

- tr.10-11, 58-70.
4. **GS.TS.Nguyễn Xuân Nghiên (2019)**, Vật lý trị liệu phục hồi chức năng, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.188-194.
 5. Khoa Y học cổ truyền, Trường Đại học Y Hà Nội (2017), Bệnh học nội khoa Y học cổ truyền (Sách đào tạo bác sĩ chuyên khoa Y học cổ truyền), Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.152-156.
 6. **Lưu Thị Trang Ngân (2021)**, Tác dụng giảm đau và cải thiện tâm vận động cột sống cổ của phúc châm trong điều trị hội chứng cổ vai cánh

tay do thoái hóa cột sống cổ, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 508 số 2, tr.140-144.

7. **Phạm Vũ Khánh (2024)**, Nghiên cứu tác dụng của phương pháp tác động cột sống kết hợp điện châm trong điều trị hội chứng cánh tay cổ, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 538 số 3, tr.66-71.
8. **Phan Thanh Hải (2025)**, Tác dụng của siêu âm điều trị kết hợp kinh cân liệu pháp trên bệnh nhân hội chứng cổ vai cánh tay. Tạp chí nghiên cứu Y học, Tập 186 số 1, tr.216-224.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH SCHÖNLEIN - HENOCH Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI THÁI BÌNH

Nguyễn Thị Mai¹, Nguyễn Thị Diệu Thúy²

TÓM TẮT

Schönlein - Henoch là bệnh viêm mạch toàn thân thường gặp ở trẻ em, tuy nhiên chẩn đoán trên lâm sàng chủ yếu dựa vào chẩn đoán loại trừ. Đề tài được tiến hành nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Schönlein - Henoch ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình. Phương pháp: Nghiên cứu loạt ca bệnh trên 79 trẻ được chẩn đoán và điều trị Schönlein - Henoch tại bệnh viện Nhi Thái Bình từ tháng 5/2024 đến hết 4/2025. Kết quả: Bệnh nhân Schönlein - Henoch từ 5-10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 55,7%. Tất cả bệnh nhân có tổn thương xuất huyết trên da, tiếp đến là tổn thương ở đường tiêu hóa và khớp là 40,5%. Tổn thương ở thận là 6,3%. Dạng tổn thương da chủ yếu là xuất huyết dưới da dạng chấm nốt vùng cẳng chân và vùng đùi. Triệu chứng đau bụng là triệu chứng thường gặp trên tiêu hóa; đau khớp cổ chân, khớp gối hay gặp ở bệnh nhân có tổn thương khớp; đái máu đại thể gặp ở bệnh nhân tổn thương thận. Các chỉ số công thức máu; sinh hóa máu, nước tiểu của bệnh nhân Schönlein - Henoch phần lớn là trong giới hạn bình thường so với tuổi. Kết luận: Schönlein - Henoch hay gặp ở nhóm trẻ từ 5-10 tuổi, bệnh gây tổn thương trên nhiều cơ quan chủ yếu là da, tiêu hóa, khớp, thận. **Từ khóa:** Schönlein - Henoch, trẻ em, viêm mao mạch

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS OF HENOCH-SCHÖNLEIN PURPURA IN CHILDREN AT THAI BINH PEDIATRIC

Schönlein - Henoch purpura (HSP) is a common systemic vasculitis in children, however, clinical diagnosis is mainly based on exclusion diagnosis. The

study was conducted to describe the clinical and paraclinical characteristics of Schönlein - Henoch in children at Thai Binh Children's Hospital. Methods: Study of a series of cases on 79 children diagnosed and treated for Schönlein - Henoch at the Thai Binh Children's Hospital from May 2024 to April 2025. Results: Patients with HSP aged between 5-10 years old accounted for the highest rate of 55.7%. All patients had hemorrhagic rash on the skin, followed by symptoms in the digestive tract and joints at 40.5%. The symptoms in kidney accounted for 6.3%. The main type of skin rash was subcutaneous hemorrhage in the form of spots on the calves and thighs. In the digestive form, abdominal pain was a common symptom; Ankle and knee pain were common symptoms in patients with articular pattern; hematuria was a main symptom in patients with renal pattern. Blood count; blood and urine biochemistry of HSP were mainly in the normal ranges according to their age. Conclusion: HSP is common in children aged between 5-10 years old, the disease affects to many organs, mainly the skin, digestive system, joints, and kidney. **Keywords:** Henoch-Schönlein Purpura, children, vasculitis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Schönlein - Henoch purpura (HSP) là bệnh viêm các mạch máu nhỏ (tiểu động mạch, tiểu tĩnh mạch và mao mạch). Bệnh đặc trưng bởi các triệu chứng trên da là ban xuất huyết không do giảm tiểu cầu, tổn thương tại khớp, các biểu hiện tại đường tiêu hóa như đau bụng, nôn, xuất huyết tiêu hóa và tổn thương thận. Bệnh thường gặp ở trẻ em đặc biệt là trẻ dưới 10 tuổi. Nghiên cứu chỉ ra 93% bệnh nhân khởi phát bệnh trước 9 tuổi [1]. HSP có nhiều thể lâm sàng khác nhau như thể chỉ tổn thương ngoài da đơn thuần, thể phối hợp với tổn thương khớp, thể triệu chứng nổi trội ở đường tiêu hóa hoặc thể có tổn thương thận. Các triệu chứng có thể đơn thuần hoặc phối hợp các thể với nhau [1], [2], [3].

Cơ chế sinh bệnh học của ban xuất huyết HSP còn chưa được sáng tỏ, tuy nhiên vai trò

¹Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Mai

Email: nguyennmai.bvnh@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025

Ngày duyệt bài: 14.11.2025

của IgA trong cơ chế bệnh sinh của HSP đã được khẳng định [2].

Bệnh viện Nhi Thái Bình là bệnh viện chuyên khoa nhi tuyến tỉnh, đối tượng đến khám và điều trị tại Bệnh viện là trẻ em dưới 16 tuổi. Trẻ em mắc HSP nhập viện được điều trị tại khoa Hô Hấp và khoa Máu Thận Khớp. Do đặc điểm bệnh viện Nhi Thái Bình hiện tại chưa làm được các xét nghiệm mô bệnh học và xét nghiệm miễn dịch huỳnh quang, chẩn đoán HSP chủ yếu là dựa vào triệu chứng lâm sàng.

Tại Việt Nam cũng như trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về bệnh HSP. Tuy nhiên tại Thái Bình chưa có nghiên cứu nào về đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Henoch – Schönlein ở trẻ em. Câu hỏi nghiên cứu là đặc điểm dịch tễ học lâm sàng Henoch – Schönlein của bệnh nhân tại bệnh viện Nhi Thái Bình có khác gì so với các địa phương khác. Để giải đáp câu hỏi trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh Schönlein - Henoch ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Thái Bình".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 79 bệnh nhân được chẩn đoán Schönlein – Henoch điều trị tại bệnh viện Nhi Thái Bình từ tháng 5/2024 đến hết tháng 4/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân dưới 16 tuổi được chẩn đoán HSP theo tiêu chuẩn của Hội thấp học Châu Âu (2010) [4]:

+ Tiêu chuẩn chính: ban xuất huyết sờ thấy được chiếm ưu thế ở chi dưới.

+ Tiêu chuẩn phụ:

- Đau bụng lan tỏa
- Viêm khớp hoặc đau khớp: sưng khớp hoặc đau khớp, hạn chế vận động.
- Tổn thương thận: protein niệu > 0,3g/24h hoặc protein/creatinin niệu một mẫu từ 20 mg/mmol trở lên (vào buổi sáng) và/hoặc có trên 5 hồng cầu niệu trên một vi trường soi hoặc hồng cầu niệu dương tính trên 2+ trên que thử.

Bệnh nhân được chẩn đoán HSP khi có 1 tiêu chuẩn chính và ít nhất 1/4 tiêu chuẩn phụ.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân HSP tái phát.
- Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn HSP trên nền các bệnh nặng như ung thư, suy tim...
- Bệnh nhân và gia đình không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả theo dõi dọc một loạt ca bệnh

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 5/2024 đến hết tháng 4/2025 tại Bệnh viện Nhi Thái Bình.

Các biến số nghiên cứu: Tuổi, giới, tiền sử

gia đình, nghề nghiệp bố mẹ, đặc điểm lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng HSP.

Xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 25.0 với $p < 0,05$ là khác biệt có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 5/2024 đến tháng 4/2025, có 79 bệnh nhân HSP đủ tiêu chuẩn được mời tham gia nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi (năm)	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
<5	21	26,6
5 - 10	44	55,7
11 - 16	14	17,7
Tổng	79	100

Nhận xét: Nhóm bệnh nhân HSP từ 5-10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 55,7%; nhóm bệnh nhân từ 11-16 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất 17,7%.

Bảng 3.2. Phân bố tỉ lệ các cơ quan tổn thương ở bệnh nhân Schönlein - Henoch

Cơ quan tổn thương	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Da	79	100
Tiêu hóa	32	40,5
Khớp	32	40,5
Thận	5	6,3

Nhận xét: Trong các bệnh nhân HSP có 100% bệnh nhân có tổn thương da, sau đó đến tiêu hóa và khớp chiếm 40,5%; tổn thương thận là 6,3%.

Bảng 3.3. Biểu hiện tổn thương các cơ quan ở bệnh nhân Schönlein - Henoch

Biểu hiện ở các cơ quan			Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Da	Vị trí xuất huyết	Hai cẳng chân	78	98,7
		Hai tay	12	15,2
		Hai đùi	40	50,6
		Mông	23	29,1
		Thân mình	1	1,3
	Ngứa		6	7,6
Tính chất đối xứng		79	100	
Tiêu hóa	Nôn		11	1,9
	Đi ngoài phân đen		4	5,1
	Đau bụng		32	40,5
Khớp	Vị trí đau	Gối	6	7,6
		Cổ chân	20	25,3
		Cổ tay	1	1,3
		2 khớp trở lên	5	6,3
	Đau mỗi cơ		8	10,1
Thận	Phù		3	3,8
	Tăng huyết áp		3	3,8
	Đái máu đại thể		5	6,3

Nhận xét: Hầu hết các bệnh nhân xuất huyết ở hai cẳng chân chiếm tỷ lệ 98,7%. Xuất huyết có tính chất đối xứng gặp ở 100% các

trường hợp. Trong các biểu hiện tổn thương tiêu hoá triệu chứng hay gặp nhất là đau bụng chiếm 40,5%, thể khớp triệu chứng hay gặp nhất là đau khớp cổ chân 2 bên chiếm 24,1%, tổn thương thận triệu chứng hay gặp là đái máu đại thể chiếm tỷ lệ 5,1%.

Bảng 3.4. Một số đặc điểm huyết học ở bệnh nhân Schönlein - Henoch

Chỉ số	Trung bình $\pm$ SD (Min- Max)
Hồng cầu	4,79 $\pm$ 0,49 (3,78-5,95)
Huyết sắc tố	126,32 $\pm$ 10,42 (101-148)
Bạch cầu	11,17 $\pm$ 3,78 (4,8-23,16)
Bạch cầu trung tính	60,10 $\pm$ 13,31 (11,2-84,8)
Bạch cầu ưa acid	2,31 $\pm$ 7,87 (0-8,7)
Tiểu cầu	388,25 $\pm$ 106,44 (116-761)
Pt (%)	88,92 $\pm$ 7,86 (74-112)
APTT	32,17 $\pm$ 3,7 (22,1-39,9)
Fibrinogen	3,31 $\pm$ 0,59 (2,09-4,60)

Nhận xét: Nhìn chung các chỉ số huyết học đều trong giới hạn bình thường.

Bảng 3.5. Một số chỉ số sinh hoá máu ở bệnh nhân Schönlein - Henoch

Chỉ số sinh hoá	Trung bình $\pm$ SD (Min-Max)
CRP	11,17 $\pm$ 11,52 (0,18-54,5)
Protein	73,38 $\pm$ 5,69 (59,10-86,3)
Albumin	41,27 $\pm$ 3,06 (33,7-47,2)
Ure	4,32 $\pm$ 1,02 (2,27-6,69)
Creatinin	48,06 $\pm$ 13,13 (10,80-89)

Nhận xét: Các chỉ số sinh hoá máu đều trong giới hạn bình thường.

Bảng 3.6. Một số chỉ số xét nghiệm nước tiểu

Xét nghiệm nước tiểu	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Hồng cầu niệu	9	11,3
Protein niệu	4	5,1
Hồng cầu + protein niệu	2	2,5

Nhận xét: Trong xét nghiệm nước tiểu, bất thường về hồng cầu niệu chiếm tỷ lệ 13,8%, protein niệu là 5,1%.

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân HSP được chia thành 3 nhóm tuổi, nhóm dưới 5 tuổi, nhóm từ 5 – 10 tuổi và nhóm từ 11-16 tuổi. Nghiên cứu chỉ ra nhóm bệnh nhân lứa tuổi tiểu học (5 đến 10 tuổi) chiếm tỷ lệ cao nhất 55,7%, tiếp đến là nhóm bệnh nhân dưới 5 tuổi chiếm 26,6%, nhóm trẻ 11-16 ít gặp hơn với tỷ lệ 17,7%. Kết quả này của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Đỗ Thị Thảo năm 2017 với 68,7% bệnh nhân HSP từ 5-10 tuổi, 22,6% bệnh nhân dưới 5 tuổi [3] và nghiên cứu của Hà Thị Kiều Oanh 2017 với trẻ từ 5-10 tuổi là 70,5% [5].

Đặc điểm lâm sàng

Biểu hiện ở da: Trong nghiên cứu của chúng tôi, ban xuất huyết gặp ở 100% số bệnh nhi được chẩn đoán Schonlein – Henoch, đa phần là ban dạng chấm nốt, cùng lứa tuổi tập trung thành từng đám. Ban xuất hiện tập trung chủ yếu ở cẳng chân 2 bên, tính chất đối xứng. Có 4,7% trẻ có triệu chứng ngứa ở các vị trí nổi ban. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Thị Minh Hương [2] ghi nhận 93,5% bệnh nhân xuất hiện ban ở cẳng chân.

Biểu hiện tiêu hóa: Các biểu hiện ở cơ quan tiêu hoá thường gặp là đau bụng, nôn, đi ngoài phân đen. Trong đó 40,5% trẻ có biểu hiện đau bụng, vị trí đau thường gặp là quanh rốn và vùng thượng vị, mức độ đau thường là âm ỉ. Kết quả này tương đồng kết quả nghiên cứu của tác giả Chen O. và cộng sự [6]. Ngoài ra biểu hiện nôn xuất hiện ở 13,9%, và 5,1 %, trẻ có biểu hiện đi ngoài phân đen. Đặc biệt nghiên cứu của chúng tôi có ghi nhận một số trường hợp chẩn đoán ban đầu là theo dõi viêm ruột thừa. Những trẻ này nhập viện với các triệu chứng đau bụng vùng hố chậu phải và sốt cao, không có biểu hiện xuất huyết dưới da trong giai đoạn khởi phát. Tuy nhiên, sau đó trong thời gian theo dõi nội trú trẻ xuất hiện ban xuất huyết đối xứng 2 cẳng chân và các kết quả chẩn đoán hình ảnh không nghĩ tới hình ảnh viêm ruột thừa cấp.

Biểu hiện tại khớp: Theo kết quả nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy biểu hiện ở khớp chủ yếu đau khớp cổ chân (25,3%), khớp gối (7,6%), khớp cổ tay (1,3%). Bệnh nhân có thể sưng đau ở một khớp, hai khớp hoặc cả ba khớp. Đau mỗi cơ kèm theo gặp ở 10,1% bệnh nhân. Không ghi nhận trường hợp nào cứng khớp, biến dạng khớp, tràn dịch, tràn máu khớp, ... Kết quả này khác với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Minh Hương [2] hoặc Nguyễn Thị Hồng Hạnh [4].

Biểu hiện ở thận: Kết quả nghiên cứu cho thấy có 3,8% bệnh nhân có biểu hiện phù; 3,8% bệnh nhân cao huyết áp; 6,3% bệnh nhân có đái máu. Đái máu có thể xuất hiện ngay từ đầu khi thận có dấu hiệu tổn thương nhưng có thể xuất hiện rõ dần trong quá trình điều trị hoặc bệnh nhân đã được ra viện nay vào viện vì đái máu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, số bệnh nhân đái máu đại thể phát hiện được trên lâm sàng chiếm 3,2% số trẻ nhập viện. Điều này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Chen O và cộng sự năm 2013 có 4,2% trường hợp đái máu đại thể [6].

Triệu chứng phù và cao huyết áp chưa thực sự được quan tâm ở bệnh nhi Schonlein – Henoch. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phù chiếm tỷ lệ 4,7%, chủ yếu ở mức độ nhẹ và trung bình. Các triệu chứng phù, đái máu, tăng

huyết áp trong tổn thương thận Schonlein - Henoch không điển hình như trong viêm cầu thận cấp sau nhiễm trùng. Điều này là một lưu ý quan trọng cho các bác sĩ lâm sàng, cần khám xét kỹ lưỡng và xét nghiệm nước tiểu đồng loạt cho tất cả các bệnh nhân SHP, đặc biệt trong lần đầu tiên nhập viện để phát hiện sớm những tổn thương ở thận, phân loại và có kế hoạch điều trị, theo dõi lâu dài.

Đặc điểm cận lâm sàng

Công thức máu: Không có xét nghiệm nào đặc hiệu trong chẩn đoán xác định HSP. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hầu hết các bệnh nhân HSP có số lượng hồng cầu và huyết sắc tố trong giới hạn bình thường, lượng bạch cầu trong giới hạn bình thường. Số lượng bạch cầu máu ngoại vi trung bình của bệnh nhân HSP là $11,17 \pm 3,78$ G/L. Tỷ lệ phần trăm bạch cầu trung tính là $60,1 \pm 13,31$ %. Kết quả này cũng tương đồng với kết quả của Hong và Yang (2015) với bạch cầu máu ngoại vi trung bình là $11 \pm 3,46$ G/L [7]. HSP thường khởi phát bệnh sau một nhiễm trùng, có thể là sau viêm nhiễm đường hô hấp cấp hoặc viêm da. Tùy theo từng nghiên cứu, tỷ lệ bệnh nhân có nhiễm trùng trước khởi phát bệnh dao động từ 40 – 60 %.

Một số chỉ số đông máu: Tổn thương da trong HSP là các ban xuất huyết thường gặp ở chi dưới, chủ yếu là dạng chấm nốt, rất hiếm khi thành từng mảng. Đôi khi tổn thương này cũng khó phân biệt với xuất huyết dưới da do các căn nguyên khác như giảm tiểu cầu hay rối loạn chức năng đông cầm máu. Chúng tôi tiến hành làm xét nghiệm đông máu cơ bản cho 79 bệnh nhân HSP và kết quả cho thấy tất cả các bệnh nhân đều có xét nghiệm đông cầm máu bình thường.

Một số chỉ số sinh hóa máu: CRP trong nghiên cứu của chúng tôi có tăng hơn so với bình thường với giá trị trung bình $11,17$ mg/L. Điều này có thể được lý giải là do bệnh nhân có thể có tình trạng nhiễm trùng tiềm ẩn khi nhập viện. Nghiên cứu của Hong và Yang (2015) cũng chỉ ra rằng CRP tăng trong đợt cấp HSP thể bụng [7]. Tại thời điểm nhập viện, hầu hết các bệnh nhân của chúng tôi không có tình trạng giảm albumin hay protein máu. Kết quả này tương tự với kết quả của Nguyễn Thị Hồng Hạnh khi nghiên cứu trên 134 bệnh nhân tại bệnh viện Nhi Trung ương [4]. Các nghiên cứu về HSP có ghi nhận tình trạng giảm albumin ở những bệnh nhân có tổn thương thận và mất protein qua ruột non ở cả những bệnh nhân không có tổn thương thận. Một nghiên cứu hồi cứu trên 223 bệnh nhân của Jauhola và cộng sự (2010) cho thấy nồng độ albumin huyết thanh thường thấp

ở những bệnh nhân HSP không có protein niệu, do có sự mất protein qua ruột non [8]. Các chỉ số ure, creatinin máu hầu hết trong giới hạn bình thường. Không có bệnh nhân nào suy thận.

Một số chỉ số nước tiểu: Xét nghiệm nước tiểu là một đánh giá quan trọng, vừa có tác dụng chẩn đoán, theo dõi đáp ứng điều trị, lại vừa có tác dụng phát hiện tổn thương thận trong bệnh Schonlein – Henoch. Kết quả nghiên cứu cho thấy hồng cầu niệu đơn độc gặp ở 11,3% số trẻ mắc HSP nhập viện. Có 2,5% các bệnh nhân đồng thời xuất hiện hồng cầu niệu và protein niệu trong xét nghiệm nước tiểu. Ngoài ra có 4 trường hợp (2,5%) chỉ có protein niệu trong xét nghiệm nước tiểu. Nghiên cứu của Nguyễn Xuân Hồng Quý chỉ ra rằng tỷ lệ hồng cầu niệu đơn độc gặp ở 14,7% số trẻ mắc HSP nhập viện. Có 8,4% các bệnh nhân đồng thời xuất hiện hồng cầu niệu và protein niệu. Ngoài ra có 3 trường hợp (1,61%) chỉ có protein niệu trong xét nghiệm nước tiểu.

V. KẾT LUẬN

Schonlein-Henoch thường gặp ở nhóm trẻ từ 5 đến 10 tuổi. Chẩn đoán chủ yếu dựa vào đặc điểm lâm sàng với ban xuất huyết ngoài da. Các cơ quan tổn thương thường đi kèm là đường tiêu hóa, khớp và thận.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thu Thảo.** Đặc điểm lâm sàng cận lâm sàng và một số yếu tố tiên lượng bệnh Schonlein henoch thể bụng ở trẻ em tại BV Nhi TW. Tạp chí Y học thực hành. 2020;131(7):44-51.
2. **Lê Thị Minh Hương, Thục Thanh Huyền.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng của bệnh Schlein - Henoch ở trẻ em tại bệnh viện Nhi Trung Ương. Tạp chí Y học thực hành. 2013;847(6):91-94.
3. **Đỗ Thị Thảo.** Đặc điểm dịch tễ học lâm sàng bệnh schonlein-henoch ở trẻ em tại BV Nhi TƯ. Luận văn thạc sĩ Trường Đại học Y Hà nội, 2017.
4. **Nguyễn Thị Hồng Hạnh.** Lâm sàng, cận lâm sàng và tiến triển của bệnh Schonlein - Henoch thể bụng ở trẻ em. Tạp chí Y học Việt Nam. 2021; 508(1):58-62.
5. **Hà Thị Kiều Oanh.** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm thận Schonlein Henoch ở trẻ em. Luận văn bác sĩ nội trú Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
6. **Chen O, Zhu X.B, Ren P, et al.** (2013). Henoch Schonlein Purpura in children: clinical analysis of 120 cases. Afr Health Sci, 13(1), 94–99.
7. **Hong J, Yang HR.** Laboratory Markers Indicating Gastrointestinal Involvement of Henoch-Schönlein Purpura in Children. Pediatric Gastroenterology, Hepatology & Nutrition. 2015;18(1):39.
8. **Jauhola O, Ronkainen J, Koskimies O, et al.** Renal manifestations of Henoch-Schonlein purpura in a 6-month prospective study of 223 children. Archives of Disease in Childhood. 2010;95(11):877-882.