

- chỉ định và kết quả mổ lấy thai con so tại Bệnh Viện Phụ Sản Hà Nội năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam, 537(1B)
5. **Phiewphone Sivongsa, Phạm Bá Nha, Nguyễn Thái Giang (2024)** Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh viện Phụ sản Trung ương. Tạp chí Y học Việt Nam, 534(1)
 6. **Soeuchan Visal (2020)** Nghiên cứu về chỉ định mổ lấy thai con so tại Bệnh Viện Bạch Mai.
 7. **Betrán A. P., et al. (2007)** Rates of caesarean section: analysis of global, regional and national estimates. Paediatr Perinat Epidemiol, 21(2): 98-113.
 8. **Yang X. J., Sun S. S. (2017)** Comparison of maternal and fetal complications in elective and emergency cesarean section: a systematic review and meta-analysis. Arch Gynecol Obstet, 296(3): 503-512.

THỰC TRẠNG BỆNH RĂNG MIỆNG VÀ ĐỊNH HƯỚNG CAN THIỆP TẠI TRƯỜNG TIỂU HỌC VÕ CƯỜNG 3, THÀNH PHỐ BẮC NINH NĂM 2024

Lương Minh Hằng¹, Dương Đức Long¹, Tạ Hồng Hải Đăng¹,
Trần Thị Mỹ Hạnh¹, Hoàng Thị Thu Trang¹, Trần Lưu Đông A¹,
Tô Thị Bạch Dương¹, Lê Văn Anh¹, Nguyễn Hữu Dũng¹, Đào Hồng Nhung²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực trạng bệnh răng miệng của học sinh Trường Tiểu học Võ Cường 3, phường Võ Cường, thành phố Bắc Ninh năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 256 học sinh từ 6 đến 8 tuổi. Dữ liệu được thu thập qua khám răng miệng, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0 với kiểm định Mann-Whitney và Kruskal-Wallis. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p \leq 0,05$. **Kết quả:** Chỉ số DI-S trung bình là 1,5; cao hơn ở trẻ nam (1,27 so với 1,12; $p = 0,05$). Chỉ số dmft_mean giảm dần theo tuổi (từ 6,48 xuống 5,22), trong khi DMFT_mean tăng (từ 0,38 lên 1,18; $p < 0,05$). Trẻ nữ có dmft_mean cao hơn nam (6,33 so với 5,54; $p < 0,05$). Răng sâu chiếm tỷ lệ cao nhất; răng mất và răng trám còn thấp. **Kết luận:** Tình trạng sức khỏe răng miệng học sinh còn hạn chế, đặc biệt ở nhóm lớn tuổi và có răng vĩnh viễn mới mọc. Cần triển khai đồng bộ các biện pháp giáo dục, truyền thông, khám và điều trị để cải thiện tình trạng này một cách bền vững. **Từ khóa:** vệ sinh răng miệng, DI-S, dmft, DMFT, học sinh tiểu học, Bắc Ninh.

SUMMARY

THE ORAL HEALTH STATUS OF STUDENTS AT VO CUONG 3 PRIMARY SCHOOL, VO CUONG WARD, BAC NINH CITY IN 2024

Objective: To assess the oral health status of students at Vo Cuong 3 Primary School, Vo Cuong Ward, Bac Ninh City in 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 256 students aged 6 to 8 years. Data were collected through oral examinations and analyzed using SPSS 22.0 software with Mann-

Whitney and Kruskal-Wallis tests. A p -value ≤ 0.05 was considered statistically significant. **Results:** The average DI-S index was 1.5, higher in boys than girls (1.27 vs. 1.12; $p = 0.05$). The mean dmft index decreased with age (from 6.48 to 5.22), while the DMFT index increased (from 0.38 to 1.18; $p < 0.05$). Girls had a higher dmft_mean than boys (6.33 vs. 5.54; $p < 0.05$). Decayed teeth accounted for the highest proportion, while the number of missing and filled teeth remained low. **Conclusion:** The oral health status of primary school students remains limited, especially among older children and those with newly erupted permanent teeth. Comprehensive strategies including school-based education, parental communication, regular dental check-ups, and timely treatment are needed to sustainably improve oral health. **Keywords:** oral hygiene, DI-S, dmft, DMFT, primary school students, Bac Ninh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sâu răng là một trong những bệnh lý răng miệng phổ biến nhất trên toàn cầu, đặc biệt ở nhóm trẻ em trong độ tuổi tiểu học. Tình trạng bệnh lý này không chỉ gây đau đớn, khó chịu mà còn ảnh hưởng tiêu cực đến khả năng ăn uống, giấc ngủ, sự tự tin và kết quả học tập của trẻ nhỏ. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) năm 2022, sâu răng chưa được điều trị ở răng vĩnh viễn là tình trạng sức khỏe phổ biến nhất toàn cầu, ảnh hưởng đến khoảng 2,5 tỷ người¹.

Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ sâu răng cao ở trẻ em tại các quốc gia khác nhau. Tại Trung Quốc, nghiên cứu của Chen và cộng sự (2024) cho thấy tỷ lệ sâu răng ở trẻ em từ 3 đến 5 tuổi dao động từ 58,2% đến 80,5%.² Tại Việt Nam, nghiên cứu của Hoàng và cộng sự (2021) tại khu vực miền núi cho thấy tỷ lệ sâu răng ở răng sữa là 41,1%, trong khi răng vĩnh viễn là 68,9%³. Những con số này cho thấy sâu răng ở trẻ em tại Việt Nam vẫn còn khá phổ biến và

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Phòng khám Nha khoa Joy Dentist, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Dương Đức Long

Email: duongduclong@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 30.7.2025

chưa được nhận thức đầy đủ cả từ phía học sinh, phụ huynh lẫn nhà trường⁴.

Tỉnh Bắc Ninh là địa phương có tốc độ đô thị hóa và công nghiệp hóa nhanh, với mật độ dân số cao và tập trung nhiều khu công nghiệp lớn. Quá trình phát triển này kéo theo thay đổi trong lối sống, chế độ ăn uống và thói quen sinh hoạt của trẻ, bao gồm xu hướng tiêu thụ nhiều thực phẩm chứa đường, đồ ăn nhanh và nước ngọt có gas. Đồng thời, áp lực công việc của phụ huynh khiến việc giám sát và hướng dẫn trẻ chăm sóc răng miệng còn hạn chế. Bên cạnh đó, nhận thức về sức khỏe răng miệng ở một bộ phận người dân vẫn còn hạn chế, đặc biệt trong bối cảnh chương trình Nha học đường chưa được triển khai đồng bộ và hiệu quả. Những yếu tố này đều góp phần làm gia tăng nguy cơ sâu răng ở trẻ em tại Bắc Ninh.

Trong khuôn khổ các chương trình hoạt động vì cộng đồng do Đoàn Thanh niên Cộng sản Hồ Chí Minh Trường Đại học Y Hà Nội tổ chức, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu đánh giá một cách toàn diện thực trạng bệnh răng miệng ở trẻ em trong độ tuổi tiểu học trên địa bàn tỉnh Bắc Ninh. Địa điểm nghiên cứu cụ thể là Trường Tiểu học Võ Cường 3, phường Võ Cường, thành phố Bắc Ninh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Học sinh tại trường Tiểu học Võ Cường 3, phường Võ Cường, thành phố Bắc Ninh, tỉnh Bắc Ninh

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Học sinh đang theo học tại trường Tiểu học Võ Cường 3.
- Có sự đồng ý tham gia của phụ huynh và bản thân học sinh.
- Có mặt tại thời điểm thu thập số liệu và hợp tác trong quá trình khám.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Học sinh đang mắc các bệnh cấp tính hoặc mãn tính ảnh hưởng đến sức khỏe răng miệng.
- Học sinh không hợp tác, vắng mặt trong thời gian thu thập dữ liệu.
- Học sinh có dị tật bẩm sinh vùng hàm mặt gây ảnh hưởng đến chỉ số nghiên cứu.

2.4. Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Trường Tiểu học Võ Cường 3, phường Võ Cường, thành phố Bắc Ninh, tỉnh Bắc Ninh, năm 2024

2.5. Phương pháp nghiên cứu

2.5.1. Thiết kế nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang

2.5.2. Cỡ mẫu - Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu mô tả:

$$n = z_{1-\alpha/2}^2 \frac{P(1-P)}{d^2}$$

Trong đó: n: số học sinh tiểu học cần điều tra, $Z_{1-\alpha/2}$: hệ số giới hạn tin cậy, chọn $\alpha = 0,05$ tương ứng với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; lấy $p = 0,64$ (Nghiên cứu của Nguyễn Hồng Chuyên (2021) cho kết quả tỉ lệ sâu răng vĩnh viễn ở học sinh tiểu học là 64%)⁵. d: độ chính xác mong muốn, chọn $d = 1/10$ $p = 0,064$. Thay vào công thức ta tính được cỡ mẫu tối thiểu là 217 học sinh tiểu học tại mỗi trường điều tra; trên thực tế chúng tôi tiến hành nghiên cứu ở trường tiểu học Võ Cường 3 là 256 học sinh.

2.6. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Nhân chủng học của đối tượng tham gia nghiên cứu gồm tuổi, giới tính.

- Chỉ số DI-S trung bình theo nhóm tuổi và giới tính.

- Chỉ số sâu-mất-trám răng sữa (dmft_mean, gồm d, m, f).

- Chỉ số sâu-mất-trám răng vĩnh viễn (DMFT_mean, gồm D, M, F).

2.7. Quy trình nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện theo các bước:

Bước 1. Xin phép và được chấp thuận từ nhà trường, địa phương và phụ huynh học sinh.

Bước 2. Lập danh sách đối tượng nghiên cứu.

Bước 3. Tiến hành khám răng miệng tại trường theo quy trình chuẩn, ghi nhận chỉ số DI-S, dmft, DMFT.

Bước 4. Mã hóa, nhập và xử lý số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và SPSS 22.0.

Bước 5. Phân tích kết quả tiến hành xử lý số liệu thu thập được.

2.8. Phân tích và xử lý số liệu. Số liệu về khám răng và kết quả phòng vấn của từng trẻ được mã hóa, nhập liệu và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1; Số liệu được xử lý và phân tích theo các thuật toán thống kê y sinh học bằng phần mềm SPSS 22.0. Dùng kiểm định Mann-Whitney và Kruskal-Wallis để đánh giá sự khác biệt về chỉ số DI-S và chỉ số sâu mất trám theo độ tuổi và giới. Giá trị p bằng hoặc dưới 0.05 được cho là có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm về tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu gồm 256 trẻ em, với tỉ lệ phân bố theo tuổi khá đồng đều: 6 tuổi (33,98%), 7 tuổi (33,59%) và 8 tuổi (32,42%) (xem Biểu đồ 1).

3.2. Đặc điểm về giới của đối tượng tham gia nghiên cứu. Về giới tính, đối tượng nghiên cứu gồm 60,16% trẻ nam và 39,84% trẻ nữ.

Bảng 1. Chỉ số DI-S trung bình theo nhóm tuổi và giới của đối tượng tham gia nghiên cứu.

Nhóm	DI-S trung bình	p-value
Tuổi	6	1,13
	7	1,24
	8	1,27
Giới	Nam	1,27±0,76
	Nữ	1,12±0,69

Chỉ số DI-S trung bình tăng nhẹ theo độ tuổi, từ 1,13 ở nhóm 6 tuổi lên 1,24 ở nhóm 7 tuổi và 1,27 ở nhóm 8 tuổi. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê ($p = 0,618$). Chỉ số DI-S trung bình của trẻ nam ($1,27 \pm 0,76$) cao hơn trẻ nữ ($1,12 \pm 0,69$), với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,05$) (xem Bảng 1).

Bảng 2. Chỉ số sâu - mất trám theo nhóm tuổi của đối tượng tham gia nghiên cứu

	dmft_mean	DMFT_mean*	d	m	f*	D*	M	F
Nhóm tuổi	6	6,48±4,55	0,38±0,93	5,28±4,39	0,25±0,92	0,95±1,75	0,37±0,9	0±0
	7	5,84±3,92	0,64±1,12	4,62±3,67	0,33±0,8	0,9±1,74	0,52±1,03	0,02±0,22
	8	5,22±3,18	1,18±1,55	4,8±2,98	0,16±0,51	0,27±0,88	1,14±1,52	0±0

* $p < 0,05$

Chỉ số DMFT_mean ở răng vĩnh viễn tăng dần theo tuổi và sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tương tự như vậy với chỉ số sâu răng vĩnh viễn. Ngược lại, ở chỉ số trám răng sữa, chỉ số này có xu hướng giảm theo độ tuổi (xem Bảng 2).

Bảng 3. Chỉ số sâu - mất trám theo nhóm giới của đối tượng tham gia nghiên cứu

	dmft_mean*	DMFT_mean	d*	m	f	D	M	F*
Nam	5,54±4,19	0,73±1,33	4,5±3,89	0,28±0,83	0,77±1,67	0,68±1,29	0±0	0,08±0,43
Nữ	6,33±3,54	0,72±1,16	5,3±3,38	0,2±0,66	0,61±1,34	0,7±1,15	0,02±0,2	0±0

* $p < 0,05$

Về giới tính, trẻ nữ có chỉ số dmft_mean cao hơn trẻ nam ($6,33 \pm 3,54$ so với $5,54 \pm 4,19$; $p < 0,05$), trong khi chỉ số DMFT_mean giữa hai nhóm không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (xem Bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, chỉ số vệ sinh răng miệng DI-S trung bình đạt mức 1,5 – tương ứng với mức trung bình theo phân loại của Greene & Vermillion, phản ánh mức độ mảng bám vẫn còn khá phổ biến ở răng trẻ. Đáng chú ý, chỉ số DI-S có xu hướng tăng nhẹ theo độ tuổi, từ 1,13 ở nhóm 6 tuổi lên 1,27 ở nhóm 8 tuổi. Xu hướng này cho thấy tình trạng vệ sinh răng miệng của trẻ không được cải thiện theo độ tuổi, mà thậm chí có thể kém đi. Nguyên nhân có thể do trẻ lớn tuổi dần thiếu sự giám sát từ phụ huynh hoặc đã hình thành các thói quen chăm sóc răng miệng chưa đúng. Khi so sánh với các nghiên cứu quốc tế và trong nước, chỉ số DI-S của nghiên cứu này tương đương với nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ ($1,4 \pm 0,52$), tuy nhiên cao hơn nghiên cứu tại Cần Thơ ($1,29 \pm 0,78$)^{6,7}. Điều này phản ánh thực trạng vệ sinh răng miệng còn nhiều hạn chế, đặc biệt ở nhóm trẻ lớn tuổi.

Kết quả cho thấy chỉ số dmft_mean giảm dần theo tuổi, từ 6,48 ở trẻ 6 tuổi xuống còn 5,22 ở trẻ 8 tuổi, điều này phù hợp với quá trình thay răng. Ngược lại, chỉ số DMFT_mean lại tăng theo tuổi, từ 0,99 lên 1,67, cho thấy nguy cơ tổn thương sớm ở răng vĩnh viễn khi trẻ bước vào

giai đoạn mọc răng hỗn hợp. Xu hướng này tương đồng với các kết quả ghi nhận trong nghiên cứu của Hoàng và cộng sự (2021) tại vùng cao Việt Nam và nghiên cứu của Chen và cộng sự (2024) tại Trung Quốc, trong đó chỉ số DFT tăng nhanh ở trẻ từ 6 đến 11 tuổi^{2,3}. Việc gia tăng tổn thương trên răng vĩnh viễn có thể liên quan đến thiếu các biện pháp dự phòng như trám bít hố rãnh hoặc chưa hình thành thói quen chăm sóc phù hợp khi mọc răng mới. Kết quả này phản ánh rõ ràng sự thiếu hụt trong chăm sóc răng miệng, đặc biệt trong giai đoạn chuyển tiếp từ răng sữa sang răng vĩnh viễn – vốn chưa được chú trọng đầy đủ trong các chương trình Nha học đường hiện nay.

Xét theo giới tính, chỉ số DI-S ở trẻ nam cao hơn trẻ nữ, điều này phù hợp với nhận định rằng trẻ nữ có ý thức giữ gìn vệ sinh răng miệng tốt hơn. Tuy nhiên, chỉ số dmft_mean lại cao hơn ở trẻ nữ so với trẻ nam, cho thấy sự phức tạp trong mối liên hệ giữa giới tính và sâu răng sữa. Đáng lưu ý, chỉ số DMFT_mean không có sự khác biệt đáng kể giữa hai giới, cho thấy nguy cơ sâu răng vĩnh viễn là tương đồng ở cả nam và nữ⁸.

Phân tích thành phần chỉ số dmft/DMFT cho thấy tỷ lệ răng sâu (d/D) chiếm ưu thế, trong khi tỷ lệ răng đã được trám (f/F) rất thấp. Kết quả này phản ánh thực trạng phần lớn các răng sâu chưa được điều trị, đồng thời cho thấy sự hạn chế trong việc tiếp cận các dịch vụ nha khoa cơ bản. Đây là dấu hiệu cảnh báo quan trọng đối với hệ thống y tế học đường, đặc biệt tại các khu

vực chưa có chương trình nha học đường được triển khai hiệu quả^{5,6}. Từ thực trạng đó, cần thiết xây dựng và triển khai các chương trình nha học đường định kỳ tại các cơ sở giáo dục tiểu học trên địa bàn thành phố Bắc Ninh. Các chương trình nên ưu tiên các hoạt động khám sàng lọc, trám bít hố rãnh dự phòng và hướng dẫn chải răng đúng cách. Bên cạnh đó, việc tổ chức tập huấn cho giáo viên chủ nhiệm và phụ huynh về vai trò chăm sóc răng miệng trong giai đoạn mọc răng hỗn hợp là hết sức cần thiết. Đồng thời, địa phương cần phối hợp với Sở Y tế và các đơn vị y tế tuyến cơ sở để xây dựng mô hình can thiệp nha học đường bền vững, phù hợp với đặc điểm dân cư và điều kiện phát triển của tỉnh Bắc Ninh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy thực trạng sức khỏe răng miệng của học sinh tiểu học tại địa phương còn nhiều bất cập, đặc biệt ở nhóm trẻ lớn tuổi và nhóm có răng vĩnh viễn mới mọc. Những hạn chế trong kiến thức, kỹ năng chăm sóc cá nhân, cũng như vai trò giám sát chưa đầy đủ từ gia đình và nhà trường là những nguyên nhân chính góp phần vào tình trạng này. Do đó, việc triển khai đồng bộ các giải pháp về giáo dục sức khỏe răng miệng, khám định kỳ và can thiệp điều trị sớm là cần thiết để cải thiện bền vững sức khỏe răng miệng cho trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Global oral health status report: towards

- universal health coverage for oral health by 2030. Accessed May 10, 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
- Chen J, Chen W, Lin L, Ma H, Huang F. The prevalence of dental caries and its associated factors among preschool children in Huizhou, China: a cross-sectional study. *Front Oral Health*. 2024;5:1461959. doi:10.3389/froh.2024.1461959
- Van Chuyen N, Van Du V, Van Ba N, Long DD, Son HA. The prevalence of dental caries and associated factors among secondary school children in rural highland Vietnam. *BMC Oral Health*. 2021;21(1):349. doi:10.1186/s12903-021-01704-y
- Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em Việt Nam năm 2019. Accessed May 14, 2025. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/549/432>
- Nguyễn HC, Lê TTH. Thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh hai trường tiểu học huyện Đoàn Hùng, tỉnh Phú Thọ. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2021;504(1). doi:10.51298/vmj.v504i1.886
- Vinh DQ, Quang DV, Hoa NTT, Thanh NPT, Y NTN, Nhung NT. Dental caries and oral hygiene status among students at Vo Trung Toan Elementary school, Ninh Kieu district, Can Tho city in 2021. *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ*. 2023;(5):98-104. doi:10.58490/ctump.2023i5.647
- Akbeyaz Şivet E, Sezer B, Atmaca N, Hüseyinova N, Kargül B. Evaluation of the effect of dental caries, oral hygiene, and treatment need on oral health-related quality of life among Turkish orphan children and adolescents. *BMC Oral Health*. 2025;25(1):134. doi:10.1186/s12903-025-05492-7
- Nomura Y, Otsuka R, Wint WY, Okada A, Hasegawa R, Hanada N. Tooth-Level Analysis of Dental Caries in Primary Dentition in Myanmar Children. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(20):7613. doi:10.3390/ijerph17207613

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ TRẺ BỊ XUẤT HUYẾT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG

Nguyễn Thị Vân Trang¹, Tạ Quang Thành², Phạm Văn Đэм^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị xuất huyết dạ dày tá tràng tại Khoa nhi Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu: từ 01/10/2021 đến 30/05/2024 và tiến

cứu: từ 01/06/2024 đến 30/09/2024 các trẻ có chẩn đoán xuất huyết dạ dày tá tràng tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 10 - 2021 đến tháng 9 - 2024. **Kết quả:** 56 bệnh nhân, trẻ trai chiếm 78,6%. Nhóm tuổi >10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,7%. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất tiêu hóa, thiếu máu lần lượt là đau bụng 73,2%, mệt mỏi (76,8), da niêm mạc nhợt (85,7%). Trong số bệnh nhân thiếu máu nhược sắc HC nhỏ chiếm phần lớn bệnh nhân có tiền sử bệnh lý dạ dày tá tràng. Vị trí chảy máu hành tá tràng hay gặp nhất chiếm 82,1%. Mức độ chảy máu theo phân loại Forrest có Forrest III chiếm tỉ lệ cao nhất: 51,8%. Trong số 31 bệnh nhân được làm xét nghiệm H. Pylori có 83% dương tính H. Pylori. Có 27 bệnh nhân được truyền máu và 46 bệnh nhân được cầm máu nội khoa. Điều trị thành công 100% ra viện trong tình trạng đỡ/giảm. Tuy nhiên chỉ 25% bệnh nhân tái khám sau khi ra viện. **Kết luận:** Xuất huyết

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

²Bệnh viện Bắc Thăng Long

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Quang Thành

Email: bstaquangthanhkhth@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025