

THÓI QUEN SỬ DỤNG THỰC PHẨM VÀ GIÁ TRỊ DINH DƯỠNG TRONG KHẨU PHẦN ĂN CỦA TRẺ 6 ĐẾN 9 TUỔI BỊ LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Chu Thị Phương Mai^{1,2}, Nguyễn Thị Mai^{1,2}, Trần Thị Hải Anh²
Lê Thị Kim Mai², Bùi Thị Khánh Ngọc² và Nguyễn Thị Hằng Nga^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Trung ương

Việc đánh giá khẩu phần ăn của trẻ mắc loét dạ dày tá tràng là cần thiết để xác định các yếu tố nguy cơ dinh dưỡng, từ đó xây dựng biện pháp can thiệp phù hợp nhằm hỗ trợ điều trị hiệu quả. 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, với mục tiêu đánh giá tần suất tiêu thụ một số thực phẩm và giá trị dinh dưỡng trong khẩu phần ăn của nhóm trẻ này. Trong 75 trẻ tham gia nghiên cứu, trẻ trai chiếm đa số (76%). Phân tích khẩu phần ăn 24 giờ cho thấy lượng chất xơ chỉ đáp ứng 13,7 – 20,75% nhu cầu khuyến nghị theo độ tuổi và giới tính. Chế độ ăn thiếu hụt một số vi chất dinh dưỡng, bao gồm calci, vitamin A và vitamin D. Khoảng 70% trẻ trong nghiên cứu tiêu thụ rau xanh hàng ngày, trong khi trái cây và nước ép hoa quả có tần suất tiêu thụ ít hơn. Sữa tươi có tần suất sử dụng hàng ngày cao nhất là 52% và các loại sữa khác như sữa chua, sữa công thức có tần suất sử dụng ít hơn.

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

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng (LDDTT) ở trẻ em là một bệnh lý tiêu hóa mạn tính, có thể gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến sức khỏe, sự phát triển thể chất và chất lượng sống của trẻ. Năm 2019, ước tính có khoảng 809 triệu ca mắc LDDTT trên toàn thế giới và tỷ lệ mắc ở trẻ em dao động từ 5 – 22% tùy theo từng nghiên cứu.¹ Bên cạnh các yếu tố nhiễm khuẩn (*Helicobacter pylori*), sử dụng thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) và căng thẳng, chế độ ăn uống cũng đóng vai trò quan trọng trong tiến triển bệnh và khả năng hồi phục. Một khẩu phần ăn không cân đối, thiếu hụt vi chất dinh dưỡng có thể làm

giảm hàng rào bảo vệ niêm mạc dạ dày và kéo dài quá trình lành ổ loét.²

Việc đánh giá khẩu phần ăn đóng vai trò quan trọng trong xây dựng biện pháp can thiệp dinh dưỡng phù hợp và kịp thời cho trẻ mắc loét dạ dày tá tràng. Phỏng vấn chế độ ăn uống không chỉ cung cấp thông tin về thói quen ăn uống, lượng thực phẩm tiêu thụ và tần suất sử dụng, mà còn giúp xác định các nguy cơ dinh dưỡng. Từ đó, góp phần xây dựng kế hoạch dinh dưỡng hợp lý nhằm đảm bảo nhu cầu dinh dưỡng, hỗ trợ quá trình lành ổ loét và giảm nhẹ các triệu chứng bệnh lý. Tuy nhiên, tại Việt Nam, các nghiên cứu về khẩu phần ăn và thói quen tiêu thụ thực phẩm ở trẻ em mắc loét dạ dày tá tràng vẫn còn hạn chế. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện nhằm đánh giá thói quen sử dụng một số thực phẩm và giá trị dinh dưỡng trong khẩu phần ăn của trẻ từ 6 đến 9

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hằng Nga

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: bshangnga@gmail.com

Ngày nhận: 17/03/2025

Ngày được chấp nhận: 11/05/2025

tuổi bị loét dạ dày tá tràng đến khám tại Bệnh viện Nhi Trung ương, từ đó cung cấp dữ liệu khoa học giúp định hướng các biện pháp dinh dưỡng hỗ trợ điều trị hiệu quả hơn.

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 Khoa Tiêu hóa hoặc Phòng khám Tiêu hóa, 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 0,5cm xuyên qua lớp cơ niêm.

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 lý do khác.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 01/2023 đến hết tháng 12/2023 tại Bệnh

viện Nhi Trung ương.

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:

- 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.

- Đánh giá khẩu phần ăn của trẻ dựa vào nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam năm 2016.

- Tần suất tiêu thụ thực phẩm được đánh giá trong một tháng trước ngày phỏng vấn của trẻ. Chúng tôi đã liệt kê các loại rau quả có hàm lượng chất xơ thấp (1,5g hoặc ít hơn/100g thực phẩm) như ngô bao tử, củ cải, đậu bắp, bí ngô, bắp cải...) và các loại rau quả còn lại có hàm lượng chất xơ cao (từ 1,5g trở lên/ 100g thực phẩm) như thanh long, táo, ổi... Phân loại trái cây ngọt và chua là dựa trên nhận thức của trẻ. Chúng tôi kết hợp thêm quyền ảnh chụp các loại rau và quả giúp người bệnh nhớ các thực phẩm đã từng sử dụng tốt hơn.

Bảng 1. Phân loại đánh giá giá trị dinh dưỡng trong khẩu phần ăn của trẻ (Theo RDA)³

Chỉ số	Trẻ trai 6 – 7 tuổi	Trẻ gái 6 – 7 tuổi	Trẻ trai 8 – 9 tuổi	Trẻ gái 8 – 9 tuổi
Canxi (mg/ngày)	650		700	
Vitamin A (µg/ngày)	450	400	500	500
Vitamin D (µg/ngày)	15			
Kẽm* (mg/ngày)	5,6	5,6	6	5,6
Sắt** (mg/ngày)	7,2	7,1	8,9	
Vitamin B ₁₂ (µg/ngày)	1,2		1,5	
Chất xơ (g/ngày)	20 – 25			

RDA (Recommended dietary allowance): Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị

* mức hấp thu vừa

** mức hấp thu 10%

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 bằng phần mềm Stata 13.0.

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 nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 75 trẻ được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng, gặp chủ yếu ở trẻ trai (chiếm 76%) với tỷ lệ trẻ trai/gái là 3,16/1.

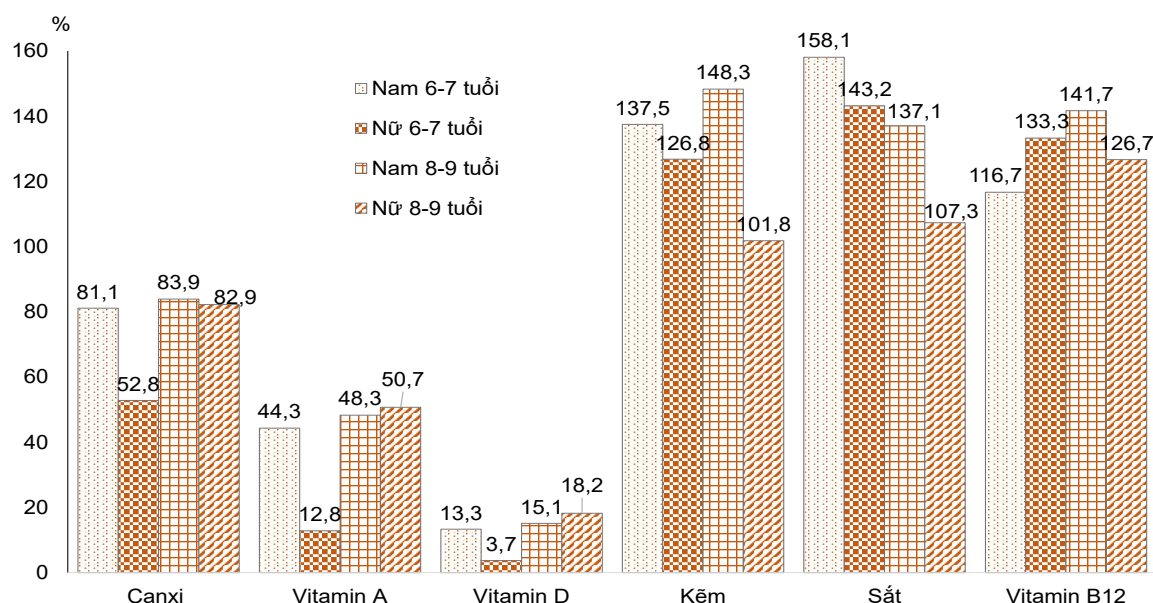
Bảng 2. Lượng chất xơ trong chế độ ăn của nhóm trẻ tham gia nghiên cứu

Giới	Tuổi	n	Khuyến nghị (g)	Đáp ứng	Chất xơ (g)	Min (g)	Max (g)
Nam	6 – 7 tuổi	13	20 – 22	20,75%	4,15 ± 2,21	2,43	10,47
	8 – 9 tuổi	44	20 – 22	19,65%	3,93 ± 1,47	1,53	8,76
Nữ	6 – 7 tuổi	2	20 – 22	13,7%	2,74 ± 1,12	1,94	3,53
	8 – 9 tuổi	16	20 – 22	15,3%	3,06 ± 0,96	1,1	4,38
Chung	6 – 7 tuổi	15	-	19,8%	3,96 ± 2,13	1,94	10,47
	8 – 9 tuổi	60	-	18,5%	3,7 ± 1,4	1,1	8,76

Mức đáp ứng tính theo khuyến nghị ít nhất 20g chất xơ/ khẩu phần ăn/ngày

Chế độ ăn của nhóm trẻ trong nghiên cứu cung cấp lượng chất xơ rất ít so với nhu cầu

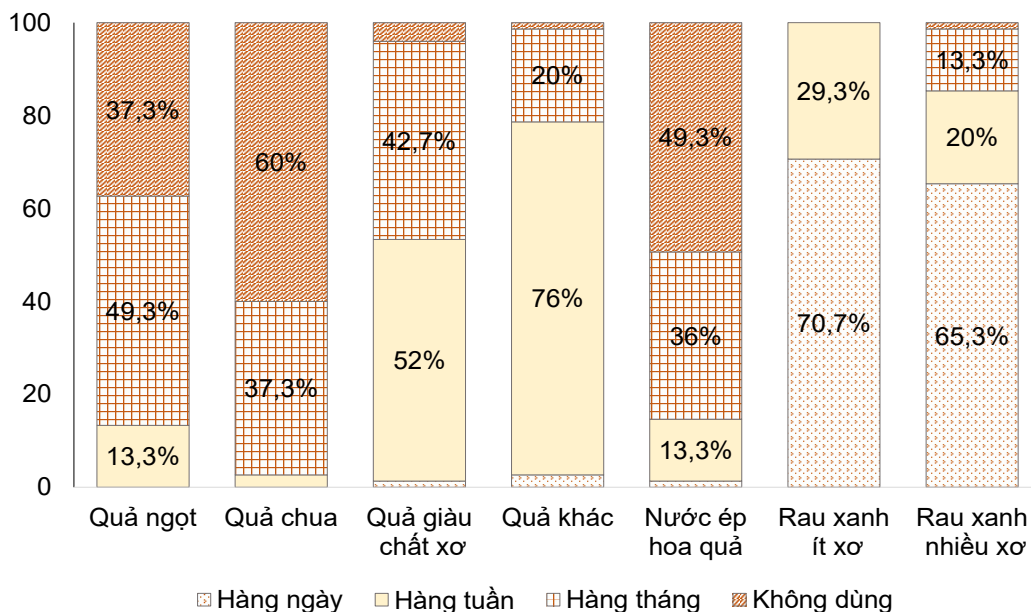
khuyến nghị theo tuổi và giới tính.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ hấp thu một số vi chất trong khẩu phần ăn

Chế độ ăn hiện tại không cung cấp đủ lượng calci, vitamin A và vitamin D cho trẻ. Calci đáp ứng 52,8 – 83,9% nhu cầu, vitamin A đáp ứng 12,8 – 50,7% nhu cầu và vitamin D đáp ứng

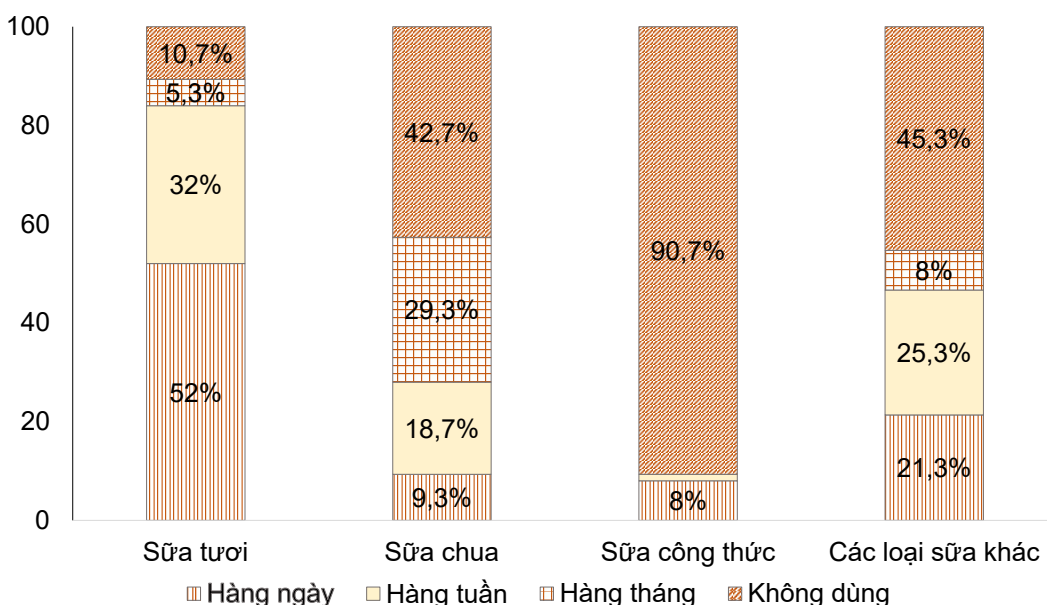
3,7 – 18,2% nhu cầu theo giới và nhóm tuổi. Chế độ ăn đáp ứng đủ lượng kẽm, sắt, vitamin B₁₂ cho trẻ theo khuyến nghị theo giới và nhóm tuổi.



Biểu đồ 2. Tần suất tiêu thụ một số loại thực phẩm cung cấp chất xơ

65,3 – 70,7% trẻ trong nghiên cứu tiêu thụ rau xanh hàng ngày, trong khi trái cây và nước

ép hoa quả có tần suất tiêu thụ ít hơn.



Biểu đồ 3. Tần suất tiêu thụ các loại sữa

Sữa tươi có tần suất sử dụng hàng ngày cao nhất là 52% và các loại sữa khác như sữa chua, sữa công thức, có tần suất sử dụng ít 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 4,7/1.⁴ Tất cả trẻ tham gia nghiên cứu đều là dân tộc Kinh.

Thông qua bảng câu hỏi về chế độ ăn và tần suất tiêu thụ thực phẩm, chúng tôi thấy đa số trẻ đều ăn rau hàng ngày và trái cây, nước ép được tiêu thụ với tần suất ít hơn. Tuy nhiên, lượng rau và trái cây ăn chưa đáng kể, dẫn đến lượng chất xơ tiêu thụ rất thấp so với khuyến nghị. Nghiên cứu của chúng tôi phát hiện lượng chất xơ trong khẩu phần ăn của trẻ chỉ đáp ứng 13,7 – 20,75% nhu cầu khuyến nghị theo tuổi và giới. Năm 1982, Calloway và cộng sự phát hiện người bệnh loét tá tràng có tỷ lệ tự nuốt nhiều hơn gấp 4 lần, nếu lượng khí lớn bị nuốt vào có thể dẫn đến đầy hơi, chướng bụng. Chất xơ giúp giảm thời gian thức ăn vận chuyển trong ruột, cho phép không khí đi qua ruột nhanh hơn, từ đó giảm tình trạng chướng bụng và giảm acid trong dạ dày hơn.⁵

Rau và trái cây là nguồn cung cấp chất xơ chính trong chế độ ăn của trẻ. Theo Milly Ryan Harshman, chế độ ăn nhiều chất xơ, đặc biệt là rau và trái cây, giúp giảm nguy cơ mắc loét dạ dày tá tràng.⁶ Chất xơ hòa tan có trong một số loại thực phẩm như táo, yến mạch, lê... giúp tăng độ nhớt trong lòng ruột. Chất xơ không hòa tan như ngũ cốc nguyên hạt, hạt lanh... giúp tăng khối lượng phân và giảm thời gian vận chuyển phân trong ruột già, giúp đào thải phân dễ dàng và nhanh hơn. Chất xơ điều hòa

chức năng ruột và có vai trò quan trọng với sức khỏe nói chung và chế độ ăn hỗ trợ điều trị bệnh lý nói riêng. So với rau cần được rửa sạch và nấu chín, trái cây giữ lại được nhiều chất xơ và chất dinh dưỡng hơn. Thêm nữa, trái cây rất giàu vitamin và khoáng chất. Tiêu thụ nước ép trái cây có chứa vitamin C có thể tăng cường hấp thu sắt, giúp cải thiện tình trạng thiếu máu ở trẻ em bị loét dạ dày tá tràng.⁷

Bên cạnh việc đánh giá lượng chất xơ hấp thụ, nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận sự thiếu hụt một số vi chất dinh dưỡng trong chế độ ăn của trẻ. Các vi chất dinh dưỡng như vitamin A, D, C, E, B₁₂, kẽm, sắt... đều đóng vai trò quan trọng trong phản ứng miễn dịch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, chế độ ăn hiện tại của đối tượng nghiên cứu không cung cấp đủ canxi, vitamin A và D. Chế độ ăn 24 giờ của trẻ đủ kẽm, sắt và vitamin B₁₂ mức nhu cầu khuyến nghị theo tuổi và giới.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ mắc loét dạ dày tá tràng có chế độ ăn không đủ vitamin A (dao động từ 12,8 – 50,7% so với nhu cầu). Aldoori WH cho thấy người tiêu thụ vitamin A ít hơn nhu cầu có nguy cơ LDDTT cao hơn. Vitamin A giúp làm giảm tỷ lệ loét dạ dày tá tràng do aspirin và căng thẳng.⁸ Với trẻ em, vitamin A hỗ trợ phát triển thể chất, tăng cường thị lực và tăng cường hệ thống miễn dịch. Đối với trẻ mắc bệnh loét dạ dày tá tràng, vitamin A giúp đẩy nhanh quá trình lành vết loét.⁹ β -carotene là tiền chất vitamin A quan trọng nhất trong cơ thể và là một chất chống oxy hóa hiệu quả ức chế tình trạng viêm dạ dày do *H. pylori* gây ra. Tuy nhiên, sinh khả dụng của β -carotene phụ thuộc vào một số yếu tố như cách chế biến, cách phối hợp thực phẩm trong món ăn, tình trạng đường tiêu hóa hoặc sự giảm hoặc thiếu acid dịch vị cũng làm giảm đáng kể sinh khả dụng của β -carotene nên cần chú ý hơn trong sử dụng để có thể hấp thu β -carotene tối ưu

nhất.¹⁰

Thiếu vitamin B₁₂ hoặc cobalamin là một trong những biến chứng chính của viêm teo dạ dày. Sử dụng thuốc kháng acid kéo dài và những thay đổi pH trong dạ dày do *H. pylori* làm cản trở sinh khả dụng của vitamin B₁₂. Vitamin B₁₂ có thể được tổng hợp bởi hệ vi khuẩn đường ruột trong đại tràng, nhưng không được hấp thụ.^{2,9} Sự thiếu hụt vitamin B₁₂ có liên quan đến việc giảm đáng kể số lượng tế bào lympho, CD8⁺ và CD4⁺ cũng như hoạt động của tế bào NK. Thiếu hụt loại vitamin này dẫn đến tình trạng phân chia tế bào kém và thiếu máu hồng cầu to. Các nghiên cứu trên thế giới đã ước tính rằng 80 – 90% người bệnh thiếu vitamin B₁₂ sẽ phát triển các biến đổi về thần kinh, nếu không được điều trị. Do đó, khuyến cáo là nên bổ sung vitamin B₁₂ liều 2,4 µg/ngày và có thể lấy từ thực phẩm như sữa, thịt và trứng. Tuy nhiên, người bệnh rất khó quy đổi 2,4 µg vitamin B₁₂ ra thực phẩm và khó để nhận biết những thực phẩm giàu vitamin này. Vì vậy, người mắc loét dạ dày tá tràng nên được tư vấn dinh dưỡng bởi các chuyên gia dinh dưỡng để được tư vấn chế độ ăn cá thể hóa. Từ đó, người bệnh có thể hiểu hơn về định lượng thực phẩm cần ăn, cũng như lựa chọn được những thực phẩm nên và không nên ăn giúp dễ dàng hơn trong thực hành chế biến hằng ngày.

Enzym NADPH oxidase tạo thành các gốc hydroxy, nhờ các gốc này tương tác với hydrogen peroxide là phản ứng bảo vệ của bạch cầu trung tính, sát tham gia vào hoạt động kháng khuẩn của bạch cầu này. Đối với tế bào T, sát làm thay đổi trạng thái cân bằng giữa tế bào Th1 và Th2 theo hướng Th2 và do đó làm tăng biểu hiện IL-4 và ức chế tiết IFN-γ.⁹ Có nhiều nguyên nhân gây thiếu sắt như sử dụng thuốc kháng acid dẫn đến giảm hấp thu sắt gây thiếu máu do thiếu sắt, loét dạ dày tá tràng có thể xuất hiện chảy máu đường tiêu hóa cũng là

một trong những nguyên nhân gây thiếu máu. Xuất huyết tiêu hóa là biến chứng thường gặp nhất của loét dạ dày tá tràng.² Nhiều nghiên cứu cho rằng *H. pylori* có nhu cầu sắt cao hơn các tác nhân gây bệnh khác nên sự cạnh tranh về sắt trong chế độ ăn dẫn đến giảm hấp thu sắt ở vật chủ. Để ngăn ngừa tình trạng thiếu sắt, trẻ em bị loét dạ dày tá tràng có thể cần bổ sung sắt nhiều hơn lượng khuyến cáo thông thường.¹¹

Canxi là một trong những thành phần khoáng chất chính của mô xương, cần thiết cho quá trình hình thành xương. Trẻ em bị bệnh loét dạ dày tá tràng thường sử dụng thuốc ức chế acid, có thể làm giảm hấp thu canxi. Vitamin D là một loại vitamin tan trong dầu và đóng vai trò quan trọng trong quá trình chuyển hóa canxi. Các tác dụng chính của vitamin D bao gồm cân bằng canxi và điều hòa tiết hormone, chức năng miễn dịch và tăng sinh tế bào. Mặc dù, toàn bộ cơ chế phân tử của hoạt động của vitamin D vẫn chưa được hiểu rõ ràng, nhưng nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng vitamin D điều hòa sự hấp thu canxi tại ruột. Vitamin D thúc đẩy sự hấp thu canxi qua viên bàn chải thông qua kênh chọn lọc canxi. Trong trường hợp cân bằng canxi, vitamin D cũng điều chỉnh sự tái hấp thu canxi ở ống lượn xa. Vitamin D được chứng minh có tác dụng ức chế sản xuất cytokine tiền viêm do *H. pylori* gây ra bao gồm IL-1, IL-2, IL-6, IL-8 và TNF-α.⁹ Gao và cộng sự đã chứng minh rằng trẻ sơ sinh và trẻ nhỏ có kháng thể dương tính với *H. pylori* có nguy cơ thiếu vitamin D nhiều hơn so với trẻ có kháng thể âm tính với *H. pylori* âm tính.¹² Nhiều nghiên cứu khác cũng đã báo cáo rằng vitamin D có mối quan hệ nghịch với nhiễm *H. pylori*, người bệnh thiếu vitamin này có khả năng nhiễm trùng, teo cơ cao hơn người tiêu thụ đủ. Trong điều trị *H. pylori*, nồng độ 25(OH)D trong máu cao hơn cũng được báo cáo tỷ lệ điều trị thành

công cao.⁹ Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi đang trong giai đoạn phát triển nhanh, do đó, việc bổ sung không đủ vitamin D và canxi có thể ảnh hưởng đến chiều cao và sự phát triển cấu trúc xương của trẻ trong quá trình tăng trưởng.

Kẽm giúp trẻ em ăn ngon miệng hơn, tăng cường hấp thụ, tăng cường hệ thống miễn dịch và bảo vệ niêm mạc dạ dày. Thiếu hoặc thừa kẽm ảnh hưởng đến sự phát triển, hình thái, phản ứng miễn dịch và các hoạt động thần kinh và nội tiết. Ở cấp độ tế bào, kẽm đóng vai trò quan trọng trong quá trình tăng sinh, biệt hóa và apoptosis. Sempértegui và cộng sự đã báo cáo mối tương quan nghịch giữa viêm dạ dày do *H. pylori* gây ra và nồng độ kẽm trong niêm mạc dạ dày.¹³ Tuy nhiên, do do kẽm đóng nhiều vai trò khác nhau đối với cả *H. pylori* và hệ thống miễn dịch của vật chủ nên cần nghiên cứu thêm để làm rõ ràng sự tương tác giữa khả dụng sinh học của kẽm và tình trạng viêm do *H. pylori* gây ra.⁹

Từ kết quả nghiên cứu, chỉ có sữa tươi có tỷ lệ sử dụng hàng ngày 52%, tỷ lệ trẻ sử dụng sữa chua và sữa công thức còn thấp. Các loại sữa nói chung là thực phẩm phổ biến, dễ sử dụng và dễ hấp thu giúp cung cấp năng lượng và vi chất dinh dưỡng. Nhiều quan điểm cho rằng sữa làm tăng acid dạ dày và làm bệnh loét dạ dày tá tràng trầm trọng hơn. Tuy nhiên, sữa và các chế phẩm từ sữa được khuyến nghị cho trẻ loét dạ dày do đặc tính trung hoà tính acid dịch vị. Tác động của sữa đối với quá trình tiết acid và hoạt động của dạ dày nói chung rất phức tạp và đa dạng. Sữa bò có pH từ 6,7 đến 6,9 và sữa chua dù có độ pH thấp từ 4,5 đến 4,8 đều là các loại thực phẩm hình thành kiềm trong cơ thể, bên cạnh đó sữa lên men có bổ sung một số lợi khuẩn giúp hỗ trợ ức chế phát triển của *H. pylori* và cân bằng hệ vi sinh đường ruột. Không nên sử dụng sữa tươi chưa tiệt trùng vì chúng có thể chứa một số loại vi khuẩn

nguy hiểm như *E. coli*, *Salmonella*... Hiện nay, các loại sữa tươi hầu hết bổ sung thêm đường, tương tự như nước ngọt, khi vào cơ thể sẽ làm tăng tiết acid, gây đầy hơi, chướng bụng và liên quan đến chứng khó tiêu.¹³ Các công thức bổ sung trên thị trường hiện nay rất đa dạng. Ngoài việc bổ sung thêm lợi khuẩn, vi chất dinh dưỡng cần thiết, nhà sản xuất còn chú ý đến tỷ lệ các loại đạm như đạm whey, đạm casein..., các loại đường hấp thu nhanh, hấp thu chậm... và các loại chất béo phù hợp với nhu cầu và tình trạng của người bệnh. Vì vậy, với trẻ loét dạ dày tá tràng, việc lựa chọn loại sữa và tiêu thụ lượng sữa bao nhiêu nên được điều chỉnh theo tình trạng sức khỏe và nhu cầu của từng cá nhân theo tư vấn của chuyên gia dinh dưỡng.

V. KẾT LUẬN

Trong 75 trẻ tham gia nghiên cứu, trẻ trai chiếm đa số (76%). Khi phân tích khẩu phần ăn 24 giờ, lượng chất xơ trong khẩu phần ăn của trẻ chỉ đáp ứng 13,7 – 20,75% nhu cầu khuyến nghị theo tuổi và giới. Khẩu phần ăn cung cấp thiếu một số vi chất dinh dưỡng như canxi, vitamin A và vitamin D.

Khoảng 70% trẻ trong nghiên cứu tiêu thụ rau xanh hàng ngày, trong khi trái cây và nước ép hoa quả có tần suất tiêu thụ ít hơn. Sữa tươi có tần suất sử dụng hàng ngày cao nhất là 52% và các loại sữa khác như sữa chua, sữa công thức... có tần suất sử dụng ít hơn.

Lời cảm ơn

Chúng tôi trân trọng cảm ơn 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. Vomero ND, Colpo E. Nutritional care in peptic ulcer. *Arq Bras Cir Dig ABCD Braz Arch Dig Surg*. 2014;27(4):298-302. doi:10.1590/S0102-67202014000400017
3. Bộ Y tế, Viện Dinh dưỡng. *Nhu cầu khuyến nghị cho người Việt Nam Năm 2016*. Nhà xuất bản Y học; 2016.
4. 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 *Helicobacter pylori*. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;143(7):134-141. doi:10.52852/tcncyh.v143i7.248
5. Rydning A, Berstad A. Dietary Fiber and Peptic Ulcer. *Scand J Gastroenterol*. 1986;21(1):1-5. doi:10.3109/00365528609034612
6. Ryan-Harshman M, Aldoori W. How diet and lifestyle affect duodenal ulcers. Review of the evidence. *Can Fam Physician Med Fam Can*. 2004;50:727-732.
7. Aditi A, Graham DY. Vitamin C, Gastritis, and Gastric Disease: a historical review and update. *Dig Dis Sci*. 2012;57(10):10.1007/s10620-012-2203-2207. doi:10.1007/s10620-012-2203-7
8. Aldoori WH, Giovannucci EL, Stampfer MJ, et al. Prospective study of diet and the risk of duodenal ulcer in men. *Am J Epidemiol*. 1997;145(1):42-50. doi:10.1093/oxfordjournals.aje.a009030
9. Nabavi-Rad A, Azizi M, Jamshidizadeh S, et al. The Effects of Vitamins and Micronutrients on *Helicobacter pylori* Pathogenicity, Survival, and Eradication: A Crosstalk between Micronutrients and Immune System. *J Immunol Res*. 2022;2022:4713684. doi:10.1155/2022/4713684
10. Franceschi F, Annalisa T, Teresa DR, et al. Role of *Helicobacter pylori* infection on nutrition and metabolism. *World J Gastroenterol*. 2014;20(36):12809-12817. doi:10.3748/wjg.v20.i36.12809
11. Demerdash DME, Ibrahim H, Hassan DM, et al. *Helicobacter pylori* associated to unexplained or refractory iron deficiency anemia: an Egyptian single-center experience. *Hematol Transfus Cell Ther*. 2018;40(3):219-225. doi:10.1016/j.htct.2018.02.001
12. Gao T, Zhao M, Zhang C, et al. Association of *Helicobacter pylori* Infection with Vitamin D Deficiency in Infants and Toddlers. *Am J Trop Med Hyg*. 2020;102(3):541-546. doi:10.4269/ajtmh.19-0523
13. Sempértégui F, Díaz M, Mejía R, et al. Low concentrations of zinc in gastric mucosa are associated with increased severity of *Helicobacter pylori*-induced inflammation. *Helicobacter*. 2007;12(1):43-48. doi:10.1111/j.1523-5378.2007.00476.

Summary

DIET HABITS AND NUTRITIONAL VALUE OF CHILDREN 6 TO 9 YEARS OLD WITH PEPTIC ULCER AT THE NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Assessing children's dietary intake with peptic ulcer disease (PUD) is essential for identifying nutritional risk factors and developing appropriate dietary interventions to support effective treatment. This prospective cross-sectional study was conducted on 75 children aged 6 to 9 years old diagnosed with PUD at the National Children's Hospital from January 2023 to December 2023, to evaluate the frequency of consumption of food types and the nutritional value of their diet. Among the 75 children included in the study, the majority (76%) was males. 24-hour dietary analysis revealed that fiber intake only met 13.7 – 20.75% of the recommended daily intake according to age and gender . The diet was deficient in several essential micronutrients, including calcium, vitamin A, and vitamin D. Regarding food consumption patterns, about 70% of children consumed vegetables daily. In contrast, fruit and fruit juices were consumed less frequently, mostly weekly or monthly. 52% of children consumed fresh milk daily, whereas the proportion of children who did not consume milk ranged from 10.7% to 90.7%, depending on the type of milk.

Keywords: Vitamin, dietary intake, peptic ulcer, children.