

- Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Bạch Mai", Tạp Chí Y học Việt Nam, 535(1B). tr. 238-243.
- Nguyễn Duy Toàn (2017)**, Nghiên cứu rối loạn nhịp tim và rối loạn dẫn truyền trong thất ở bệnh nhân suy tim mạn tính có giảm phân số tổng máu thất trái, Luận ận tiến sĩ y học, Học viện Quân y.
  - Phạm Nguyễn Vinh, Phạm Mạnh Hùng, Đặng Vận Phước và cộng sự (2022)**, "Khuyến cáo của Hội Tim Mạch Quốc Gia Việt Nam về chẩn đoán và điều trị suy tim cấp và suy tim mạn".
  - Abdin A., Bauersachs J., Soltani S., et al. (2023)**, "A practical approach to the guideline-directed pharmacological treatment of heart failure with reduced ejection fraction", ESC Heart Failure, 10, pp. 24-31.
  - Cleland J. G. F., Bunting K. V., Flather M. D., et al. (2018)**, "Beta-blockers for heart failure with reduced, mid-range, and preserved ejection fraction: an individual patient-level analysis of double-blind randomized trials", European Heart Journal, 39(1), pp. 26-35.
  - Diamant M.J., Virani S.A., MacKenzie W.J., et al. (2019)**, "Medical therapy doses at hospital discharge in patients with existing and de novo heart failure", ESC Heart Fail, 6(4), pp. 774-783.
  - Greene S.J., Triana T.S., Ionescu-Ittu R., et al. (2020)**, "In-Hospital Therapy for Heart Failure With Reduced Ejection Fraction in the United State", JACC Heart Fail, 8(11), pp. 943-953.
  - Harrington J., Sun J.L., Fonarow G.C., et al. (2023)**, "Clinical Profile, Health Care Costs, and Outcomes of Patients Hospitalized for Heart Failure With Severely Reduced Ejection Fraction", J Am Heart Assoc, 12, pp. e028820.

## KHẢO SÁT ĐẶC ĐIỂM THIẾU MÁU Ở BỆNH NHÂN DƯƠNG TÍNH HELICOBACTER PYLORI TẠI BỆNH VIỆN AN BÌNH

Tô Phước Hải<sup>1</sup>, Thái Dương<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Thoại Nhi<sup>2</sup>, Trần Phương Quý Ngọc<sup>2</sup>, Cao Kim Xoa<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Một trong những ảnh hưởng khi dương tính với *Helicobacter Pylori* (*H. pylori*) là sự thiếu hụt nồng độ sắt trong huyết thanh. Đối với các bệnh nhân dương tính, *H. pylori* gây nên các tình trạng bệnh lý khác nhau làm giảm lượng HCl trong dạ dày dẫn đến làm giảm lượng sắt vì hầu hết sắt trong độ pH thấp trong dạ dày cần thiết để chuyển hóa sắt. Tỷ lệ bệnh nhân dương tính với *H. pylori* có ghi nhận thiếu máu khoảng 36,6% (85/232 bệnh nhân). **Mục tiêu:** (1) Khảo sát đặc điểm bệnh nhân dương tính với *H. pylori* và thiếu máu. (2) Phân tích mối tương quan giữa tình trạng thiếu máu và nhiễm khuẩn *H. pylori*. **Đối tượng và phương pháp:** 232 bệnh nhân có kết quả dương tính với *H. pylori* thông qua kết quả nội soi được lưu trữ tại Phòng Nội Soi, bệnh viện An Bình từ tháng 07/2023 đến tháng 12/2023. Áp dụng phương pháp nghiên cứu hồi cứu. **Kết quả:** Trong 232 bệnh nhân bị nhiễm vi khuẩn, có 85 bệnh nhân cho kết quả xét nghiệm thiếu máu (36,64%) và số bệnh nhân bị thiếu máu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao khoảng 56,5%. **Kết luận:** Các yếu tố ở bệnh nhân nhiễm *H. pylori* bao gồm giới tính, độ tuổi, số ổ loét và số bệnh lý mắc kèm có tương quan ý nghĩa thống kê với khả năng thiếu máu xảy ra.

**Từ khóa:** *Helicobacter Pylori*, *H. pylori* dương tính, thiếu máu thiếu sắt, nội soi.

<sup>1</sup>Bệnh viện An Bình

<sup>2</sup>Đại học Nguyễn Tất Thành

<sup>3</sup>Đại học Y dược TPHCM

Chịu trách nhiệm chính: Tô Phước Hải

Email: tophuchochai@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.8.2024

Ngày duyệt bài: 17.9.2024

### SUMMARY

#### SURVEY OF ANEMIA CHARACTERISTICS IN HELICOBACTER PYLORI POSITIVE PATIENTS AT AN BINH HOSPITAL

**Introduction:** One of the effects of being positive for *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) is the deficiency of serum iron levels. For positive patients, *H. pylori* causes various pathological conditions that reduce the amount of HCl in the stomach, leading to decreased iron levels, as most iron requires the low pH in the stomach for proper metabolism. The proportion of *H. pylori*-positive patients recorded with anemia is about 36.6% (85/232 patients).

**Objectives:** (1) To investigate the characteristics of patients positive for *H. pylori* and anemia. (2) To analyze the correlation between anemia and *H. pylori* infection. **Subjects and Methods:** 232 patients who tested positive for *H. pylori* through endoscopy results, stored at the Endoscopy Department of An Binh Hospital, from July 2023 to December 2023. The research method is retrospective. **Results:** Among 232 patients infected with the bacteria, 85 patients tested positive for anemia (36.64%), with a high proportion of patients experiencing mild anemia, accounting for approximately 56.5%. **Conclusion:** Factors in *H. pylori*-infected patients, including gender, age, number of ulcers, and comorbid conditions, are statistically correlated with the occurrence of anemia.

**Keywords:** *Helicobacter pylori*, *H. pylori* positive, iron deficiency anemia, endoscopy.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhiễm trùng *Helicobacter Pylori* (*H. pylori*) là một trong những bệnh nhiễm trùng phổ biến nhất trên thế giới, gây ra các bệnh lý nghiêm

trọng và dễ dẫn đến tử vong do các khối u ác tính ở dạ dày và loét dạ dày tá tràng. Nhiễm trùng *H. pylori* là yếu tố nguy cơ quan trọng đối với bệnh lý ung thư dạ dày và tỷ lệ tử vong do ung thư dạ dày cao thứ hai toàn cầu. Tần suất nhiễm *H. pylori* khá phổ biến và có xu hướng thay đổi tùy theo độ tuổi, chủng tộc, nơi sinh sống. Theo nghiên cứu của nhóm tác giả M.Zamani phân tích tình hình nhiễm *H. pylori* trên 410.879 đối tượng tham gia đến từ 73 quốc gia ở sáu châu lục cho kết quả tỷ lệ dương tính với *H. pylori* dao động từ 50,8% ở các nước đang phát triển so với 34,7% ở các nước phát triển, tỷ lệ ở người lớn cao hơn đáng kể so với trẻ em (48,6% so với 32,6%) [1]. Tác giả Yanbo Tang cùng cộng sự thực hiện nghiên cứu hồi cứu tại Trung Quốc cho thấy tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* đã giảm hằng năm, đồng thời tỷ lệ mắc phải lại tăng 10% mỗi năm [2]. Một trong những ảnh hưởng khi dương tính với *H. pylori* là sự thiếu hụt nồng độ sắt trong huyết thanh. Đối với các bệnh nhân dương tính, *H. pylori* gây nên các tình trạng bệnh lý khác nhau làm giảm lượng HCl trong dạ dày dẫn đến làm giảm lượng sắt vì hầu hết sắt trong độ pH thấp trong dạ dày cần thiết để chuyển hóa sắt. Bên cạnh đó, vi khuẩn *H. pylori* cạnh tranh hấp thu sắt với cơ thể cho sự phát triển của chúng và tăng sản xuất Hecpidin thứ cấp cho *H. pylori* làm giảm giải phóng sắt từ đại thực bào. Bệnh nhân nhiễm *H. pylori* thường không được chăm sóc kỹ lưỡng ngay từ giai đoạn đầu nhiễm, triệu chứng lâm sàng dễ bị nhầm lẫn giữa tình trạng thiếu sắt thứ chế độ ăn hoặc thiếu sắt do ảnh hưởng từ các bệnh lý khác. Trên thế giới, có nhiều nghiên cứu phân tích mối tương quan giữa bệnh nhân nhiễm *H. pylori* và tình trạng thiếu máu như nghiên cứu của tác giả Victor M Cardenas cùng cộng sự vào năm 2005 cho kết quả sự tại Hoa Kỳ [4], nhiễm *H. pylori* có liên quan đến sự gia tăng 40% tỷ lệ thiếu sắt, nhóm tác giả Dargaze Kibru cũng cho kết quả tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân nhiễm *H. pylori* (30,9%) cao hơn đáng kể so với bệnh nhân không nhiễm tại bệnh viện Butajira trên 401 bệnh nhân mắc các bệnh liên quan đường tiêu hóa [5].

Tại Việt Nam, chưa có nhiều công trình nghiên cứu phân tích mối tương quan giữa thiếu máu và nhiễm trùng *H. pylori* nhằm góp phần vào công tác chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân nhiễm *H. pylori*. Bệnh viện An Bình, một trong những bệnh viện lớn tại TP. Hồ Chí Minh, thường tiếp nhận và điều trị các bệnh nhân với các triệu chứng liên quan đến thiếu máu và nhiễm *H. pylori*. Theo nghiên cứu của nhóm tác

giả Nguyễn Trang Hoa cho thấy tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trong dân số Việt Nam được báo cáo từ 50 – 80% [6]. Nghiên cứu tại bệnh viện Nhi đồng 2 TP. Hồ Chí Minh năm 2023 cho kết quả tỷ lệ nhiễm khuẩn qua nội soi và mô bệnh học là 80% ở đối tượng trẻ em dưới 15 tuổi, trong đó có 25% trẻ em bị thiếu máu [7]. Bên cạnh đó, nghiên cứu của nhóm tác giả Thái Hoàng Chế thực hiện trên 1854 học sinh tại 24 quận thuộc Tp. HCM vào năm 2019 cho thấy tỷ lệ dương tính chung chiếm khoảng 87,7% [8]. Hậu quả nhiễm khuẩn *H. pylori* để lại khá nghiêm trọng, gây ra nhiều bệnh lý ở người bao gồm viêm dạ dày cấp và mạn tính, loét dạ dày tá tràng, Lymphoma loại MALT ở dạ dày và thậm chí tử vong do ung thư đường tiêu hóa. Khi tình trạng viêm loét dạ dày tiến triển dần có thể dễ dàng gây biến chứng như chảy máu dạ dày, do đó có thể thấy mối liên hệ giữa dương tính *H. pylori* và tình trạng thiếu máu là một vấn đề đáng lưu tâm và có tính cấp thiết cần được tìm hiểu kỹ và nghiên cứu thêm. Đặc biệt, khi tỷ lệ dương tính *H. pylori* đang tăng dần tại Việt Nam ở mọi lứa tuổi, việc khảo sát và đánh giá mối liên hệ này sẽ góp phần quan trọng trong công tác chẩn đoán, điều trị bệnh lý đường tiêu hóa có sự xuất hiện của *H. pylori* tại các bệnh viện và cơ sở y tế.

Tuy nhiên, chưa có nghiên cứu nào được tiến hành để đánh giá mối tương quan giữa hai vấn đề này ở bệnh nhân tại bệnh viện này. Do đó, đề tài nghiên cứu "*Khảo sát đặc điểm thiếu máu ở bệnh nhân dương tính Helicobacter Pylori tại bệnh viện An Bình*" được đặt ra với mong muốn sau:

1. Mô tả đặc điểm dân số của bệnh nhân dương tính với *Helicobacter Pylori*
2. Mô tả đặc điểm dân số của bệnh nhân bị thiếu máu
3. Phân tích mối liên hệ giữa các loại thiếu máu, chỉ số thiếu máu dưới tác động của *H. pylori*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Bệnh nhân được chẩn đoán dương tính với *Helicobacter Pylori* tại bệnh viện An Bình từ tháng 07/2023 đến tháng 12/2023

### **Tiêu chuẩn chọn mẫu**

- Bệnh nhân có xét nghiệm nội soi chẩn đoán dương tính với *Helicobacter Pylori*
- Bệnh nhân được chẩn đoán các bệnh liên quan đến đường tiêu hóa (viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, ...)

### **Tiêu chuẩn loại trừ**

- Bệnh nhân đã sử dụng các loại thuốc điều trị thiếu máu hoặc nhiễm trùng *Helicobacter*

Pylori trong vòng 4 tuần trước đây

- Bệnh nhân sử dụng đồng thời Aspirin và NSAID

- Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật thực quản hoặc dạ dày

- Bệnh nhân bị hẹp thực quản hoặc viêm thực quản thứ phát

- Bệnh nhân không có dữ liệu về các thông số huyết học

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu

**Cỡ mẫu:** Có tổng cộng 232 bệnh nhân có kết quả dương tính với Helicobacter Pylori qua phương pháp chẩn đoán Clotest trong nội soi.

**Phương pháp thu thập số liệu:** Tiến hành lấy mẫu toàn bộ tất cả các bệnh nhân được chẩn đoán nội soi tại phòng nội soi và có kết quả dương tính

## Phương pháp xử lý và phân tích số liệu:

Các số liệu nghiên cứu thu nhập được sẽ nhập và xử lý kết quả bằng phần mềm Excel 2016 và sử dụng thống kê mô tả của phần mềm IBM SPSS 27.0

Các biến số định tính được nhập và tính thành tần suất, tỷ lệ phần trăm (%)

Các biến số định lượng được thống kê mô tả, được nhập và tính thành giá trị trung bình, độ lệch chuẩn ( $\pm$  SD)

Phân tích tìm mối liên quan giữa các yếu tố ở bệnh nhân dương tính với H. pylori (giới tính, tuổi, chẩn đoán ICD, số bệnh lý mắc kèm, số lượng ổ loét) và tình trạng thiếu máu bằng phép kiểm Chi Bình Phương (Chi-Square Test)

## III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

### 3.1. Đặc điểm dân số của bệnh nhân dương tính với H. pylori

**Bảng 1: Đặc điểm về tuổi và giới tính**

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	< 45	113	48,7
	45 – 60	73	31,5
	> 60	46	19,8
	<b>Tổng</b>	232	100
	Tuổi thấp nhất	16	
	Tuổi cao nhất	88	
Tuổi trung bình $\pm$ SD		44,15 $\pm$ 15,86	
Giới tính	Nam	100	43,1
	Nữ	132	56,9
	<b>Tổng</b>	232	100

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là 44,15  $\pm$  15,86 (tuổi). Kết quả này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả Huỳnh Phương Duy [9] thực hiện vào năm 2021 với độ tuổi trung bình là 43,2  $\pm$  13,2. Tuổi thấp nhất là 16 tuổi và

tuổi cao nhất là 88 tuổi. Trong số đó, nhóm bệnh nhân có độ tuổi dưới 45 chiếm tỷ lệ cao nhất (48,7%). Do đó cho thấy tình trạng nhiễm H. pylori đang dần trở nên nghiêm trọng hơn ở nhóm tuổi trẻ. Ngoài ra, ở nữ tình trạng dương tính chiếm tỷ lệ cao hơn khoảng 56,9% và có xu hướng giống với tỷ lệ 54,2% trong kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Hùng [10] thực hiện cùng cộng sự vào năm 2022.

**Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân dương tính H. pylori**

Triệu chứng lâm sàng	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Không có	190	69,85
Đau thượng vị	38	13,97
Chướng bụng, Đầy bụng, Khó tiêu, Trào ngược Ợ chua,	18	6,63
Tiêu lỏng	4	1,47
Đắng miệng	2	0,74
Chán ăn	1	0,37
Sụt cân	3	1,1
Táo bón	1	0,37
Nôn, ói	3	1,1
Khác	12	4,41

**Nhận xét:** Trong tổng số 232 bệnh nhân có kết quả dương tính với H. pylori, đa số bệnh nhân sẽ không biểu hiện triệu chứng lâm sàng (68,85%). Theo sau là tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau thượng vị riêng lẻ và đau thượng vị kèm theo triệu chứng khác (13,97%). Các triệu chứng khác chiếm tỷ lệ thấp không đáng kể (< 1%).

**Bảng 3: Số bệnh mắc kèm của bệnh nhân**

Số bệnh mắc kèm	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
$\leq$ 1 bệnh	189	81,5
2 bệnh	25	10,8
3 bệnh	6	2,6
4 bệnh	4	1,7
$\geq$ 5 bệnh	8	3,4
<b>Tổng</b>	232	100
Trung vị số bệnh mắc kèm	0 – 1 bệnh	

**Nhận xét:** Trong tổng số 232 bệnh nhân có kết quả dương tính với H. pylori, bên cạnh chẩn đoán dương tính với H. pylori, bệnh nhân còn được chẩn đoán mắc các bệnh lý kèm theo khác. Trong đó, số bệnh nhân được chẩn đoán không mắc bệnh lý kèm theo và chỉ mắc 1 bệnh lý khác chiếm tỷ lệ cao nhất là 81,5% và bệnh nhân được chẩn đoán mắc 3 bệnh lý kèm theo chiếm tỷ lệ thấp nhất khoảng 2,6%.

**Bảng 4: Tổn thương phát hiện qua nội soi**

Tổn thương phát hiện qua nội soi	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Viêm theo phân loại Sydney</b>		

Viêm sung huyết	182	57,96
Viêm trợt lồi / phẳng	20	6,37
Viêm xuất huyết	2	0,64
Viêm teo	12	3,82
<b>Tổn thương loét</b>		
Loét hang vị dạ dày	28	8,92
Loét thân vị	5	1,59
Loét tiền môn vị dạ dày	2	0,64
Loét góc bờ cong nhỏ dạ dày	4	1,27
Loét hành tá tràng	15	4,78
<b>Khác</b>		
Viêm thực quản do trào ngược	32	10,19
Barrett's thực quản	5	1,59
Nấm thực quản	3	0,96
Polyp	4	1,27

**Nhận xét:** Qua kết quả xét nghiệm nội soi và tử phân loại theo hệ thống Sydney, tổn thương dạng viêm sung huyết chiếm tỷ lệ cao nhất 57,96%, theo sau là tổn thương dạng viêm trợt lồi và phẳng khoảng 6,37%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có sự trái ngược với nghiên cứu của nhóm tác giả Trần Tiên Thuận cho tỷ lệ tổn thương dạng trợt lồi chiếm tỷ lệ cao 64,9%, theo sau là viêm xung huyết 29,7%. Bên cạnh đó, số bệnh nhân bị tổn thương ở vùng hang vị dạ dày và tổn thương dạng sung huyết chiếm ưu thế với tỷ lệ lần lượt là 8,92% và 57,96%. Từ đó cho thấy, kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả Bạch Thái Dương cho kết quả thấy 94% bệnh nhân bị tổn thương ở vùng hang vị dạ dày và tổn thương dạng sung huyết chiếm ưu thế với tỷ lệ 67,4%.

**Bảng 5: Số lượng ổ loét**

Số lượng ổ loét	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
0	182	78,45
1	13	5,6
> 1	37	15,95
<b>Tổng</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong 232 bệnh nhân có kết quả dương tính với *H. pylori*, có tổng cộng 49 bệnh nhân phát hiện tổn thương loét xuất hiện. Trong đó, số bệnh nhân có nhiều hơn 1 ổ loét chiếm tỷ lệ gấp 3 lần so với bệnh nhân chỉ có 1 ổ loét (15,95% so với 5,6%).

**Bảng 6: Đường kính vết loét**

Đường kính vết loét	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
≤ 10mm	44	89,8
> 10mm	5	10,2
<b>Tổng</b>	<b>49</b>	<b>100</b>
Trung vị kích thước ổ loét	1 – 2mm	

**Nhận xét:** Trong tổng số 49 bệnh nhân có tổn thương loét phát hiện qua nội soi, khoảng 89,8% bệnh nhân có kích thước vết loét từ

10mm trở xuống và chỉ có khoảng 10,2% bệnh nhân xuất hiện vết loét có kích thước > 10mm.

**Bảng 7: Chẩn đoán bệnh lý tiêu hóa dựa trên ICD-10**

Chẩn đoán	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
K20	1	0,4
K21	101	43,3
K25	43	18,5
K26	1	0,4
K29	73	31,3
K30	1	0,4
K52	6	2,6
Khác	6	2,6
<b>Tổng</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong tổng số 232 bệnh nhân có kết quả dương tính với *H. pylori*, bệnh nhân được chẩn đoán theo mã K21 tương ứng mắc bệnh trào ngược dạ dày thực quản chiếm ưu thế với tỷ lệ 43,3%, theo sau là các bệnh nhân được chẩn đoán theo mã K29 tương ứng với bệnh lý viêm dạ dày (31,3%). Số bệnh nhân được chẩn đoán theo các mã K20, K26, K30 tương ứng với các bệnh lần lượt viêm thực quản, loét tá tràng, khó tiêu chiếm tỷ lệ thấp nhất khoảng 0,4%.

**Bảng 8: Vị trí tổn thương**

Vị trí tổn thương	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)	
Thực quản	4	1,24	
Dạ dày	Đáy vị	29	8,98
	Thân vị	44	13,62
	Hang vị	227	70,28
Tá tràng	16	4,95	
Khác	3	0,93	

**Nhận xét:** Trong tổng số 232 bệnh nhân có kết quả dương tính với *H. pylori*, bệnh nhân xuất hiện các tổn thương ở vị trí dạ dày chiếm đa số, trong đó tổn thương vị trí hang vị dạ dày xuất hiện ở 227 bệnh nhân (70,28%). Ngược lại, tổn thương ở vị trí thực quản chiếm tỷ lệ thấp nhất chỉ khoảng 1,24% bệnh nhân phát hiện thấy tổn thương.

### 3.2 Đặc điểm dân số của bệnh nhân thiếu máu

**Bảng 9: Số bệnh nhân dương tính với *H. pylori* có thiếu máu**

Tình trạng thiếu máu	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Có	85	36,64
Không	147	63,36
<b>Tổng</b>	<b>232</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong số tất cả 232 bệnh nhân có kết quả nhiễm vi khuẩn *H. pylori* có 85 bệnh nhân (36,64%) bị thiếu máu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của nhóm tác giả Mei-Yan Xu thực hiện vào năm

2017 do nhóm tác giả thực hiện trong thời gian 4 năm và cỡ mẫu nghiên cứu thực hiện trên cả nhóm bệnh nhân dương và âm tính qua xét nghiệm nội soi.

**Bảng 10: Mức độ thiếu máu (n=85)**

Mức độ thiếu máu	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhẹ	48	56,5
Trung bình	29	34,1
Nặng	8	9,4
<b>Tổng</b>	<b>85</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Trong số tất cả 85 bệnh nhân có

**Bảng 11: Môi trường quan giữa giữa tình trạng thiếu máu và các yếu tố ở bệnh nhân dương tính H. pylori**

Yếu tố ảnh hưởng		Số bệnh nhân thiếu máu (n=85)	Tỷ lệ (%)	Số bệnh nhân không thiếu máu (n=147)	Tỷ lệ (%)	P
<b>Giới tính</b>	Nam	29	12,5	71	30,6	0,036
	Nữ	56	24,14	76	32,76	
<b>Tuổi</b>	< 45	25	10,78	88	37,93	< 0,001
	45 – 60	48	20,69	25	10,78	
	> 60	12	5,17	34	14,66	
<b>Số lượng ổ loét</b>	0	38	16,38	145	62,5	< 0,001
	1	13	5,6	0	0	
	> 1	25	10,78	11	4,75	
<b>Chẩn đoán theo ICD</b>	K20	0	0	1	0,43	0,392
	K21	66	28,45	35	15,09	
	K25	25	10,78	18	7,76	
	K26	0	0	1	0,43	
	K29	41	17,67	32	13,79	
	K30	0	0	1	0,43	
	K52	2	0,86	4	1,72	
Khác	3	1,29	3	1,29		
<b>Số bệnh lý mắc kèm</b>	≤1 bệnh	13	5,6	176	32,76	< 0,001
	2 bệnh	22	9,48	3	1,29	
	3 bệnh	5	2,16	1	0,43	
	4 bệnh	3	1,29	1	0,43	
	≥ 5 bệnh	7	3,02	1	0,43	

**Nhận xét:** Từ kết quả nghiên cứu trên, không có mối liên quan giữa yếu tố chẩn đoán ICD các bệnh lý đường tiêu hóa (p = 0,392) ở bệnh nhân dương tính H. pylori với tình trạng thiếu máu. Ngược lại, có mối tương quan giữa các yếu tố giới tính (p = 0,036), tuổi tác (p < 0,001), số lượng ổ loét (p < 0,001) và số bệnh lý mắc kèm (p < 0,001) ở các bệnh nhân nhiễm vi khuẩn Helicobacter Pylori

với khả năng bệnh nhân bị thiếu máu. Cụ thể, bệnh nhân là nữ giới có kết quả nội soi dương tính có tỷ lệ thiếu máu nhiều hơn so với nam giới, bệnh nhân ở nhóm tuổi < 45 có tình trạng thiếu máu xảy ra với tỷ lệ cao hơn so với các nhóm tuổi còn lại, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có sự tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả Mei-Yan Xu. Đồng thời,

tình trạng thiếu máu, bệnh nhân bị thiếu máu nhẹ chiếm đa số (56,5%), theo sau là số bệnh nhân bị thiếu máu mức độ trung bình và thấp nhất là số bệnh nhân bị thiếu máu tình trạng nặng chỉ khoảng 9,4%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của nhóm tác giả Mei-Yan Xu thực hiện vào năm 2017 với tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu nhẹ chiếm ưu thế khoảng 77,47% gấp 3,5 lần so với tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu trung bình và nặng.

**3.3 Phân tích môi trường quan giữa thiếu máu và dương tính H. pylori**

nếu trên đường tiêu hóa có phát hiện tổn thương loét xuất hiện với số lượng > 1 và mắc kèm theo nhiều bệnh lý khác thì bệnh nhân dễ xảy ra tình trạng thiếu máu.

**V. KẾT LUẬN**

- **Đặc điểm chung của bệnh nhân:** Độ tuổi trung bình của bệnh nhân trong mẫu nghiên cứu là 44,15 ± 15,86. Nhóm bệnh nhân có độ tuổi dưới 45 chiếm tỷ lệ cao nhất 48,7%. Ở nữ giới, tình trạng nhiễm khuẩn H. pylori chiếm tỷ lệ cao hơn so với nam giới (56,9%)

- **Đặc điểm bệnh nhân dương tính với Helicobacter Pylori:** Số bệnh nhân bị tổn thương ở vùng hang vị dạ dày và tổn thương dạng sung huyết chiếm tỷ lệ cao lần lượt là 8,92% và 57,96%. Trong số 49 bệnh nhân phát

hiện tổn thương loét, số bệnh nhân xuất hiện nhiều hơn 1 ổ loét trên đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ 15,95%

- **Đặc điểm bệnh nhân thiếu máu:** Trong số 85 bệnh nhân bị thiếu máu (36,64%), số bệnh nhân bị thiếu máu mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao khoảng 56,5%.

- Có mối tương quan chặt chẽ giữa các yếu tố giới tính, độ tuổi, số lượng ổ loét và số bệnh lý mắc kèm theo ở các bệnh nhân dương tính H. pylori với tỷ lệ xảy ra tình trạng thiếu máu.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zamani, M., Ebrahimitabar, F., Zamani, V., Miller, W. H., Alizadeh-Navaei, R., Shokri-Shirvani, J., & Derakhshan, M. H. (2018). Systematic review with meta-analysis: the worldwide prevalence of Helicobacter pylori infection. *Alimentary pharmacology & therapeutics*, 47(7), 868-876.
2. Tang, Y., Tang, G., Pan, L., Zhu, H., Zhou, S., & Wei, Z. (2020). Clinical factors associated with initial Helicobacter pylori eradication therapy: a retrospective study in China. *Scientific Reports*, 10(1), 15403.
3. Haile, K., Yemane, T., Tesfaye, G., Wolde, D., Timerga, A., & Haile, A. (2021). Anemia and its association with Helicobacter pylori infection among adult dyspeptic patients attending Wachemo University Nigist Eleni Mohammad

Memorial Referral Hospital, Southwest Ethiopia: A cross-sectional study. *PLoS One*, 16(1), e0245168.

4. Cardenas, V. M., Mulla, Z. D., Ortiz, M., & Graham, D. Y. (2006). Iron deficiency and Helicobacter pylori infection in the United States. *American journal of epidemiology*, 163(2), 127-134.
5. Kibru, D., Gelaw, B., Alemu, A., & Addis, Z. (2014). Helicobacter pylori infection and its association with anemia among adult dyspeptic patients attending Butajira Hospital, Ethiopia. *BMC Infectious Diseases*, 14, 1-7.
6. Nguyen, T.H., et al., The endemic Helicobacter pylori population in Southern Vietnam has both South East Asian and European origins. *Gut Pathog*, 2021. 13(1): p. 57.
7. Nguyen, T.C., et al., Helicobacter pylori Infection and Peptic Ulcer Disease in Symptomatic Children in Southern Vietnam: A Prospective Multicenter Study. *Healthcare (Basel)*, 2023. 11(11).
8. Che, T.H., et al., High Prevalence of Helicobacter pylori Infection Among School-Aged Children in Ho Chi Minh City, VietNam. *Int J Public Health*, 2022. 67: p. 1605354.
9. Huỳnh, P. D., Lâm, V. N., Đoàn, T. H., & Hà, M. T. (2021). rối loạn chuyển hóa sắt ở bệnh nhân nhiễm helicobacter pylori. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 509(1).
10. Trần, H. T., & Nguyễn, T. K. (2022). Đặc điểm thiếu máu thiếu sắt ở bệnh nhân nhiễm helicobacter pylori tại bệnh viện đại học y hà nội. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 512(2).

## MÔ HÌNH BỆNH TẠI MŨI HỌNG NGOẠI TRÚ Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1: NGHIÊN CỨU HỒI CỨU 2020-2023

Phạm Đình Nguyên<sup>1</sup>, Bùi Đoàn Hải Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm xác định mô hình bệnh tật tai mũi họng ngoại trú ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi đồng 1 trong thời gian từ 1/1/2020 đến 31/12/2023, đồng thời đánh giá xu hướng thay đổi mô hình bệnh tật sau đại dịch COVID\_19. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu được thực hiện dựa vào dữ liệu hệ thống quản lý bệnh nhân (HIS) trên các bệnh nhân khám tại các phòng khám chuyên khoa Tai mũi họng tại Khoa Khám Bệnh trong thời gian thực hiện nghiên cứu. **Kết quả:** trong 04 năm, có 212.563 lượt khám ngoại trú tai mũi họng, chiếm 4,8% tổng lượt khám ngoại trú toàn viện. Có tổng cộng 178 mã ICD\_10 đã được ghi nhận. Tuy nhiên các mã này phân bố rất rải rác, có 5 mã ICD phổ biến tỷ lệ cao nhất bao gồm viêm VA và

amidan phì đại (23,1%), viêm mũi dị ứng (18,4%), viêm tai giữa mạn tính (15,9%), viêm xoang cấp (12,4%) và viêm họng cấp (7,1%). Thời gian điều trị trung bình là 6,63 ngày và số thuốc trung bình là 3 loại thuốc/lượt khám. Có sự gia tăng đáng kể về tỷ lệ bệnh nhân được chẩn đoán viêm mũi dị ứng sau đại dịch COVID\_19. **Kết luận:** Bệnh nhân có bệnh lý tai mũi họng chiếm tỷ lệ cao trong số bệnh nhân khám bệnh nhân ngoại trú. Sự gia tăng của bệnh nhân mắc bệnh tai mũi họng, đặc biệt là viêm mũi dị ứng sau đại dịch COVID\_19 là vấn đề cần đặc biệt lưu ý trong việc xây dựng các chiến lược can thiệp để phòng bệnh mang tính cộng đồng. **Từ khóa:** mô hình bệnh tai mũi họng, trẻ em, Bệnh viện Nhi đồng 1.

### SUMMARY

#### PATTERNS OF PEDIATRIC OTOLARYNGOLOGY DISEASES AT CHILDREN'S HOSPITAL 1: A RETROSPECTIVE ANALYSIS FROM 2020 TO 2023

**Objective:** The study aims to identify the outpatient ear, nose, and throat (ENT) disease patterns in children at Children's Hospital 1 from January 1, 2020, to December 31, 2023, and to assess trends in disease pattern changes after the COVID-19

<sup>1</sup>Bệnh viện Nhi đồng 1

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Đình Nguyên

Email: nguyendpd@nhidong.org.vn

Ngày nhận bài: 4.7.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 18.9.2024