

HIỆU QUẢ ĐIỀU TRỊ LOÉT TÁ TRÀNG CÓ NHIỄM HELICOBACTER PYLORI Ở TRẺ EM BẰNG PHÁC ĐỒ 4 THUỐC CÓ BISMUTH TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Vũ Thị Thơm^{1,2}, Phí Thị Quỳnh Anh³, Nguyễn Thị Việt Hà^{1,3}

TÓM TẮT

Loét tá tràng là tình trạng tổn thương sâu ở niêm mạc tá tràng với đặc điểm mạn tính và hay tái phát. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị loét tá tràng có nhiễm *H. pylori* ở trẻ em bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả trên 42 trẻ (3–16 tuổi) được chẩn đoán loét tá tràng nhiễm *H. pylori* bằng test urease và mô bệnh học. Trẻ được điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth. Hiệu quả được đánh giá bằng tỷ lệ tiết trừ *H. pylori*, liền sẹo ổ loét, cải thiện triệu chứng và tác dụng không mong muốn. **Kết quả:** Tuổi trung bình $11,5 \pm 2,1$; nam/nữ = 2,5/1. Sau 6 tuần, tiết trừ *H. pylori* đạt 81%, lành ổ loét 88,1%, 11,9% chưa khỏi và 78,6% bệnh nhân hết đau bụng. Các triệu chứng xuất huyết tiêu hóa, buồn nôn, ợ hơi, khó tiêu đều hết sau điều trị. Tác dụng không mong muốn là mệt mỏi chiếm tỷ lệ thấp, không cần ngừng điều trị. **Kết luận:** Phác đồ 4 thuốc có Bismuth đạt hiệu quả cao trong tiết trừ *H. pylori* và làm lành ổ loét tá tràng ở trẻ em, an toàn và dung nạp tốt, phù hợp triển khai tại Thái Bình. **Từ khóa:** loét dạ dày tá tràng; trẻ em; điều trị; nội soi; bismuth

SUMMARY

EFFICACY OF BISMUTH-BASED QUADRUPLE THERAPY FOR HELICOBACTER PYLORI- POSITIVE DUODENAL ULCER IN CHILDREN AT THAI BINH PEDIATRIC HOSPITAL

Duodenal ulcer is a deep lesion characterized by loss of tissue in the acid and pepsin-secreting digestive tract mucosa, extending through the muscularis mucosa. The disease is characterized by chronicity and frequent recurrence. **Aims:** To evaluate the efficacy of a bismuth-containing quadruple therapy regimen for treating *H. pylori*-infected peptic ulcers in children at Thai Binh Pediatric Hospital. **Materials and Methods:** A prospective descriptive study was conducted on 42 pediatric patients (3–16 years old) diagnosed with *H. pylori*-infected duodenal ulcers using a rapid urease test and histopathology. The children were treated with bismuth-containing quadruple therapy. Efficacy was assessed by *H. pylori* eradication rate, ulcer healing, symptom improvement, and side effects. **Results:** The mean age was $11.5 \pm$

2.1 years; male/female ratio was 2.5/1. After 6 weeks of treatment, *H. pylori* eradication was 81%, ulcer healing 88.1 %. 11.9% had not healed and required additional treatment. 78.6% of patients had resolution of abdominal pain symptoms. The only adverse effect observed was fatigue, with a low incidence, not requiring discontinuation of treatment. **Conclusion:** The bismuth-containing quadruple therapy regimen demonstrated high efficacy in *H. pylori* eradication and healing of peptic ulcers in children, was safe and well-tolerated, and is suitable for implementation in Thai Binh. **Keywords:** peptic ulcer disease; children; treatment; endoscopy; bismuth

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng là bệnh lý tiêu hóa thường gặp ở trẻ em, có xu hướng mạn tính, dễ tái phát và có thể gây biến chứng nặng nề như xuất huyết tiêu hóa, thủng ổ loét, thậm chí là tiền đề ung thư dạ dày. Trong một nghiên cứu đa trung tâm, tần suất loét dạ dày tá tràng ở trẻ em Châu Âu là 8,1% và trẻ em Hoa Kỳ là 17,4%, xảy ra chủ yếu ở trẻ em trên 10 tuổi.¹ Nghiên cứu gần đây tại Nghệ An ghi nhận thấy tỷ lệ loét dạ dày tá tràng ở trẻ em là 3,91%.² Nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là nguyên nhân chính gây loét dạ dày, tá tràng ở trẻ em, với tỷ lệ phát hiện trên 95% ở loét tá tràng và trên 75% ở loét dạ dày.¹ Điều trị tiết trừ *H. pylori* đóng vai trò quan trọng trong lành ổ loét và phòng ngừa biến chứng. Tuy nhiên, hiệu quả tiết trừ ngày càng giảm do tình trạng kháng kháng sinh gia tăng. Theo một nghiên cứu gần đây tại Bệnh viện Nhi Trung ương trên trẻ em bị loét dạ dày tá tràng, Nguyễn Hữu Hiếu ghi nhận thấy tỷ lệ *H. pylori* kháng với Clarithromycin, Amoxicillin, Metronidazol và Levofloxacin lần lượt là 96,7%, 88,7%, 30,5% và 9,9%.³ Điều này làm giảm hiệu quả của các phác đồ chuẩn, gây khó khăn trong điều trị. Phác đồ bốn thuốc có Bismuth được khuyến cáo thay thế trong bối cảnh kháng Clarithromycin cao, cho hiệu quả tiết trừ tốt và dung nạp chấp nhận được.⁴ Tuy nhiên, tại Bệnh viện Nhi Thái Bình chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả phác đồ này ở trẻ em. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị loét tá tràng có nhiễm H. pylori ở trẻ em bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Thái Bình

³Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025

Ngày duyệt bài: 29.10.2025

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện trên trẻ em 3-16 tuổi tại khoa Tiêu hóa Bệnh viện Nhi Thái Bình từ 01/7/2024 đến 30/6/2025.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Chẩn đoán loét tá tràng: có tình trạng hoại tử bề mặt niêm mạc tá tràng với đường kính tối thiểu là 0,5cm xuyên qua lớp cơ niêm.

+ Chẩn đoán nhiễm *H. pylori*: Mô bệnh học xác định có vi khuẩn *H. pylori* và test nhanh urease dương tính.

+ Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu, tuân thủ điều trị đầy đủ và đến tái khám đúng hẹn.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân dùng kháng sinh hoặc Bismuth trong vòng 4 tuần; dùng thuốc antacid, kháng thụ thể H₂ hoặc PPI trong vòng 2 tuần trước khi đến khám.

+ Bệnh nhân đang điều trị các bệnh lý: tim mạch, hô hấp, gan, thận, bệnh ác tính hoặc có bệnh rối loạn đông cầm máu trước đó.

+ Bệnh nhân có tiền sử phẫu thuật thực quản, dạ dày, tá tràng, đã từng điều trị diệt *H. pylori* hoặc có tiền sử dị ứng kháng sinh hoặc dị ứng với một trong các thuốc trong nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu hàng loạt ca bệnh có so sánh kết quả trước và sau điều trị.

- **Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Cỡ mẫu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy tất cả các bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Nhi Thái Bình được chẩn đoán loét dạ dày - tá tràng đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu, được kê đơn điều trị bằng phác đồ bốn thuốc gồm Esomeprazol (Nexium - mups 40mg) trong 6 tuần; Amoxicillin (Moxilen 500mg); Metronidazol (Flagyl 250mg) và Bismuth subcitrat (Trymo 120mg) trong 2 tuần. Sau khi hết 6 tuần điều trị, trẻ được ngừng thuốc trong 2 tuần rồi được tái khám để đánh giá các triệu chứng lâm sàng và nội soi thực quản dạ dày tá tràng lần 2 để đánh giá tổn thương và tình trạng nhiễm *H. pylori*.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 16.0. Các biến định lượng và định tính được mô tả bằng thống kê mô tả, so sánh tỷ lệ bằng kiểm định Chi-square, Fisher's exact test hoặc McNemar test, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành sau khi thông qua Hội đồng thông qua đề cương nghiên cứu khoa học của

bác sỹ chuyên khoa cấp 2 của Trường Đại học Y Hà Nội và được sự chấp thuận của Ban lãnh đạo Bệnh viện Nhi Thái Bình. Các số liệu trong nghiên cứu trung thực, chính xác. Mọi thông tin liên quan đến bệnh nhân được giữ bí mật.

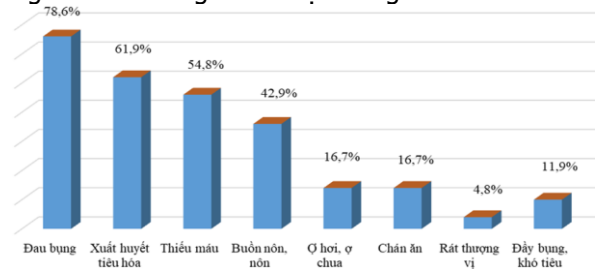
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu, chúng tôi thu thập được 42 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn được đưa vào phân tích.

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm của trẻ trong nghiên cứu		n	%
Nhóm tuổi (năm) (Tuổi TB $\pm$ SD: 11,5 $\pm$ 2,1)	3-5 tuổi	0	0,0
	6-10 tuổi	17	40,5
	11-16 tuổi	25	59,5
Giới	Nam	30	71,4
	Nữ	12	28,6
Địa dư	Nông thôn	29	69,0
	Thành phố	13	31,0

Nhận xét: 59,5% trẻ thuộc nhóm tuổi 11-16 tuổi, với tuổi trung bình là 11,5 $\pm$ 2,1 tuổi. Tỷ lệ trẻ nam/nữ = 2,5/1. Phần lớn đối tượng nghiên cứu sống ở khu vực nông thôn.



Biểu đồ 1. Triệu chứng lâm sàng của trẻ loét tá tràng

Nhận xét: Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất chiếm 78,6%. Tiếp theo là xuất huyết tiêu hóa (61,9%) và thiếu máu (54,8%). Các triệu chứng ít gặp hơn như buồn nôn/nôn (42,9%) và ợ hơi/ợ chua (16,7%).

Bảng 2. Tổn thương loét trên nội soi

Đặc điểm ổ loét trên nội soi		n	%
Vị trí ổ loét hành tá tràng	Mặt trước	34	81,0
	Đối xứng 2 bên	8	19,0
Tính chất ổ loét	Ổ loét nông	26	61,9
	Ổ loét sâu	16	38,1
Số lượng ổ loét	1 ổ	29	69,0
	2 ổ	11	26,2
	≥ 3 ổ	2	4,8
Phân độ Forrest	IB	1	2,4
	IIC	8	19,0
	III	33	78,6

Nhận xét: Tổn thương chủ yếu gặp mặt trước hành tá tràng 81%. Phân độ Forrest chủ yếu là III (78,6%). Tỷ lệ trẻ có phân độ Forrest

IIC chiếm 19%. Phần lớn bệnh nhân có 1 ổ loét 69%. Tỷ lệ trẻ có 2 và ≥ 3 ổ loét lần lượt là 26,2% và 4,8%.

Bảng 3. Hiệu quả điều trị loét trừ *H. pylori* và lành ổ loét

Hiệu quả điều trị		n	%
Tỷ lệ loét trừ <i>H. pylori</i>	<i>H. pylori</i> dương tính	34	81,0
	<i>H. pylori</i> âm tính	8	19,0
Kết quả điều trị ổ loét sau 6 tuần điều trị	Liên sẹo	37	88,1
	Thu nhỏ	3	7,1
	Giữ nguyên	2	4,8

Nhận xét: Sau 6 tuần điều trị, tỷ lệ loét trừ *H. pylori* đạt 81%. 88,1% bệnh nhân liên sẹo ổ loét, 7,1% bệnh nhân còn ổ loét nhưng kích thước giảm và 4,8% không thay đổi tổn thương.

Bảng 4. So sánh triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Triệu chứng	Trước điều trị		Sau điều trị 2 tuần		Sau điều trị 6 tuần	
	n	%	n	%	n	%
Đau bụng	33	78,6	11	33,3	4	12,1
Nôn, buồn nôn	18	42,9	5	27,8	0	0
Ợ hơi, ợ chua	7	16,7	2	28,6	0	0
Xuất huyết tiêu hóa	26	61,9	0	0	0	0
Đầy bụng, chán ăn	5	11,9	1	20,0	0	0

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng: đau bụng, nôn/buồn nôn, ợ hơi/ợ chua, xuất huyết tiêu hóa, đầy bụng cải thiện rõ rệt sau 2 và 6 tuần điều trị, $p < 0,05$. Sau 6 tuần điều trị vẫn còn 12,1% trẻ vẫn còn biểu hiện đau bụng.

Bảng 5. Các tác dụng không mong muốn khi dùng thuốc

Các tác dụng không mong muốn hay gặp	Trong 2 tuần điều trị		Sau 6 tuần điều trị	
	n	%	n	%
Đau bụng	0	0	0	0
Nôn, buồn nôn	0	0	0	0
Ỉa lỏng	0	0	0	0
Đau đầu	0	0	0	0
Mệt mỏi	1	2,4	0	0

Nhận xét: Trong 2 tuần điều trị chỉ ghi nhận 1 trường hợp mệt mỏi (2,4%), mức độ nhẹ, thoáng qua và biểu hiện này không ghi nhận thấy ở thời điểm đánh giá lại sau 6 tuần.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 42 bệnh nhi loét tá tràng được chẩn đoán bằng nội soi tại khoa Tiêu hóa, Bệnh viện Nhi Thái Bình. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $11,5 \pm 2,1$ tuổi, trong đó nhóm từ 11–16 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 59,5% (Bảng 1). Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước

cho thấy bệnh loét tá tràng ở trẻ em thường gặp hơn ở lứa tuổi học đường và vị thành niên.^{3,1} Trong nghiên cứu của chúng tôi, trẻ trai chiếm tỷ lệ cao hơn hẳn so với trẻ gái với tỷ lệ nam/nữ là 2,5/1. Xu hướng này cũng được ghi nhận trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hiếu tại Bệnh viện Nhi Trung ương.³ Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở trẻ em sống tại nông thôn cao hơn rõ rệt so với trẻ sống tại thành phố (69% so với 31%). Kết quả này khác biệt với một số nghiên cứu trước đó, có thể do đặc thù của Thái Bình là tỉnh thuần nông, phần lớn dân cư sinh sống ở khu vực nông thôn.⁵

Triệu chứng của loét tá tràng ở trẻ em thường không điển hình và không đặc hiệu, trong đó đau bụng là biểu hiện phổ biến nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi 78,6% bệnh nhân có triệu chứng đau bụng (Biểu đồ 1), kết quả này tương đồng với nhiều báo cáo trong và ngoài nước. Tỷ lệ bệnh nhân có biểu hiện đau bụng trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà là 68,9%⁵ và Nguyễn Hữu Hiếu là 84,1%.³ Tỷ lệ nghiên cứu của chúng tôi cao hơn Lê Thị Vân Anh (50%).⁶ Các nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy xu hướng tương tự cho thấy đau bụng là triệu chứng phổ biến nhất ở trẻ loét tá tràng có nhiễm *H. pylori*.⁷ Triệu chứng thường gặp thứ hai là xuất huyết tiêu hóa, chiếm tỷ lệ 61,9%. Tương tự kết quả của Nguyễn Thị Việt Hà⁵ và Lê Thị Vân Anh⁶, cho thấy đây là biểu hiện lâm sàng phổ biến ở bệnh lý loét tá tràng. Xuất huyết tiêu hóa là dấu hiệu cảnh báo nguy cơ biến chứng nghiêm trọng như thiếu máu hoặc shock mất máu, do đó cần phát hiện sớm và can thiệp kịp thời. Các triệu chứng ít gặp hơn như buồn nôn/nôn (42,9%) và ợ hơi hoặc ợ chua (16,7%) cũng được ghi nhận, cho thấy trẻ em thường biểu hiện triệu chứng không điển hình, khó khăn cho chẩn đoán sớm.

Về đặc điểm ổ loét trên nội soi, kết quả từ bảng 2 cho thấy vị trí ổ loét hành tá tràng thường gặp nhất là mặt trước hành tá tràng (81%). Về số lượng, đa số chỉ có một ổ loét đơn độc (69%), trong khi 26,2% có hai ổ và chỉ 4,8% có từ ba ổ trở lên. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nhiều nghiên cứu trước đó. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà, loét hành tá tràng chiếm đa số (98%), trong đó loét một ổ chiếm đa số với tỷ lệ 65,4%.⁵ Về kích thước ổ loét, 61,9% ổ loét ở mức nông và 38,1% ở mức sâu. Sự phân bố này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh (52% loét nông)⁶, cũng như các tác giả quốc tế như Kalach Nicolas¹ và Rania Egbaria.⁷ Phân loại Forrest cho thấy phần lớn ổ loét ở giai đoạn Forrest III (78,6%), tiếp theo là Forrest IIC (19%) và chỉ 1 trường hợp Forrest Ib.

Như vậy, đa số bệnh nhân có nguy cơ tái xuất huyết thấp. Kết quả này tương đồng với các nghiên cứu Lê Thị Vân Anh, qua đó khẳng định ý nghĩa của phân loại Forrest trong tiên lượng và lựa chọn chiến lược điều trị.⁶

Việc tiết trừ *H. pylori* đóng vai trò quan trọng trong việc giảm tái phát và các biến chứng của loét dạ dày và tá tràng. Kết quả từ bảng 3 cho thấy, phác đồ bốn thuốc có Bismuth đạt tỷ lệ tiết trừ 81%, tương đồng với các nghiên cứu trong nước như Nguyễn Thị Việt Hà (80,3%)⁵ và Lê Thị Vân Anh (84,8%).⁶ Khi so sánh các nghiên cứu quốc tế, hiệu quả tiết trừ trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn một số báo cáo ở châu Âu (90–95%).⁸ Sự khác biệt này có thể do tình trạng kháng Clarithromycin và Metronidazole ở Việt Nam cao hơn. Mặc dù hiệu quả của phác đồ chịu ảnh hưởng bởi tình trạng kháng kháng sinh địa phương, đặc điểm bệnh nhân, loại và liều lượng thuốc ức chế bơm proton, cũng như sự tuân thủ điều trị, song kết quả nghiên cứu của chúng tôi đã ghi nhận thấy vai trò quan trọng của phác đồ bốn thuốc có Bismuth như một lựa chọn hàng đầu trong điều trị *H. pylori* ở trẻ em Việt Nam.

Tất cả bệnh nhi đều được theo dõi bằng nội soi sau khi kết thúc 6 tuần điều trị. Kết quả từ bảng 3 cho thấy 88,1% liền sẹo ổ loét, 7,1% ổ loét thu nhỏ và 4,8% giữ nguyên. Điều này khẳng định phác đồ bốn thuốc có Bismuth có hiệu quả rõ rệt trong thúc đẩy lành sẹo ở trẻ em. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà (87%)⁵, cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Minh Phương tại Bệnh viện Nhi Trung Ương (75%)⁹, nhưng thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh tại Thanh Hóa.⁶ Sự khác biệt có thể do mức độ nặng của ổ loét và tình hình kháng thuốc tại từng địa phương. Nhìn chung, kết quả cho thấy phác đồ bốn thuốc có Bismuth mang lại hiệu quả cao trong thực hành lâm sàng, nhưng cần tiếp tục tối ưu hóa để ứng phó với tình trạng kháng thuốc ngày càng gia tăng.

Kết quả ở bảng 4 cho thấy có sự cải thiện rõ rệt các triệu chứng lâm sàng sau điều trị 2 và 6 tuần, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Đau bụng là triệu chứng thường gặp nhất giảm từ 78,6% xuống 33,3% sau 2 tuần và 12,1% sau 6 tuần điều trị. Các triệu chứng khác như nôn/buồn nôn (42,9%), ợ hơi/ợ chua (16,7%), xuất huyết tiêu hóa (61,9%) và đầy bụng/chán ăn (11,9%) đều giảm dần sau 2 tuần và biến mất hoàn toàn sau điều trị. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà, khi tác giả ghi nhận đau bụng giảm từ 68,9% xuống 4,8% và ợ hơi/ợ chua giảm từ 47,5% xuống 9,8% sau điều trị.⁵ Tương tự,

Nguyễn Hữu Hiếu cũng báo cáo rằng sau 6 tuần điều trị loét dạ dày – tá tràng do *H. pylori*, có 73,8% trẻ hết triệu chứng và chỉ còn 26,2% trường hợp còn biểu hiện lâm sàng, với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).³ Những kết quả trên khẳng định hiệu quả của phác đồ điều trị không chỉ ở tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* mà còn ở khả năng cải thiện nhanh chóng các triệu chứng, góp phần nâng cao chất lượng sống cho bệnh nhi.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ tác dụng không mong muốn của phác đồ bốn thuốc có Bismuth rất thấp, chỉ ghi nhận 1/42 trường hợp (2,4%) có biểu hiện mệt mỏi (Bảng 5). Không gặp các triệu chứng thường thấy như đau bụng, buồn nôn, nôn, tiêu chảy hay đau đầu. Kết quả phù hợp với các nghiên cứu gần đây, khi hầu hết tác dụng phụ đều nhẹ, thoáng qua, không cần ngừng điều trị.^{5,9} Đây là bằng chứng củng cố tính hiệu quả và an toàn của phác đồ bốn thuốc có Bismuth trong tiết trừ *H. pylori* ở trẻ em.

V. KẾT LUẬN

Phác đồ bốn thuốc có Bismuth cho hiệu quả cao trong điều trị loét tá tràng có nhiễm *H. pylori* ở trẻ em, với tỷ lệ tiết trừ vi khuẩn đạt 81% và tỷ lệ liền sẹo hoàn toàn 88,1%. Các triệu chứng lâm sàng hầu hết thuyên giảm rõ rệt sau điều trị. Phác đồ dung nạp tốt, an toàn và có thể thích hợp để triển khai trong điều kiện thực tế tại Thái Bình.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Kalach Nicolas, Bontems Patrick, Koletzko Sibylle, et al.** Frequency and risk factors of gastric and duodenal ulcers or erosions in children: a prospective 1-month European multicenter study. *Eur J Gastroenterol Hepatol.* 2010; 22(10): 1174-1181. doi:10.1097/MEG.0b013e32833d36de
2. **Nguyễn Thúy Dung, Phạm Thị Thanh Nga, Nguyễn Thị Việt Hà.** Tỷ lệ mắc và một số yếu tố nguy cơ bệnh loét dạ dày tá tràng ở trẻ em tại bệnh viện Sản nhi Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;527(1B). doi:10.51298/vmj.v527i1B.5761
3. **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
4. **Homan M, Jones NL, Bontems P, et al:** on behalf of ESPGHAN/NASPGHAN. Updated joint ESPGHAN/NASPGHAN guidelines for management of *Helicobacter pylori* infection in children and adolescents (2023). *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2024 Sep;79(3): 758-785. doi: 10.1002/jpn3.12314.
5. **Nguyễn Thị Việt Hà, Nguyễn Thị Hồng Nhân, Phan Văn Nhã.** Đánh giá hiệu quả của phác đồ bốn thuốc có bismuth trong điều trị loét dạ dày tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori* ở trẻ em. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2022;149(1):172-178.

- doi:10.52852/tcncyh.v149j1.556
6. **Lê Thị Vân Anh, Nguyễn Thị Việt Hà.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn thương trên nội soi bệnh loét tá tràng nhiễm *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện Nhi Thanh Hóa. Tạp chí Y học Việt Nam. 2022;513(2). doi:10.51298/vmj.v513i2.2477
 7. **Rania Egbaria, A Levine, A Tamir, et al.** Peptic ulcers and erosions are common in Israeli children undergoing upper endoscopy. *Helicobacter*. 2008;13(1). doi:10.1111/j.1523-5378.2008.00570.x
 8. **Botija Gonzalo, Galicia Gonzalo, Martínez Beatriz, et al.** Efficacy of Bismuth Therapy in Eradicating *Helicobacter pylori* in Children—Data From the RENIHp Registry. *Helicobacter*. 2024;29(5):e13142. doi:10.1111/hel.13142
 9. **Do Thị Minh Phương, Trần Thị Huyền Trang, Nguyễn Văn Tinh, et al.** Efficacy of Bismuth Quadruple Therapy in the Treatment of *Helicobacter pylori*-Infected Peptic Ulcer Children in Vietnam. *Helicobacter*. 2024;29(6):e13149. doi:10.1111/hel.13149

PHÂN BỐ LOÀI CANDIDA SPP. TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM ÂM HỘ - ÂM ĐẠO DO NẤM

Huỳnh Thị Xuân Tâm¹, Lê Thảo Phúc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ phân bố loài *Candida albicans* và *Candida non-albicans* gây viêm âm hộ - âm đạo do nấm ở phụ nữ đến khám tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Mẫu dịch tiết âm đạo được thu thập từ 70 phụ nữ được chẩn đoán xác định viêm âm hộ âm đạo do nấm tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh, từ tháng 03/2025 đến tháng 07/2025. Mẫu dịch âm đạo được soi tươi trực tiếp với KOH 10% và nuôi cấy trong môi trường thạch Sabouraud dextrose và CHROMagar™ *Candida* để phân lập và định danh loài *Candida* gây bệnh. **Kết quả:** *Candida albicans* chiếm ưu thế (83,6%), các loài *Candida non-albicans* bao gồm *C. glabrata* (9,6%), *C. tropicalis* (4,1%) và *C. parapsilosis* (2,7%). Đa số bệnh nhân nằm trong nhóm tuổi 18–29 (65,7%), tiếp đến là 30–39 tuổi (18,6%), trong khi nhóm ≥50 tuổi chiếm tỉ lệ thấp (2,9%). Phần lớn bệnh nhân cư trú tại thành thị (85,7%), sử dụng nguồn nước máy (74,3%), có trình độ học vấn cao (75,7% tốt nghiệp đại học). Về nghề nghiệp, nhóm cán bộ viên chức, học sinh – sinh viên và lao động tự do chiếm tỉ lệ lớn, lần lượt là 34,3%, 20% và 24,3%. **Kết luận:** *Candida albicans* vẫn là tác nhân gây bệnh chiếm ưu thế so với các loài *Candida non-albicans*. Việc nuôi cấy, định danh loài và theo dõi tình hình kháng thuốc là cần thiết nhằm định hướng lựa chọn liệu pháp điều trị thích hợp, góp phần kiểm soát hiệu quả tình trạng viêm âm hộ âm đạo do nấm ở nữ.

Từ khóa: Viêm âm hộ âm đạo, *Candida* spp., phân bố loài

SUMMARY

SPECIES DISTRIBUTION OF CANDIDA SPP. IN PATIENTS WITH VULVOVAGINAL CANDIDIASIS

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Thị Xuân Tâm
Email: tamhtx@pnt.edu.vn
Ngày nhận bài: 22.8.2025
Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025
Ngày duyệt bài: 27.10.2025

Objective: Determine the distribution of *Candida albicans* and *Candida non-albicans* species causing vulvovaginal candidiasis in women attending Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology. **Materials and Methods:** A cross-sectional descriptive study. Vaginal discharge samples were collected from 70 women with confirmed vulvovaginal candidiasis at Ho Chi Minh City Hospital of Dermatology and Venereology from 03/2025 to 07/2025. Direct microscopic examination with 10% KOH and culture on Sabouraud dextrose agar and CHROMagar™ *Candida* were performed to isolate and identify the *Candida* species. **Results:** *Candida albicans* was predominant (83.6%), while *Candida non-albicans* species included *C. glabrata* (9.6%), *C. tropicalis* (4.1%), and *C. parapsilosis* (2.7%). The majority of patients were aged 18–29 years (65.7%), followed by 30–39 years (18.6%), whereas the ≥50 age group accounted for only 2.9%. Most patients lived in urban areas (85.7%), used tap water as their main source of domestic water (74.3%), and had a high educational level (75.7% with a university degree). In terms of occupation, office staff, students, and freelance workers comprised the largest groups, accounting for 34.3%, 20% and 24.3%, respectively. **Conclusion:** *Candida albicans* remains the predominant causative agent of vulvovaginal candidiasis compared with *Candida non-albicans* species. Culture, species identification, and antifungal susceptibility surveillance are essential to guide appropriate therapeutic choices and to improve the management of vulvovaginal candidiasis in women.

Keywords: Vulvovaginal candidiasis, *Candida* spp., species distribution

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm âm hộ âm đạo do vi nấm *Candida* là bệnh lý viêm nhiễm sinh dục dưới phổ biến ở nữ, với 75% phụ nữ từng mắc ít nhất một đợt bệnh trong đời và 40%–45% tái phát hai đợt trở lên.¹ Tại Việt Nam, đây là bệnh cảnh phổ biến với hơn 2000 bệnh nhân đã được chẩn đoán nhiễm nấm *Candida* âm hộ âm đạo tại Bệnh viện Da Liễu Thành phố Hồ Chí Minh theo thống kê mô hình