trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, mức độ nặng
< -2	Trẻ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, mức độ vừa
$-2 \leq Z\text{-score} \leq 2$	Trẻ bình thường
> 2	Trẻ thừa cân
> 3	Trẻ béo phì
<i>Chỉ số Z-Score chiều cao theo tuổi</i>	
< -3	Trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi, mức độ nặng
< -2	Trẻ suy dinh dưỡng thể thấp còi, mức độ vừa
$-2 \leq Z\text{-score} \leq 2$	Trẻ bình thường

Chỉ số Z-score	Đánh giá
<i>Chỉ số Z-Score BMI theo tuổi (BMI/A)</i>	
< -3	Trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm, mức độ nặng
< -2	Trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm, mức độ vừa
$-2 \leq Z\text{-score} \leq 1$	Trẻ bình thường
> 1	Trẻ thừa cân
> 2	Trẻ béo phì

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.

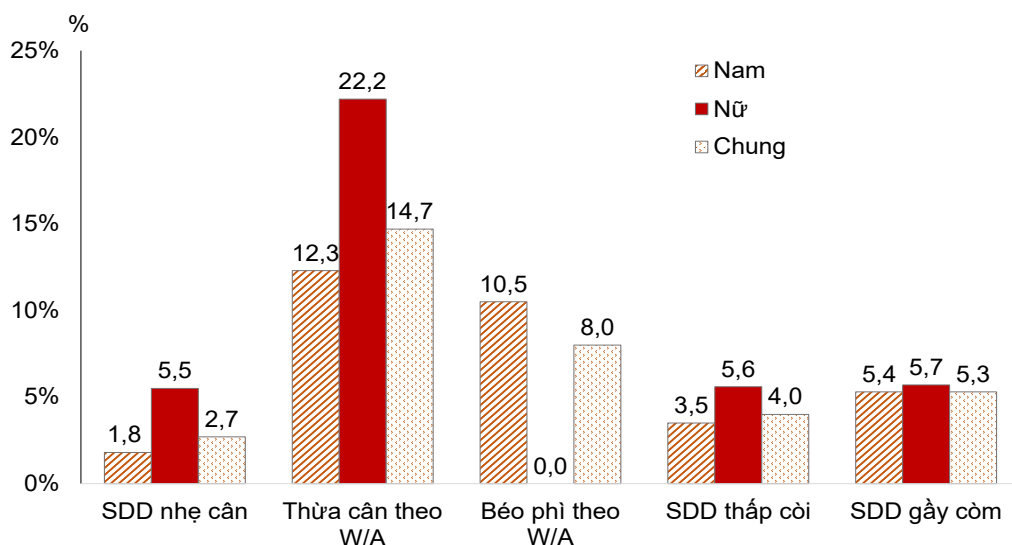
3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đảm bảo tuân thủ các nguyên tắc trong nghiên cứu y sinh học, đã được Hội

đồng đạo đức của Bệnh viện Nhi Trung ương (QĐ số 3012/BVNTW-HĐĐĐ cấp ngày 15 tháng 12 năm 2022) thông qua.

III. KẾT QUẢ

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 75 trẻ đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu, trong đó trẻ trai chiếm đa số (76%) với tỷ lệ trẻ trai/gái là 3,16/1. Tất cả trẻ tham gia nghiên cứu đều là dân tộc Kinh.



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

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thể nhẹ cân, thấp còi, gầy còm của nhóm trẻ tham gia nghiên cứu lần lượt là 2,7%, 4,0% và 5,3%. Tỷ lệ thừa cân,

béo phì theo cân nặng/tuổi và BMI/tuổi lần lượt là 22,7% và 24%, trong đó trẻ trai có tỷ lệ cao hơn trẻ gái.

Bảng 2. Mô tả khẩu phần ăn của trẻ tham gia nghiên cứu

Giới	Tuổi	n	Khuyến nghị (Kcal)	Đáp ứng với khuyến nghị	Năng lượng (Kcal)
Trẻ trai	6 – 7 tuổi	13	1570	117%	1837,3 ± 390,1
	8 – 9 tuổi	44	1820	118%	2151,3 ± 491,9
Trẻ gái	6 – 7 tuổi	2	1460	105%	1538,9 ± 92,1
	8 – 9 tuổi	16	1730	104%	1798,7 ± 453,6
Chung	6 – 7 tuổi	15			1797,5 ± 376,8
	8 – 9 tuổi	60			2057,3 ± 503,4

Trung bình năng lượng trong khẩu phần ăn và giới tính.
của trẻ đáp ứng 104 – 117% nhu cầu theo tuổi

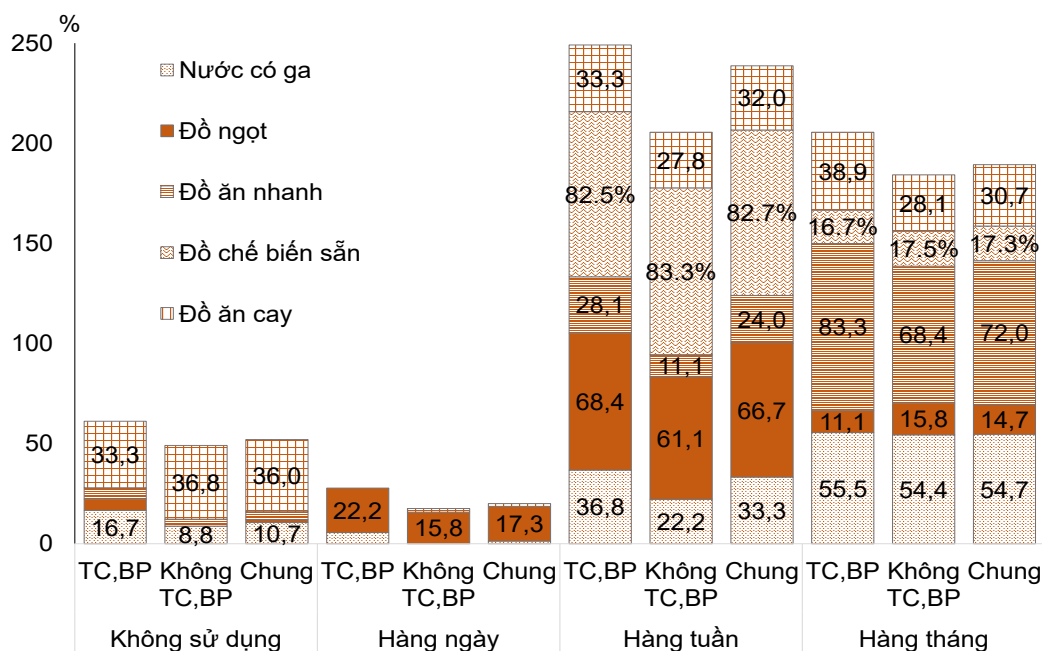
Bảng 3. Các chất sinh năng lượng trong khẩu phần ăn

Giới	Tuổi	n	P (g)	% P	L (g)	% L	G (g)	% G
Trẻ trai	6 – 7 tuổi	13	76,97 ± 18,1	16,83 ± 2,12	65,22 ± 13,9	32,83 ± 6,86	234,3 ± 72,2	50,34 ± 7,13
	8 – 9 tuổi	44	93,14 ± 21,34	17,73 ± 2,48	77,82 ± 23,09	33,01 ± 6,44	263,36 ± 77,9	49,26 ± 7,01
Trẻ gái	6 – 7 tuổi	2	61 ± 2,95	15,9 ± 1,72	44,93 ± 7,58	26,45 ± 6,02	222,75 ± 43,05	57,65 ± 7,73
	8 – 9 tuổi	16	74,86 ± 18,49	16,89 ± 2,46	68,06 ± 19,91	34,35 ± 6,51	220,2 ± 69,28	48,76 ± 6,45
Chung	6 – 7 tuổi	15	74,84 ± 17,69	16,71 ± 2,04	62,52 ± 14,86	31,98 ± 6,92	232,76 ± 67,95	51,31 ± 7,38
	8 – 9 tuổi	60	88,29 ± 22,01	17,51 ± 2,49	75,22 ± 12,87	33,37 ± 6,43	251,85 ± 77,54	49,12 ± 6,81

P: protein, L: lipid, G: glucid

Định lượng thành phần các chất sinh năng lượng của trẻ gái ít hơn so với trẻ trai. % protein đáp ứng theo khuyến nghị (13 – 20%), % lipid

cao hơn so với khuyến nghị (20 – 30%) của Viện Dinh dưỡng năm 2016 cho trẻ có độ tuổi từ 6 – 9.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ sử dụng một số thực phẩm không có lợi của trẻ tham gia nghiên cứu

TC: thừa cân, BP: béo phì

Nhóm trẻ thừa cân và béo phì theo BMI/ tuổi có xu hướng sử dụng các thực phẩm không có lợi (đồ ngọt, đồ ăn nhanh, đồ chế biến sẵn, đồ chế biến sẵn và nước có ga) với tần suất cao hơn.

IV. BÀN LUẬN

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 75 trẻ được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, gặp chủ yếu ở trẻ trai (chiếm 76%) với tỷ lệ trẻ trai/gái là 3,16/1. Tỷ lệ này tương tự kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hiếu và cộng sự với tỷ lệ trẻ trai/gái là 4,7/1.³ Tất cả trẻ tham gia nghiên cứu đều là dân tộc Kinh.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ trẻ từ 6 – 9 tuổi bị loét dạ dày tá tràng mắc suy dinh dưỡng thể gầy còm chung ở cả hai giới là 5,3%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Lê Thị Hiệp, trong đó tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng thể gầy còm là 5,5%.⁴ Điều này cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng thể gầy còm ở nhóm trẻ mắc

loét dạ dày tá tràng không quá khác biệt so với nhóm trẻ trong cộng đồng, có thể do đa số trẻ vẫn được đảm bảo mức năng lượng tối thiểu trong khẩu phần ăn hàng ngày.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi trong nghiên cứu của chúng tôi là 4%, thấp hơn đáng kể so với nghiên cứu của Gulín Erdemir và cộng sự (9,3% và báo cáo năm 2020 của Viện Dinh dưỡng Việt Nam (14,8% trên toàn quốc)).^{5,6} Tỷ lệ thừa cân, béo phì chung ở cả hai giới trong nghiên cứu của chúng tôi là 22,7% và 28,7% tùy theo phương pháp đánh giá, kết quả này cao hơn so với tỷ lệ chung toàn quốc là 19% theo báo cáo năm 2020 của Viện Dinh dưỡng và tương đương với nghiên cứu của Lê Thị Hiệp (24,2%).^{4,6} Sự chênh lệch này có thể xuất phát từ sự khác biệt về đối tượng nghiên cứu, khu vực khảo sát, cũng như điều kiện kinh tế – xã hội của các nhóm trẻ. 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. Do đó, tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp còi thấp hơn, trong khi tỷ lệ trẻ thừa cân, béo phì cao hơn so với mức trung bình toàn quốc. 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 6 – 9.

Ngoài ra, kết quả nghiên cứu cũng cho thấy tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ trai cao hơn so với trẻ gái. Theo BMI/tuổi, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ trai là 24,6% cao hơn ở trẻ gái là 22,3%. Theo cân nặng/tuổi, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ trai là 22,7% cao hơn ở trẻ gái là 22,2%. Kết quả này tương tự như quan sát của Lê Thị Hiệp (30,1% so với 18,3%). Điều này có thể giải thích do trẻ gái thường có ý thức hơn trong việc ăn uống và tập luyện.⁴ 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, trẻ mắc loét dạ dày tá tràng thường gặp các triệu chứng như đau bụng, khó tiêu, buồn nôn hoặc nôn... Những triệu chứng này có thể ảnh hưởng đến khẩu phần ăn của trẻ, làm giảm lượng ăn vào và dẫn đến nguy cơ thiếu hụt năng lượng cũng như vi chất dinh dưỡng. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy năng lượng khẩu phần ăn của trẻ mắc loét dạ dày tá tràng vẫn đáp ứng được 104 – 117% nhu cầu khuyến nghị theo tuổi và giới. Điều này có thể giải thích bởi đặc điểm diễn tiến âm thầm của bệnh. Theo nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hiếu, phần lớn trẻ bị loét dạ dày tá tràng có cơn đau theo từng đợt (67,7%) hoặc đau âm ỉ kéo dài (32,3%).³ Khi trẻ bị đau, lượng ăn vào có thể giảm tạm thời,

nhưng sau khi cơn đau qua đi, trẻ vẫn có thể ăn uống bình thường, giúp bù đắp phần năng lượng bị thiếu hụt trước đó. Ngoài ra, việc duy trì năng lượng khẩu phần ăn ở mức cao có thể còn liên quan đến thói quen chăm sóc của gia đình. Phụ huynh khi thấy trẻ có biểu hiện bệnh lý thường có xu hướng khuyến khích hoặc ép trẻ ăn nhiều hơn để đảm bảo dinh dưỡng, đặc biệt là trong các bữa ăn không trùng với thời điểm trẻ đau bụng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm trẻ thừa cân, béo phì (đánh giá theo BMI/tuổi) có xu hướng tiêu thụ thực phẩm không có lợi cho sức khỏe, bao gồm đồ ngọt, thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh và nước có ga với tần suất cao hơn so với nhóm trẻ có cân nặng bình thường và suy dinh dưỡng. Xu hướng này phù hợp với các nghiên cứu trước đây, cho thấy rằng chế độ ăn giàu năng lượng nhưng thiếu cân đối có thể là yếu tố nguy cơ chính dẫn đến thừa cân, béo phì ở trẻ em.⁷

Thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn và các món chiên, rán thường chứa nhiều chất béo bão hòa và trans-fat. Các chất này có thể làm chậm quá trình tiêu hóa, kích thích sản xuất axit dạ dày, từ đó kéo dài thời gian tiếp xúc của axit với niêm mạc dạ dày, làm trầm trọng thêm tổn thương do loét. Ngoài ra, hàm lượng muối cao trong các thực phẩm này có thể làm suy yếu hàng rào bảo vệ của niêm mạc dạ dày, làm tăng nguy cơ viêm loét. Quá trình chiên rán cũng tạo ra các hợp chất oxy hóa lipid và các chất gây viêm, làm tổn thương tế bào niêm mạc dạ dày và góp phần vào cơ chế bệnh sinh của loét dạ dày tá tràng.⁷

Từ những phát hiện trên, việc điều chỉnh chế độ ăn cho trẻ bị loét dạ dày tá tràng, đặc biệt là nhóm thừa cân, béo phì, cần được quan tâm. Hạn chế tiêu thụ thực phẩm chế biến sẵn, thức ăn nhanh và thực phẩm giàu chất béo bão hòa có thể giúp giảm kích thích tiết axit dạ dày, tạo

điều kiện thuận lợi cho quá trình hồi phục niêm mạc dạ dày. Khi tình trạng viêm loét trầm trọng hơn sẽ làm giảm khẩu phần ăn của trẻ và khiến trẻ biếng ăn. Bên cạnh đó, việc sử dụng nhiều đồ ăn nhanh, đồ chiên rán, chế biến sẵn và đồ ngọt 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.

Việc tiêu thụ đồ ngọt có thể ảnh hưởng đến tình trạng loét dạ dày tá tràng 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.⁸

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.^{9,10}

V. KẾT LUẬN

Có 5,3% trẻ bị suy dinh dưỡng gầy còm và 24% trẻ bị thừa cân, béo phì theo chỉ số

BMI/tuổi; 2,7% trẻ suy dinh dưỡng nhẹ cân và 22,7% trẻ bị thừa cân, béo phì theo chỉ số cân nặng/tuổi; 4% trẻ bị suy dinh dưỡng 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. Tuy nhiên, tỷ lệ trẻ sử dụng các loại đồ ăn chưa phù hợp như đồ chiên rán, đồ ngọt, đồ ăn cay... còn cao.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Trẻ bị loét dạ dày tá tràng nên được đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn để có chế độ ăn uống đúng và lựa chọn thực phẩm phù hợp.

Lời cảm ơn

Chúng tôi trân trọng cảm ơn tập thể Khoa Tiêu hóa và Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương, các bệnh nhi và gia đình, đã hỗ trợ thu thập dữ liệu và tạo điều kiện thực hiện nghiên cứu này.

Cam kết không xung đột lợi ích

Các tác giả khẳng định không có xung đột lợi ích liên quan đến nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Guariso G, Gasparetto M. Update on Peptic Ulcers in the Pediatric Age. *Ulcers*. 2012;2012. doi:10.1155/2012/896509
2. Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Cách phân loại và đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa vào Z-Score. Accessed November 11, 2023. <https://chuyentrang.viendinhduong.vn/vi/thong-tin-giao-duc-truyen-thong/cach-phan-loai-va-danh-gia-tinh-trang-dinh-duong-dua-vao-z-score.html>
3. Nguyễn Hữu Hiếu, Nguyễn Thị Việt Hà. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng kháng kháng sinh của trẻ em bị loét dạ dày tá tràng có nhiễm helicobacterpylori. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;143(7):134-141.

doi:10.52852/tcncyh.v143i7.248

4. Lê Thị Hiệp, Lê Danh Tuyên, Trần Thúy Nga. Tình trạng dinh dưỡng của học sinh tiểu học ở ba tỉnh miền Bắc năm 2020. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;516(1). doi:10.51298/vmj.v516i1.2982

5. Erdemir G, Ozkan TB, Ozgur T, et al. Helicobacter pylori Infection in Children: Nutritional Status and Associations with Serum Leptin, Ghrelin, and IGF-1 Levels. *Helicobacter*. 2016;21(4):317-324. doi:10.1111/hel.12288

6. Bộ Y tế. Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020 - Tin nổi bật - Cổng thông tin Bộ Y tế. Accessed November 11, 2023. 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

7. Nunez-Salces M, Li H, Christie S, et al. The Effect of High-Fat Diet-Induced Obesity on the Expression of Nutrient Chemosensors in the Mouse Stomach and the Gastric Ghrelin Cell. *Nutrients*. 2020;12(9):2493. doi:10.3390/nu12092493

8. Kusters JG, van Vliet AHM, Kuipers EJ. Pathogenesis of Helicobacter pylori infection. *Clin Microbiol Rev*. 2006;19(3):449-490. doi:10.1128/CMR.00054-05

9. Yeoh KG, Kang JY, Yap I, et al. Chili protects against aspirin-induced gastroduodenal mucosal injury in humans. *Dig Dis Sci*. 1995;40(3):580-583. doi:10.1007/BF02064374

10. Satyanarayana MN. Capsaicin and gastric ulcers. *Crit Rev Food Sci Nutr*. 2006;46(4):275-328. doi:10.1080/1040-830491379236

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND ACTUAL DIETARY INTAKE OF CHILDREN AGED 6 TO 9 YEARS WITH PEPTIC ULCER DISEASE AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

This study aims to assess the nutritional status and actual dietary intake of children aged 6 – 9 years old with peptic ulcer to provide a scientific basis for appropriate nutritional intervention. This cross-sectional, prospective study was conducted on 75 children diagnosed with peptic ulcer at the National Children's Hospital from January 2023 to December 2023. Nutritional status was assessed using anthropometric indices (BMI-for-age, weight-for-age, and height-for-age), and dietary intake was surveyed through retrospective interviews. Among the 75 participants, males represented the majority (76%). Based on BMI-for-age, 5.3% of children were classified as wasted, while 24% were overweight or obese. According to weight-for-age, 2.7% were underweight, and 22.7% were overweight or obese. The prevalence of stunting was 4%. Dietary energy intake, along with macronutrients (protein, lipid, and carbohydrate), met the recommended requirements for age and sex. However, the consumption of inappropriate foods, such as fried foods, sweets, and spicy foods, remained above average. Children with peptic ulcer should undergo nutritional assessment and counseling to optimize their dietary intake, facilitate disease management, and support recovery.

Keywords: Nutrition, dietary intake, peptic ulcer disease, children.