

THE HABITS OF EATING IN CHILDREN OVER 5 YEARS OLD UNDERGOING GASTROINTESTINAL ENDOSCOPY AT THE VIETNAM NATIONAL CHILDREN'S HOSPITAL

Ta Thuy Duong¹, Luu Thi My Thuc^{2*}, Le Thi Kim Dung¹

¹TNU - University of Medicine and Pharmacy

²Vietnam National Children's Hospital

ARTICLE INFO	ABSTRACT
Received: 08/8/2024	This study aims to describe certain eating habits and upper gastrointestinal endoscopy findings in children over 5 years old with recurrent abdominal pain who are undergoing outpatient treatment at the National Children's Hospital. The descriptive study was conducted on 159 children at the National Children's Hospital from September 2023 to June 2024. The study results show that the outcomes of upper gastrointestinal endoscopy were: 11.3% normal and 88.7% with lesions. The common eating habits of the children were: having breakfast 25.8%, snacking 34.6%, drinking fresh milk 59.7%, consuming carbonated soft drinks 6.9%, drinking fruit juice with added sugar 15.7%, eating sweets 71.1%, and consuming processed foods 3.1%. The prevalence of lesions observed through upper gastrointestinal endoscopy was higher in children with irregular breakfast habits, irregular snacking habits, and frequent consumption of sweets.
Revised: 17/11/2024	
Published: 18/11/2024	
KEYWORDS	
Dietary habit	
Upper GI endoscopy	
Sweet food	
Breakfast	
Snacks	

THÓI QUEN ĂN UỐNG Ở TRẺ TRÊN 5 TUỔI ĐƯỢC NỘI SOI TIÊU HÓA TRÊN TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Tạ Thùy Dương¹, Lưu Thị Mỹ Thực^{2*}, Lê Thị Kim Dung¹

¹Trường Đại học Y Dược - ĐH Thái Nguyên

²Bệnh viện Nhi Trung ương

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
Ngày nhận bài: 08/8/2024	Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả một số thói quen ăn uống và kết quả nội soi tiêu hóa trên của trẻ em trên 5 tuổi có triệu chứng đau bụng tái diễn điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương. Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 159 trẻ tại Bệnh viện Nhi Trung ương trong thời gian từ tháng 9/2023 – tháng 6/2024. Kết quả nghiên cứu cho thấy kết quả nội soi tiêu hóa trên: 11,3% bình thường, 88,7% có tổn thương. Thói quen trẻ thường xuyên ăn là: ăn sáng 25,8%, ăn vặt 34,6%, uống sữa tươi 59,7%, uống nước ngọt công nghiệp có ga 6,9%, uống nước ép hoa quả thêm đường 15,7%, ăn đồ ngọt 71,1% và ăn đồ chế biến sẵn 3,1%. Tỷ lệ tổn thương qua hình ảnh nội soi tiêu hóa trên chiếm ưu thế hơn ở trẻ có thói quen ăn sáng không thường xuyên, ăn vặt không thường xuyên và ăn đồ ngọt thường xuyên.
Ngày hoàn thiện: 17/11/2024	
Ngày đăng: 18/11/2024	
TỪ KHÓA	
Thói quen ăn uống	
Nội soi tiêu hóa trên	
Đồ ngọt	
Ăn sáng	
Ăn vặt	

DOI: <https://doi.org/10.34238/tnu-jst.10901>

* Corresponding author. Email: drthucnutrition@gmail.com

1. Giới thiệu

Đau bụng tái diễn (ĐBTD) là một tình trạng bệnh lý khá phổ biến ở trẻ em với các mức độ khác nhau. Đây cũng là một vấn đề hay gặp ở trẻ trong độ tuổi đi học gây tác động tiêu cực đến cuộc sống sức khỏe, sinh hoạt và học tập [1].

Có nhiều nguyên nhân gây ra ĐBTD có thể là do tổn thương thực thể như các bệnh lý tiêu hóa, thần kinh hoặc không do tổn thương thực thể (đau bụng cơ năng). Trong đó, ĐBTD do viêm dạ dày là nguyên nhân hay gặp nhất (chiếm 63,5%) [2], đặc biệt do *Helicobacter pylori* (chiếm 32,4%) [3] với triệu chứng phổ biến nhất là đau bụng (chiếm 93,3%) [4]. Do vậy, ĐBTD là vấn đề khiến nhiều bà mẹ lo lắng dẫn đến trẻ phải đi khám nhiều lần tại các phòng khám nhi khoa với lý do theo dõi viêm dạ dày.

Thực tế, ĐBTD cơ năng cũng chiếm tỉ lệ khá cao (16,7%) [2], đặc biệt ở nhóm trẻ trên 5 tuổi là do chế độ ăn chưa cân đối gây ảnh hưởng đến hệ vi sinh đường ruột [5]. Một số thực phẩm hấp thụ kém trong ruột non diễn ra quá trình lên men của vi khuẩn đại tràng. Ví dụ như fructan hay các disacarit như lactoza và sucrose; các monosacarit như fructoza, ... có hoạt tính thẩm thấu dẫn đến tăng lượng nước trong ruột non, kết hợp với việc tạo ra khí trong đại tràng thông qua quá trình lên men của vi sinh vật, gây ra căng trướng ruột. Căng trướng ruột cùng với quá mẫn cảm nội tạng, rối loạn vi khuẩn kết hợp với nhu động ruột gây ra các triệu chứng tiêu hóa như đau bụng, đầy hơi, ... [6].

Ngày nay, với sự xuất hiện của các công nghệ mới và tiến bộ kỹ thuật, các tổn thương thực thể gây đau bụng ngày càng được phát hiện nhiều giúp phân biệt chính xác ĐBTD ở trẻ em do nguyên nhân thực thể hay cơ năng. Nội soi đường tiêu hóa trên (UGIE) là một thủ thuật cho phép kiểm tra trực quan các thành trong (niêm mạc) của thực quản, dạ dày và tá tràng cũng như thu thập các mô (sinh thiết) để phân tích mô học. Với lợi ích mang lại như vậy, UGIE ngày càng được chỉ định rộng rãi ở những trẻ có triệu chứng đau bụng [7]. Theo một số nghiên cứu, đau bụng là dấu hiệu phổ biến nhất ở trẻ em được nội soi tiêu hóa trên tại các nước châu Phi, với tỷ lệ thay đổi từ 22% đến 90% [8].

Trung tâm Nội soi Tiêu hóa Bệnh viện Nhi Trung ương là một trong những trung tâm chuyên khoa đầu ngành, hàng năm có số lượng lớn trẻ mắc bệnh lý tiêu hóa đến nội soi chẩn đoán, can thiệp. Trong đó có một số trường hợp trẻ đau bụng cơ năng đến xin nội soi tiêu hóa trên để chẩn đoán. Tuy nhiên, đây là một thủ thuật xâm lấn gây ra một số biến chứng ảnh hưởng đến sức khỏe, tinh thần của trẻ nên chúng ta cần phải chỉ định chặt chẽ. Do đó để tránh nội soi không cần thiết thì việc tìm hiểu thói quen ăn uống của trẻ là rất quan trọng. Câu hỏi được đặt ra là thói quen ăn uống của trẻ có ĐBTD như thế nào và kết quả nội soi tiêu hóa trên của những trẻ đó ra sao? Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với 2 mục tiêu:

1. Mô tả một số thói quen ăn uống của trẻ trên 5 tuổi bị đau bụng tái diễn đến khám ngoại trú tại Bệnh viện Nhi Trung ương năm 2023-2024.
2. Mô tả kết quả nội soi tiêu hóa trên ở nhóm trẻ nêu trên.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

- Bệnh nhi > 5 tuổi được nội soi tiêu hóa trên tại Trung tâm Nội soi Tiêu hóa – Bệnh viện Nhi Trung ương.

*Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh ngoại trú
- Tuổi: > 5 tuổi
- Có triệu chứng đau bụng tái diễn
- Được phỏng vấn đầy đủ thông tin về thói quen ăn uống

- Được nội soi tiêu hoá trên lần đầu tiên
- Cha, mẹ và/hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ*

- Bệnh nhân có các tình trạng sau: Có các bệnh phối hợp khác ảnh hưởng đến tiêu hoá hấp thu dinh dưỡng như: hội chứng ruột ngắn, ung thư, hội chứng nôn chu kỳ, ...; Xuất huyết tiêu hóa; Bệnh thực thể cấp tính; Giảm cân chủ đích.

- Cha, mẹ và/hoặc người trực tiếp chăm sóc trẻ không nhớ thông tin về nuôi dưỡng trẻ.
- Các tình trạng bệnh có chống chỉ định nội soi tiêu hóa trên.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ ngày 01/09/2023 đến 30/06/2024.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu mô tả.
- Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

2.3.1. Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ước lượng từ một tỷ lệ trong quần thể (1):

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{p(1-p)}{d^2} \quad (1)$$

Trong đó:

n: Cỡ mẫu tối thiểu cần có

$Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số giới hạn tin cậy, $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

α : Là mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05$.

d: Độ chính xác tuyệt đối mong muốn, chọn $d = 0,05$

p: Tỷ lệ trẻ đau bụng tái diễn có kết quả nội soi tiêu hóa bình thường theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hà năm 2014 tại Bệnh viện Nhi Trung ương là 11,7% [9].

Theo công thức (1), ta có:

$$n = 1,96^2 \frac{0,117 \cdot (1-0,117)}{0,05^2} = 158,75 \quad (2)$$

Nghiên cứu của chúng tôi chọn được 159 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn.

2.3.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả bệnh nhân đến khám ngoại trú đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

2.4. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Giới, tuổi.
- Thói quen ăn uống: Ăn sáng, ăn vặt, uống sữa tươi, uống nước ngọt công nghiệp có ga, uống nước ép hoa quả thêm đường, ăn đồ ngọt, ăn đồ chế biến sẵn (thường xuyên: khi tần suất thói quen ăn uống $\geq 3-5$ lần/tuần; không thường xuyên: khi tần suất thói quen ăn uống $\leq 1-2$ lần/tuần).
- Kết quả nội soi đường tiêu hóa trên: bình thường, viêm dạ dày, viêm dạ dày - tá tràng và thực quản, viêm dạ dày - tá tràng, loét.

2.5. Phương pháp thu thập và xử lý số liệu

2.5.1. Phương pháp thu thập số liệu

* Công cụ nghiên cứu

- Máy nội soi tiêu hóa Olympus Nhật Bản Model CV-240.
- Bệnh án nghiên cứu

* Phương pháp thu thập thông tin:

- Chỉ tiêu về thông tin chung, thói quen ăn uống: Số liệu nghiên cứu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thông qua phỏng vấn trực tiếp cha, mẹ, người trực tiếp nuôi dưỡng trẻ do bác sĩ nhi khoa thực hiện.

- Chỉ tiêu kết quả nội soi tiêu hóa trên: Trẻ sau khi được khám sàng lọc đủ tiêu chuẩn sẽ được tiến hành nội soi tiêu hóa trên thực hiện bởi bác sĩ chuyên khoa của Trung tâm Nội soi Tiêu hóa – Bệnh viện Nhi Trung ương; thu thập kết quả nội soi dựa trên kết luận của bác sĩ nội soi tiêu hóa.

2.5.2. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được kiểm tra, làm sạch, mã hóa và được nhập bằng phần mềm SPSS Statistics 25.0. Các thuật toán thống kê và mô tả được sử dụng để tính tần số, tỉ lệ %, trung bình, kiểm định khi bình phương (χ^2), tỷ suất chênh (OR), khoảng tin cậy (95% CI).

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện sau khi thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Bệnh viện Nhi Trung ương.

3. Kết quả nghiên cứu

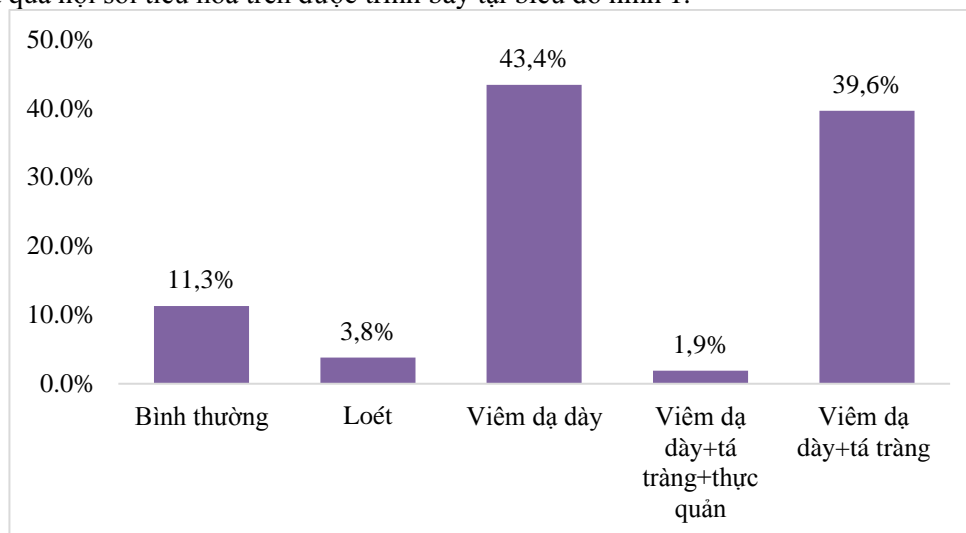
Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi chọn được 159 bệnh nhân, phân bố theo các đặc điểm chung được trình bày ở bảng 1.

Bảng 1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		n	%	
Tuổi	Nhóm tuổi	5 - 9 tuổi	111	69,8
		10 - 14 tuổi	48	30,2
	Tuổi trung bình ($\bar{x} \pm SD$, tuổi)	8,25 \pm 2,16		
Giới tính		Trai	66	41,5
		Gái	93	58,5

Số liệu tại bảng 1 cho thấy trong 159 trẻ, nhóm trẻ từ 5 - 9 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn nhóm trẻ từ 10 - 14 tuổi (69,8% so với 30,2%). Trẻ gái chiếm tỷ lệ cao hơn trẻ trai (58,5% so với 41,5%).

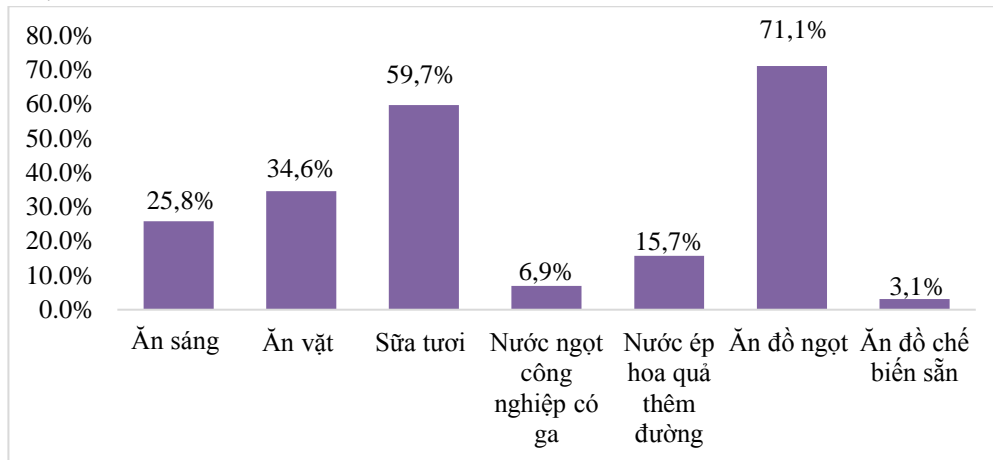
Kết quả nội soi tiêu hóa trên được trình bày tại biểu đồ hình 1.



Hình 1. Kết quả nội soi tiêu hóa trên của đối tượng nghiên cứu

Số liệu tại biểu đồ hình 1 cho thấy, trong 159 trẻ được nội soi tiêu hóa trên, 88,7% trẻ có tổn thương trên hình ảnh nội soi; tổn thương viêm dạ dày chiếm tỉ lệ cao nhất (43,4%); chỉ có 11,3% trẻ có kết quả bình thường.

Một số thói quen ăn uống thường xuyên của nhóm đối tượng nghiên cứu được trình bày ở biểu đồ hình 2.



Hình 2. Tình trạng thói quen ăn uống thường xuyên của đối tượng nghiên cứu

Biểu đồ hình 2 cho thấy có 25,8% trẻ ăn sáng thường xuyên; 34,6% trẻ ăn vặt thường xuyên, 59,7% trẻ uống sữa tươi thường xuyên; 6,9% trẻ uống nước ngọt công nghiệp có ga thường xuyên; 15,7% trẻ uống nước ép hoa quả thêm đường thường xuyên; 71,1% trẻ ăn đồ ngọt thường xuyên và 3,1% trẻ ăn đồ chế biến sẵn thường xuyên.

Mô tả một số thói quen ăn uống theo kết quả nội soi tiêu hóa trên của nhóm đối tượng nghiên cứu được trình bày ở bảng 2.

Bảng 2. Mô tả thói quen ăn uống theo kết quả nội soi tiêu hóa trên

Thói quen ăn uống	Có tổn thương	Bình thường	p	
Ăn sáng	Thường xuyên	31	10	0,002
	Không thường xuyên	110	8	
Ăn vặt	Thường xuyên	40	15	0,002
	Không thường xuyên	101	3	
Sữa tươi	Thường xuyên	81	14	0,09
	Không thường xuyên	60	4	
Nước ngọt có ga	Thường xuyên	11	0	0,6
	Không thường xuyên	130	18	
Đồ ngọt	Thường xuyên	96	17	0,02
	Không thường xuyên	45	1	
Nước ép quả thêm đường	Thường xuyên	19	6	0,41
	Không thường xuyên	122	12	
Chế biến sẵn	Thường xuyên	5	0	1
	Không thường xuyên	136	18	

Số liệu tại bảng 2 cho thấy: Nhóm trẻ ăn sáng không thường xuyên có tỉ lệ tổn thương đường tiêu hóa trên cao hơn so với nhóm ăn sáng thường xuyên; nhóm ăn vặt không thường xuyên có tỉ lệ tổn thương đường tiêu hóa trên cao hơn nhóm ăn vặt thường xuyên; nhóm ăn đồ ngọt thường xuyên có tỉ lệ tổn thương đường tiêu hóa trên cao hơn nhóm ăn không thường xuyên, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Bàn luận

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu nhận được 159 trẻ trên 5 tuổi được chỉ định nội soi tiêu hóa trên, trong đó có 69,8% trẻ từ 5 - 9 tuổi; 30,2% trẻ từ 10 - 14 tuổi. Trẻ gái chiếm tỷ lệ nhiều hơn trẻ trai (58,5% so với 41,5%). Kết quả của chúng tôi cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thu Hà trên 162 trẻ đau bụng được nội soi tiêu hóa trên năm 2014 tại Bệnh viện

Nhi Trung ương có tỉ lệ trẻ gái cao hơn trẻ trai (61,7% so với 38,3%); trẻ từ 6 - 10 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (66,1%) [9].

Ở biểu đồ hình 1 cho thấy có 11,3% trẻ có kết quả bình thường, tỉ lệ này tương đương với kết quả của tác giả Nguyễn Thu Hà năm 2014 (11,7%) [9]. Trẻ có tổn thương viêm dạ dày (đơn độc hoặc kèm theo viêm thực quản, tá tràng) chiếm tỉ lệ cao (84,9%), gần tương đương với kết quả của tác giả Nguyễn Thu Hà (85,2%). Tuy nhiên tỷ lệ có tổn thương loét của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hà (3,8% so với 1,2%). Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện ở nhóm trẻ trên 5 tuổi (nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thu Hà nghiên cứu nhóm đối tượng từ 3 tuổi trở lên), do đó sự khác biệt do bản chất các bệnh lý cùng với yếu tố lứa tuổi cũng có thể ảnh hưởng đến kết quả nội soi.

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có 25,8% trẻ ăn sáng thường xuyên, thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Xuân Phương tại 2 trường tiểu học năm 2020 (91,5%) [10], thấp hơn nghiên cứu của tác giả Lê Nguyễn Bảo Khanh (2016) với tỷ lệ trẻ ăn sáng dưới 7 ngày/tuần là 10,5% [11].

Nghiên cứu một số thói quen ăn uống của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Lê Thị Hợp năm 2019 trên học sinh tiểu học tại Nghệ An [12]:

- Tỉ lệ trẻ ăn vặt thường xuyên khá cao: 34,6% (nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hợp: ăn bim bim: 3,8% trẻ ăn hàng ngày, 28% trẻ ăn hàng tuần).

- Tỉ lệ trẻ uống sữa tươi thường xuyên cao: 59,7% (nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hợp: 40,6% uống hàng ngày; 41,3% uống hàng tuần).

- Tỉ lệ uống nước ngọt công nghiệp 6,9% (nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hợp: 0,3% uống hàng ngày và 12,2% uống hàng tuần).

- Tỉ lệ ăn đồ ngọt 71,1% (nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hợp: 10,1% hàng ngày và 37,8% hàng tuần).

- Tỉ lệ ăn đồ chế biến sẵn 3,1% (nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hợp: 1% ăn xúc xích hàng ngày và 19,9% ăn xúc xích hàng tuần).

Từ bảng 2 cho thấy thói quen ăn sáng không thường xuyên dẫn tới tăng tỉ lệ tổn thương trên hình ảnh nội soi tiêu hóa trên. Bữa sáng thường được coi là bữa ăn thiết yếu nhất trong ngày và cung cấp chất dinh dưỡng cho cơ thể sau một đêm nhịn ăn. Một nghiên cứu triển vọng được thực hiện tại Trung Quốc đã phát hiện ra rằng thói quen bỏ bữa sáng có liên quan đến tình trạng viêm mạn tính, được đánh giá bằng nồng độ protein phản ứng C [13]. Đầu tiên, việc ăn sáng có liên quan tích cực đến việc kiểm soát sự thèm ăn [14]. Việc bỏ bữa sáng có thể làm suy giảm việc kiểm soát đường huyết bằng cách ảnh hưởng tới độ nhạy insulin và làm tăng khả năng ăn quá nhiều vào cuối ngày. Việc kiểm soát đường huyết bị suy yếu sẽ làm thay đổi phản ứng viêm sau bữa ăn. Khi glucose tăng sau bữa ăn, số lượng bạch cầu trung tính tăng phụ thuộc đồng thời với việc sản xuất các cytokine tiền viêm [15].

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy những trẻ có thói quen ăn vặt thường xuyên có tỉ lệ tổn thương trên hình ảnh nội soi tiêu hóa ít hơn nhóm trẻ ăn vặt không thường xuyên. Theo nghiên cứu của tác giả You Jin Choi năm 2016 cho thấy thói quen ăn vặt thường xuyên có mối liên quan đến hội chứng trào ngược dạ dày thực quản ở trẻ em – một trong những yếu tố gây ra tình trạng viêm loét dạ dày, thực quản, tá tràng [16]. Tuy nhiên đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là nhóm trẻ em đau bụng tái diễn. Thực tế hiện nay, tỉ lệ trẻ đau bụng tái diễn cơ năng có xu hướng chiếm tỷ lệ ngày càng cao (16,7% theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Việt Hà năm 2017 [2]; 30,6% theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kiều Anh và cộng sự năm 2021 [17]). Bên cạnh đó, sở thích ăn vặt ngày càng được ưa chuộng ở nhóm trẻ tuổi học đường. Trong một nghiên cứu quần thể nhi khoa lớn tại trường học ở Đài Loan đã cho thấy việc tiêu thụ đồ ăn vặt thường xuyên ở những bệnh nhân đau bụng cơ năng [18]. Hay một nghiên cứu cắt ngang ở trẻ em Hy Lạp năm 2019 cũng cho thấy có mối liên quan giữa việc ăn đồ ăn vặt thường xuyên với đau bụng cơ năng này [19]. Chính điều này lí giải cho biểu hiện đau bụng tái diễn ở những trẻ có thói quen ăn vặt thường xuyên có thể là đau bụng cơ năng chứ ko phải do tổn thương thực thể trên đường tiêu hóa -> kết quả nội soi

tiêu hóa trên của những trẻ này bình thường. Do đó, trong kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm trẻ ăn vặt không thường xuyên có tỷ lệ tổn thương đường tiêu hóa trên chiếm ưu thế hơn nhóm trẻ ăn vặt thường xuyên. Vấn đề này cần có thêm các nghiên cứu quy mô rộng hơn để có một đánh giá chính xác hơn.

Cũng từ bảng 2 cho thấy trẻ có thói quen ăn đồ ngọt thường xuyên có tỉ lệ tổn thương trên hình ảnh nội soi tiêu hóa trên cao hơn nhóm trẻ ăn đồ ngọt không thường xuyên. Theo tác giả Rosa Casar và cộng sự nghiên cứu năm 2016 cũng cho thấy các loại thực phẩm rất ngọt từ chế độ ăn uống của phương Tây có thể kích hoạt khả năng miễn dịch bẩm sinh bằng cách sản xuất quá nhiều cytokine gây viêm, dẫn đến tình trạng viêm âm i toàn thân hoặc mô đặc hiệu mãn tính ở dạ dày, chướng dạ dày và đau dạ dày mãn tính hoặc thường xuyên [20]. Tương tự, một nghiên cứu cắt ngang của tác giả Yian Li và cộng sự tại 3 bệnh viện Trung Quốc cũng cho thấy ở những bệnh nhân bị viêm dạ dày mãn tính, các triệu chứng đường tiêu hóa có liên quan đến các yếu tố chế độ ăn uống không lành mạnh và sở thích về thực phẩm, trong đó tiêu thụ đồ ăn ngọt được phát hiện là một trong các yếu tố nguy cơ mạnh nhất [21].

5. Kết luận

Thói quen ăn uống của trẻ trên 5 tuổi bị ĐBTD trong nghiên cứu này phổ biến là: ăn sáng thường xuyên chiếm tỷ lệ 25,8%; ăn đồ ngọt thường xuyên 71,1%; uống sữa tươi thường xuyên 59,7%; ăn vặt thường xuyên 34,6%; uống nước ép hoa quả có thêm đường thường xuyên 15,7%; uống nước ngọt công nghiệp có ga thường xuyên 6,9% và ăn đồ chế biến sẵn thường xuyên chiếm tỷ lệ 3,1%.

Kết quả nội soi tiêu hóa trên: 11,3% bình thường; 88,7% có tổn thương, trong đó có 43,4% viêm dạ dày; 39,6% viêm dạ dày – tá tràng; 3,8% có tổn thương loét và 1,9% viêm dạ dày – tá tràng, thực quản.

Thói quen ăn sáng không thường xuyên, ăn vặt không thường xuyên và ăn đồ ngọt thường xuyên có liên quan đến tổn thương trên hình ảnh nội soi đường tiêu hóa trên với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] S. Ragnarsson, K. Johansson, E. Bergstrom, G. Sjoberg, A. K. Hurtig, and S. Petersen, "Recurrent pain in school-aged children: a longitudinal study focusing on the relation to academic achievement," *Pain*, vol. 163, no. 11, pp. 2245-2253, 2022.
- [2] T. V. H. Nguyen, "Evaluation of causes and clinical characteristics of recurrent abdominal pain in children at the National children's Hospital," *Vietnam Medical Journal*, vol. 451, pp. 72-76, 2017.
- [3] T. M. L. Nguyen and D. T. Nguyen, "Clinical and subclinical characteristics of peptic ulcer disease at Quang Ngai Hospital for women and children," *Vietnam medical journal*, vol. 514, no. 1, pp. 186-190, 2022.
- [4] V. V. Le and V. K. Le, "Clinical characteristics, treatment outcomes and related factors in children with helicobacter pylori - infected gastritis and duodenitis at Can Tho children's Hospital," *Vietnam Medical Journal*, vol. 539, pp. 23-27, 2024.
- [5] A. Chakrabarti *et al.*, "The microbiota-gut-brain axis: pathways to better brain health. Perspectives on what we know, what we need to investigate and how to put knowledge into practice," *Cell Mol Life Sci*, vol. 79, no. 2, p. 80, 2022.
- [6] R. Spiller, "How do FODMAPs work?" *J Gastroenterol Hepatol*, vol. 32, Suppl 1, pp. 36-39, Mar 2017.
- [7] S. Wang *et al.*, "Pediatric esophagogastroduodenoscopy in china: indications, diagnostic yield, and factors associated with findings," *BMC Pediatr*, vol. 22, no. 1, p. 522, 2022.
- [8] A. Bangoura *et al.*, "Upper gastrointestinal endoscopy in children's abdominal pains in Ivory Coast," *Open Journal of Gastroenterology*, vol. 6, pp. 397-405, 2016.
- [9] T. H. Nguyen, "Study on the clinical characteristics, endoscopic findings, and histopathology of pediatric patients with recurrent abdominal pain infected with H. pylori at the Pediatric Gastrointestinal Endoscopy Unit of National Children's Hospital," Master's Thesis in Medicine, Hanoi Medical University, Hanoi, 2014.

- [10] X. P. Nguyen and B. N. Tran, "Overweight, obesity, and dietary habits of 4th and 5th grade students at two primary schools in Bac Giang city in 2020," *Medical Research Journal, Hanoi Medical University*, vol. 144, no. 8, pp. 140-147, 2020.
- [11] N. B. K. Le, "Impact of skipping breakfast on nutritional status of preschool and elementary school children (ages 2-11)," *Journal of Food and Nutrition Sciences*, vol. 12, no. 1, pp. 39-46, 2016.
- [12] T. H. Le and T. T. H. Bui, "Dietary frequency and food consumption patterns of elementary school students in Nghia Dan and Yen Thanh districts, and Vinh city, Nghe An province, in 2019," *Journal of Food and Nutrition Sciences*, vol. 16, no. 2, pp. 69-76, 2019.
- [13] S. Zhu *et al.*, "Habitually skipping breakfast is associated with chronic inflammation: a cross-sectional study," *Public Health Nutr*, vol. 24, no. 10, pp. 2936-2943, Jul 2021.
- [14] M. J. Gibney *et al.*, "Breakfast in human nutrition: The international breakfast research initiative," *Nutrients*, vol. 10, no. 5, pp. 1-12, 2018.
- [15] B. Klop, S. D. Proctor, J. C. Mamo, K. M. Botham, and M. Castro Cabezas, "Understanding postprandial inflammation and its relationship to lifestyle behaviour and metabolic diseases," *Int J Vasc Med*, vol. 2012, p. 947417, 2012.
- [16] Y. J. Choi, E. K. Ha, and S. J. Jeong, "Dietary habits and gastroesophageal reflux disease in preschool children," *Korean J Pediatr*, vol. 59, no. 7, pp. 303-307, Jul 2016.
- [17] T. K. A. Tran and V. T. Nguyen, "Epidemiological, clinical, and paraclinical features and results of treatment of childrens chronic abdominal pain at Vinh University Hospital of Medicine in 2021," *Vietnam Medical Journal*, vol. 510, no. 2, pp. 165-169, 2022.
- [18] J. P. Shau *et al.*, "Fast foods--are they a risk factor for functional gastrointestinal disorders?" *Asia Pac J Clin Nutr*, vol. 25, no. 2, pp. 393-401, 2016.
- [19] G. Chouliaras, C. Kondyli, I. Bouzios, N. Spyropoulos, G. P. Chrousos, and E. Roma-Giannikou, "Dietary habits and abdominal pain-related functional gastrointestinal disorders: A school-based, cross-sectional analysis in Greek children and adolescents," *J Neurogastroenterol Motil*, vol. 25, no. 1, pp. 113-122, 2019.
- [20] R. Casas and R. Estruch, "Dietary patterns, foods, nutrients and chronic inflammatory disorders," *Immunome Research*, vol. 12, no. 2, p. 1, 2016.
- [21] Y. Li *et al.*, "Association of symptoms with eating habits and food preferences in chronic gastritis patients: A cross-sectional study," *Evid Based Complement Alternat Med*, vol. 2020, p. 5197201, 2020.