

# MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN GIỮA TÂM LÝ XÃ HỘI VÀ VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG MẠN TÍNH Ở VỊ THÀNH NIÊN

Nguyễn Thị Phương Mai, Đỗ Thị Minh Phương và Nguyễn Thị Thanh Mai<sup>✉</sup>

Trường Đại học Y Hà Nội

Bên cạnh yếu tố gây viêm loét dạ dày tá tràng như vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP), các yếu tố tâm lý - xã hội cũng được nhận thấy có liên quan đến bệnh lý này. Nghiên cứu mô tả cắt ngang 214 vị thành niên được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng mạn tính tại Bệnh viện Nhi Trung ương, Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian từ 4/2018 - 3/2019 nhằm mục tiêu xác định mối liên quan giữa yếu tố tâm lý xã hội và nguy cơ có tổn thương loét dạ dày tá tràng ở vị thành niên bị viêm dạ dày tá tràng mạn tính. Kết quả cho thấy các yếu tố tuổi 14 - 19, nam, tình trạng gia đình có vấn đề, xung đột với cha mẹ, phối hợp  $\geq 2$  sang chấn tâm lý, ngủ muộn sau 23 giờ hàng ngày, ngủ rất muộn sau 24 giờ hàng ngày, thói quen ăn uống thất thường đều làm tăng nguy cơ xuất hiện tổn thương loét dạ dày tá tràng.

**Từ khóa:** loét dạ dày tá tràng mạn tính, vị thành niên, tâm lý xã hội.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Các nghiên cứu dịch tễ học cho thấy có từ 5 – 20% loét dạ dày tá tràng chưa xác định rõ nguyên nhân và tỷ lệ loét dạ dày tá tràng không nhiễm HP, không do dùng thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) đang gia tăng trên toàn thế giới.<sup>1-3</sup> Trong nhiều nghiên cứu gần đây, các nhà khoa học đề cập đến vai trò của các yếu tố tâm lý xã hội có liên quan đến quá trình chữa lành các vết loét dạ dày tá tràng, thông qua cơ chế sinh học (giảm lưu lượng máu niêm mạc và tăng bài tiết acid dạ dày).<sup>4-6</sup> Đặc biệt, trong một bài báo tổng quan, Levenstein nhận thấy loét dạ dày tá tràng là sự tương tác phức tạp giữa các yếu tố tâm lý xã hội, hành vi và truyền nhiễm, trong đó các yếu tố tâm lý xã hội có thể đóng góp từ 30 - 65% vào cơ chế gây loét dạ dày tá tràng.<sup>4</sup> Những thói quen không tốt có thể gặp ở lứa tuổi vị thành niên như ăn uống thất thường, thức khuya, hút thuốc lá, sử dụng chất

kích thích như rượu, bia... Những thói quen này đều đã được chứng minh là yếu tố nguy cơ của viêm loét dạ dày tá tràng.<sup>6,7</sup> Trong quá trình trưởng thành, trẻ em luôn phải đối mặt với các sự kiện gây căng thẳng, có thể trở thành các sang chấn tâm lý dẫn đến những thay đổi nhất định trong cuộc sống của trẻ, đặc biệt là lứa tuổi vị thành niên. Các sang chấn tâm lý này thường gặp là xung đột giữa trẻ và cha mẹ, mâu thuẫn của cha mẹ gây tan vỡ gia đình (ly thân hoặc ly hôn), bệnh nặng hay cái chết của những thành viên trong gia đình hoặc bệnh tật của chính bản thân trẻ.<sup>8</sup> Mối liên quan giữa những sang chấn tâm lý trong cuộc sống với viêm loét dạ dày tá tràng đã được báo cáo trong nhiều nghiên cứu.<sup>4,9,10</sup> Tại Việt Nam, trong khoảng 20 năm trở lại đây đã có rất nhiều nghiên cứu về viêm loét dạ dày tá tràng và HP, NSAID. Tuy nhiên, có rất ít các nghiên cứu quan tâm đến lĩnh vực tâm lý xã hội ở trẻ em bị viêm loét dạ dày tá tràng. Xuất phát từ những nhận xét như trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: xác định mối liên quan giữa một số yếu tố tâm lý xã hội với viêm loét dạ dày tá tràng mạn tính ở vị thành niên.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Mai,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: mainguyenhmu@gmail.com

Ngày nhận: 18/02/2020

Ngày được chấp nhận: 10/07/2020

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

### 1. Đối tượng

Gồm 214 trẻ từ 10 - 19 tuổi (29 trẻ ở Bệnh viện Bạch Mai, 173 trẻ ở Bệnh viện Nhi Trung ương và 12 trẻ ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội) từ tháng 4/ 2018 – 3/ 2019, được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng mạn tính bằng nội soi đường tiêu hóa trên, làm test urease xác định tình trạng nhiễm HP và mô bệnh học để xác định mức độ tổn thương mạn tính. Những trẻ không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc có tiền sử mắc các rối loạn tâm thần trước đó sẽ loại khỏi nghiên cứu.

### 2. Phương pháp

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

*Biến số, chỉ số nghiên cứu:* thói quen sinh hoạt, sang chấn tâm lý, stress, lo âu, trầm cảm.

*Công cụ nghiên cứu:* thang đánh giá trầm cảm, lo âu và stress DASS - 21 - V (Depression, Anxiety, Stress Scale - 21 - phiên bản tiếng Việt) gồm 21 câu hỏi, trong đó gồm 3 vấn đề: trầm cảm (7 câu hỏi), lo âu (7 câu hỏi) và stress (7 câu hỏi), đối tượng nghiên cứu trả lời về tình trạng mà mình cảm thấy trong vòng 1 tuần vừa qua với 4 mức độ: 0 - "Điều này hoàn toàn không xảy ra với tôi"; 1 - "Điều này xảy ra cho tôi một phần nào, hay thỉnh thoảng"; 2 - "Điều này thường xảy ra cho tôi, hay nhiều lần"; 3 - "Điều này rất thường xảy ra, hay hầu hết lúc nào cũng có". Mức độ các rối loạn được đánh

giá bằng cách nhân hai lần tổng số điểm của từng vấn đề (do đây là bản rút gọn so với bản chính gồm 42 câu). Tổng điểm dao động từ 0 đến 42 điểm tương ứng với mức độ từng vấn đề. Kết quả đánh giá được phân loại thành mức bình thường và 4 mức độ rối loạn: nhẹ, vừa, nặng và rất nặng. Thang đo này được Trần Đức Thạch và cộng sự (2013) dịch sang tiếng Việt (DASS - V), đánh giá về độ nhạy, độ đặc hiệu với ngưỡng xác định trầm cảm = 10, lo âu = 8 và stress = 14, Cronbach's alpha = 0,88 và đã được sử dụng rộng rãi trong khảo sát stress, lo âu, trầm cảm.11

*Mẫu và cách chọn mẫu:* Lấy mẫu thuận tiện, chọn tất cả bệnh nhân trong độ tuổi từ 10 – 19 tuổi đáp ứng đủ tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân trong thời gian từ 4/2018 – 3/2019.

### 3. Xử lý số liệu

Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 20.0 phân tích số liệu để tìm OR, 95% CI, p, hệ số hồi quy logistic xác định mối liên quan giữa các vấn đề.

### 4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Trẻ được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi và thang đo tâm lý, không có các hoạt động can thiệp đến cơ thể trẻ. Các thông tin thu thập sẽ được giữ bí mật và cung cấp cho mục tiêu nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Y đức của Bệnh viện Nhi Trung ương.

## III. KẾT QUẢ

### 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

	Đặc điểm chung (n = 214)	n	Tỷ lệ %
Nhóm tuổi	10 - 13 tuổi	159	74,3
	14 - 19 tuổi	55	25,7
Tuổi trung bình $\bar{X} \pm SD$ (min - max): 12,4 $\pm$ 1,9 tuổi (10 - 19 tuổi)			

Đặc điểm chung (n = 214)		n	Tỷ lệ %
Giới tính	Nữ	96	44,9
	Nam	118	55,1
Nơi sống	Thành phố	148	69,2
	Nông thôn	66	30,8
Tình trạng gia đình	Bình thường	182	85
	Có vấn đề	32	15
Tổn thương dạ dày tá tràng	Viêm mạn tính không loét	117	54,7
	Viêm mạn tính có loét	97	45,3

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 12,4 tuổi. Không có sự khác biệt về tỷ lệ nam: nữ trong nhóm nghiên cứu.

**Bảng 2. Đặc điểm tâm lý xã hội của đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm tâm lý xã hội	Nữ (n = 96)	Nam (n = 118)	Tổng (n = 214)
<b>Thói quen sinh hoạt, n (%)</b>			
Ngủ sau 23h hàng ngày	29 (30,2)	67 (56,8) (*)	96 (44,9)
Ngủ sau 24h hàng ngày	13 (13,5)	32 (27,1) (*)	45 (21,0)
Hút thuốc lá điện tử	6 (6,3)	33 (28,0) (*)	39 (18,2)
Ăn uống thất thường	33 (34,4)	70 (59,3) (*)	103 (48,1)
Uống trà/ cà phê hàng ngày	13 (13,5)	20 (16,9)	33 (15,4)
<b>Sang chấn tâm lý, n (%)</b>			
Không có sang chấn tâm lý	14 (14,6)	3 (2,5)	17 (7,9)
Có sang chấn tâm lý	82 (85,4)	115 (97,5) (*)	197 (92,1)
Có ≥ 2 sang chấn tâm lý	53 (55,2)	78 (66,1)	131 (61,2)
<b>Nội dung của sang chấn tâm lý, n (%)</b>			
Lo lắng về bệnh tật	53 (55,2)	84 (71,2)	137 (69,5)
Áp lực học tập	51 (53,1)	68 (57,6)	119 (60,4)
Xung đột với cha mẹ	17 (17,7)	41 (34,7) (*)	58 (29,4)
Bị bắt nạt ở trường	19 (19,8)	16 (13,6)	35 (17,8)
Thất bại trong tình yêu	22 (22,9)	26 (22,0)	48 (24,4)
<b>Stress, lo âu và trầm cảm (DASS – 21), n (%)</b>			
Stress	57 (59,4)	79 (66,9)	136 (63,6)
Lo âu	48 (50,0)	54 (45,8)	102 (47,7)
Trầm cảm	50 (52,1)	63 (53,4)	113 (52,8)
Stress + Lo âu	40 (41,7)	53 (44,9)	93 (43,5)
Stress + Lo âu + Trầm cảm	35 (36,5)	51 (43,2)	86 (40,2)

(\*)  $p < 0,05$  khi so sánh giữa 2 giới nam và nữ

Thói quen sinh hoạt không tích cực, sang chấn tâm lý gặp ở nam nhiều hơn rõ rệt so với nữ ( $p < 0,05$ ).

## 2. Mối liên quan giữa một số yếu tố tâm lý xã hội với viêm loét dạ dày tá tràng (phân tích đơn biến)

**Bảng 3. Mối liên quan giữa một số yếu tố tâm lý xã hội với viêm loét dạ dày tá tràng (phân tích đơn biến)**

Đặc điểm	Viêm mạn tính		OR (95%CI)
	Không loét (n = 117)	Có loét (n = 97)	
<b>Tuổi, n (%)</b>			
10 - 13 tuổi (n = 159)	99 (62,3)	60 (37,7)	3,39 (1,77 - 6,49)
14 - 19 tuổi (n = 55)	18 (32,7)	37 (67,3)	
<b>Giới, n (%)</b>			
Nữ (n = 96)	72 (75,0)	24 (25,0)	4,87 (2,69 - 8,80)
Nam (n = 118)	45 (38,1)	73 (61,9)	
<b>Nơi sống, n (%)</b>			
Thành phố (n = 148)	74 (50,0)	74 (50,0)	0,535 (0,29 - 0,98)
Nông thôn (n = 66)	43 (65,2)	23 (34,8)	
<b>Tình trạng gia đình, n (%)</b>			
Bình thường (n = 182)	105 (57,7)	77 (42,3)	2,27 (1,05 - 4,93)
Có vấn đề (a) (n = 32)	12 (37,5)	20 (62,5)	
<b>Thói quen không tích cực, n</b>			
Ăn uống thất thường (n = 103)	41	62	3,28 (1,87 - 5,76)
Uống trà/ cà phê hàng ngày (n = 33)	11	22	2,83 (1,29 - 6,18)
Hút thuốc lá điện tử (n = 39)	13	26	2,93 (1,41 - 6,09)
Ngủ sau 23h hàng ngày (n = 96)	35	61	3,97 (2,24 - 7,03)
Ngủ sau 24h hàng ngày (n = 45)	12	33	4,52 (2,17 - 9,364)
<b>Sang chấn tâm lý, n (%)</b>			
Không có sang chấn (n = 17)	15 (88,2)	2 (11,8)	1,97 (1,71 - 2,26)
Có sang chấn (n = 197)	102 (51,8)	95 (48,2)	
<b>Số lượng sang chấn tâm lý, n (%), (n = 197)</b>			
Có 1 sang chấn tâm lý (n = 66)	41 (62,1)	25 (37,9)	2,00 (1,09 - 3,66)
Có $\geq 2$ sang chấn tâm lý (n = 131)	59 (45,0)	72 (55,0)	

Đặc điểm	Viêm mạn tính		OR (95%CI)
	Không loét (n = 117)	Có loét (n = 97)	
<b>Nội dung sang chấn tâm lý, n</b>			
Lo lắng về bệnh tật (n = 137)	62	75	2,08 (1,12 - 3,89)
Áp lực học tập (n = 119)	49	70	6,5 (2,82 - 14,9)
Xung đột với cha mẹ (n = 58)	19	39	4,19 (6,13 - 8,23)
Bị bắt nạt ở trường (n = 35)	18	17	1,17 (0,57 - 2,41)
Thất bại trong tình yêu (n = 48)	22	26	1,58 (0,83 - 3,02)
<b>Stress, lo âu, trầm cảm, n</b>			
Stress (n = 136)	62	74	2,85 (1,58 - 5,16)
Lo âu (n = 102)	37	65	4,39 (2,47 - 7,81)
Trầm cảm (n = 113)	41	72	5,34 (2,95 - 9,65)
Stress + Lo âu (n = 93)	32	61	4,50 (2,52 - 8,02)
Stress + Lo âu + Trầm cảm (n = 86)	26	60	5,68 (3,12 - 10,32)

<sup>(a)</sup>Tình trạng gia đình có vấn đề: cha mẹ ly thân, ly hôn, đơn thân, góa.

Các yếu tố: tuổi từ 14 - 19, nam giới, sống ở thành phố, tình trạng gia đình có vấn đề, các thói quen sinh hoạt không tích cực, sang chấn tâm lý, biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm được xác định qua phân tích đơn biến là nguy cơ cho tổn thương loét ở nhóm đối tượng nghiên cứu.

### 3. Nguy cơ của một số yếu tố tâm lý xã hội ở vị thành niên đối với loét dạ dày tá tràng mạn tính (phân tích đa biến)

**Bảng 4. Nguy cơ của một số yếu tố tâm lý xã hội ở vị thành niên đối với loét dạ dày tá tràng mạn tính (phân tích đa biến)**

Yếu tố nguy cơ	Loét dạ dày tá tràng mạn tính	
	Exp (B)	95% CI
Tuổi từ 14 – 19	<b>6,006</b>	<b>4,024 – 8,67</b>
Nam giới	<b>6,250</b>	<b>3,246 – 9,002</b>
Sống ở thành phố	2,014	0,150 – 3,256
Gia đình có vấn đề		<b>1,025 – 4,208</b>
Xung đột với cha mẹ	<b>2,802</b>	<b>1,245 – 4,507</b>
Lo lắng về học tập	1,424	0,320 – 2,627
Lo lắng bệnh tật	1,574	0,152 – 3,015
Thất bại trong tình yêu	2,990	0,018 – 3,450

Yếu tố nguy cơ	Loét dạ dày tá tràng mạn tính	
	Exp (B)	95% CI
Có ≥ 2 SC tâm lý	<b>3,091</b>	<b>2,304 – 5,611</b>
Ngủ muộn sau 23h	<b>2,146</b>	<b>1,092 – 5,344</b>
Ngủ muộn sau 24h	<b>4,502</b>	<b>1,813 – 7,620</b>
Ăn uống thất thường	<b>3,259</b>	<b>2,561 – 6,634</b>
Uống trà/ cà phê hàng ngày	1,462	0,135 – 3,012
Hút thuốc là điện tử	0,467	0,092 – 2,824
Trầm cảm	<b>3,134</b>	<b>1,297 – 6,308</b>
Lo âu	<b>2,897</b>	<b>1,409 – 5,378</b>
Stress	<b>2,965</b>	<b>1,911 – 6,001</b>
Stress + Lo âu	<b>3,721</b>	<b>2,017 – 7,826</b>
Stress + Lo âu + Trầm cảm	<b>10,668</b>	<b>5,972 – 22,634</b>

*B: hệ số hồi quy; p: mức ý nghĩa phân tích hồi quy logistic*

Qua phân tích đa biến xác định một số yếu tố nguy cơ cho tổn thương loét là: tuổi, nam giới, gia đình có vấn đề, xung đột với cha mẹ, thói quen ngủ muộn, có ≥ 2 sang chấn tâm lý và stress, lo âu, trầm cảm.

#### IV. BÀN LUẬN

Cơ chế của loét dạ dày tá tràng do các vấn đề rối loạn tâm lý đã được đề xuất trong một số nghiên cứu trước đây.<sup>12</sup> Hệ thống tiêu hóa và não bộ được kết nối chặt chẽ thông qua hệ thống thần kinh tự trị (trục não - ruột). Trong điều kiện stress, lo âu hoặc trầm cảm, chức năng thần kinh có thể bị rối loạn làm tăng bài tiết pepsin, acid dạ dày và gây tổn thương niêm mạc. Các vấn đề tâm lý có thể làm thay đổi bài tiết cortisol bằng cách ảnh hưởng đến trục hạ đồi - tuyến yên - tuyến thượng thận. Khi căng thẳng, nồng độ cortisol thường tăng cao có thể dẫn đến sự tăng bài tiết acid dạ dày, tình trạng này có thể gây mất cân bằng yếu tố bảo vệ niêm mạc đường tiêu hóa. Những người bị stress, lo âu, trầm cảm thường ít quan tâm đến triệu chứng viêm dạ dày tá tràng, do đó có thể tiến triển thành loét dạ dày tá tràng dễ dàng hơn. Ngoài ra, các thói quen tiêu cực như hút thuốc lá, uống rượu, ngủ muộn, uống cà phê hàng ngày gặp phổ biến ở những người có vấn

đề tâm lý.

Do đó, để xác định mối liên quan này, chúng tôi so sánh giữa 2 nhóm: nhóm viêm dạ dày tá tràng mạn tính có tổn thương loét và nhóm viêm dạ dày tá tràng mạn tính không có tổn thương loét bằng phân tích đơn biến và đa biến hồi quy logistic. Theo y văn, một số yếu tố xã hội được xác định là nguy cơ của loét dạ dày tá tràng là tuổi, giới tính, tình trạng gia đình.<sup>2,6</sup> Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tổn thương loét gặp chủ yếu ở nhóm 14 - 19 tuổi (bảng 3) và nguy cơ xuất hiện loét cao gấp 6,0 lần so với nhóm tuổi còn lại (bảng 4). Các nghiên cứu khác cũng ghi nhận tuổi càng cao, nguy cơ mắc viêm dạ dày tá tràng có tổn thương loét càng tăng lên.<sup>2,13</sup> Nghiên cứu của Lee YB và cộng sự cho thấy tỷ lệ nam bị loét dạ dày tá tràng nhiều hơn nữ.<sup>6</sup> Nghiên cứu của chúng tôi cũng nhận thấy nguy cơ xuất hiện loét ở nhóm trẻ nam cao gấp 6,3 lần so với trẻ nữ. Nhóm trẻ nam trong nghiên cứu của chúng tôi được ghi nhận

có nhiều sang chấn tâm lý và thói quen không tích cực hơn (ngủ muộn, ăn uống thất thường, hút thuốc lá). Do đó, chúng tôi cho rằng đây là lý do lý giải cho kết quả trên. Trẻ vị thành niên sống ở thành phố có nguy cơ bị viêm dạ dày tá tràng mạn tính có loét nhiều hơn so với nhóm sống ở nông thôn, một giả thuyết đặt ra là trẻ ở thành phố cũng có nhiều điều kiện để cuốn hút vào các thói quen và lối sống không tích cực như thức khuya, hút thuốc lá và uống các chất kích thích như cà phê... Sjodin I và cộng sự nhận thấy có hơn 40% những đứa trẻ bị loét dạ dày tá tràng được sống trong những gia đình tan vỡ.<sup>14</sup> Nghiên cứu của chúng tôi cũng ghi nhận nguy cơ xuất hiện loét ở nhóm trẻ này cao gấp 1,3 lần so với nhóm trẻ sống trong những gia đình bình thường. Deding và cộng sự (2016) chỉ ra rằng những đối tượng bị viêm loét dạ dày tá tràng thường có nhiều thói quen tiêu cực như hút thuốc lá, nghiện rượu, bỏ bữa sáng, ngủ muộn, uống cà phê hàng ngày.<sup>2</sup> Thực vậy, nghiên cứu của chúng tôi cũng phát hiện thấy những thói quen tiêu cực nêu trên xuất hiện ở nhóm có loét nhiều hơn rõ rệt so với nhóm không loét (bảng 3), và làm tăng nguy cơ bị loét lên từ 2,1 đến 4,5 lần. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi phù hợp với nhiều nghiên cứu trên thế giới.<sup>7,15</sup> Mối liên quan giữa những sang chấn tâm lý trong cuộc sống với viêm loét dạ dày tá tràng đã được báo cáo trong nhiều nghiên cứu.<sup>9</sup> Nhận định này một lần nữa được ghi nhận trong nghiên cứu của chúng tôi, đặc biệt là khi trẻ có phối hợp từ 2 sang chấn tâm lý trở lên thì nguy cơ xuất hiện loét cao gấp 3,9 lần. Đồng thời, chúng tôi nhận thấy các đối tượng có biểu hiện stress, lo âu, trầm cảm thì nguy cơ xuất hiện loét cao hơn rõ rệt, đặc biệt khi phối hợp các biểu hiện này. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Lee YB và cộng sự.<sup>6</sup>

## V. KẾT LUẬN

Tuổi từ 14 - 19, nam giới, tình trạng gia đình có vấn đề, xung đột với cha mẹ, phối hợp từ 2 sang chấn tâm lý trở lên, ngủ muộn sau 23 giờ hàng ngày, ngủ rất muộn sau 24 giờ hàng ngày, thói quen ăn uống thất thường là những yếu tố làm tăng nguy cơ xuất hiện tổn thương loét dạ dày tá tràng ở vị thành niên.

### Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn các bệnh nhân và gia đình, các bác sỹ Trung tâm Tiêu hóa – Gan mật – Dinh dưỡng, Bệnh viện Nhi Trung ương; Khoa Nhi, Bệnh viện Bạch Mai; Trung tâm khám bệnh số 1, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đã nhiệt tình giúp đỡ chúng tôi trong quá trình thực hiện nghiên cứu này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Konturek S. J, Bielanski W, Plonka M, et al. Helicobacter pylori, non - steroidal anti - inflammatory drugs and smoking in risk pattern of gastroduodenal ulcers. *Scand J Gastroenterol.* 2003;38(9):923 - 30.
2. Deding U, Ejlskov L, Grabas M.P, et al. Perceived stress as a risk factor for peptic ulcers: a register - based cohort study. *BMC Gastroenterol.* 2016;16(1): 140. DOI 10.1186/s12876 - 016 - 0554 - 9
3. Chung C.S, Chiang T.H, Lee Y.C. A systematic approach for the diagnosis and treatment of idiopathic peptic ulcers. *Korean J Intern Med.* 2015;30(5):559 - 570.
4. Levenstein S. The Very Model of a Modern Etiology: A Biopsychosocial View of Peptic Ulcer. *Psychosomatic Medicine.* 2000;62(2):176 - 185.
5. Goodwin R.D, Talley N.J, Hotopf M, et al. A link between physician - diagnosed ulcer and anxiety disorders among adults. *Annals of Epidemiology.* 2013;23 (4):189 - 192.
6. Lee Y.B, Yu J, Choi H.H, et al. The association between peptic ulcer diseases and

mental health problems: A population - based study: a STROBE compliant article. *Medicine*. 2017;96(34):E7828 - 7828.

7. Sattar Y, Bseiso A, Patel N, et al. Review of psychological and behavioral factors in peptic ulcer disease. *International journal of advanced research*. 2018;6(2):1899 - 1908.

8. Bernert R.A, Merrill K.A, Braithwaite S.R, et al.. Family life stress and insomnia symptoms in a prospective evaluation of young adults. *J Fam Psychol*. 2007; 21(1):58 - 66.

9. Levenstein S, Rosenstock S, Jacobsen R.K, et al. Psychological stress increases risk for peptic ulcer, regardless of Helicobacter pylori infection or use of nonsteroidal anti - inflammatory drugs. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*. 2015;13(3):498 - 506.

10. Van Oudenhove L, Vandenberghe J, Geeraerts B, et al. Determinants of symptoms in functional dyspepsia: gastric sensorimotor function, psychosocial factors or somatisation? *Gut*. 2008;57(12):1666 - 1673.

11. Tran T.D, Tran T, Fisher J. Validation of the depression anxiety stress scales (DASS) 21 as a screening instrument for depression and anxiety in a rural community - based cohort of northern Vietnamese women. *BMC Psychiatry*. 2013;13:24 - 32.

12. Jones M.P. The role of psychosocial factors in peptic ulcer disease: beyond Helicobacter pylori and NSAIDs. *Journal of Psychosomatic Research*. 2006;60(3):407 - 412.

13. Anda R.F, Williamson D.F, Escobedo L.G, et al. Self - perceived stress and the risk of peptic ulcer disease. A longitudinal study of US adults. *Arch Intern Med*. 1992;152(4):829 - 833.

14. Sjödin I. Psychotherapy in Peptic Ulcer Disease. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1983;67(307):1 - 90.

15. Lim S.L, Canavarro C, Zaw M.H, et al. Irregular Meal Timing Is Associated with Helicobacter pylori Infection and Gastritis. *ISRN Nutrition*. 2013:714970. doi: 10.5402/2013/714970. eCollection 2013 70.

## Summary

### RELATIONSHIP BETWEEN PSYCHOSOCIAL FACTORS AND CHRONIC PEPTIC ULCER IN ADOLESCENTS

Besides of medical factors causing chronic peptic ulcer such as Helicobacter pylori (HP), there are also psychosocial factors related to this disease. A cross-sectional study of 214 adolescents with chronic peptic ulcer at the National Hospital of Pediatrics, Bach Mai Hospital, Hanoi Medical University Hospital from 4/2018 - 3/2019 was conducted to identify the relationship between psychosocial factors and the risk of developing ulcer lesions in chronic gastritis. The results showed that factors such as age (14 – 19 years old), gender (male), stress (family problems), conflicts with parents,  $\geq 2$  stressful life events, sleeping late after 23 hours daily, sleeping very late after 24 daily hours, irregular eating habits, were risk factors of developing lesion ulcers in chronic gastritis.

**Keywords:** chronic peptic ulcer, adolescents, stress, anxiety, depression, psychosocial factors.