

triệu chứng là 4,6%. Trong quá trình điều trị thuốc tiêu huyết khối Alteplase đường tĩnh mạch ở bệnh nhân đột quỵ não cấp, ngoài biến chứng chảy máu trong sọ, các thầy thuốc cũng phải đề phòng các biến chứng khác có thể nguy hiểm đến tính mạng của bệnh nhân. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, hầu như không xảy ra các biến chứng nguy hiểm khác như phù mạch gây tắc nghẽn đường hô hấp, phản ứng phản vệ. Các biến chứng chảy máu tiết niệu, chảy máu tại vị trí truyền, chảy máu da niêm mạc mức độ nhẹ, không phải xử trí truyền máu.

V. KẾT LUẬN

Điều trị tiêu huyết khối bằng alteplase đường tĩnh mạch liều 0,9 mg/kg trên nhóm bệnh nhân đột quỵ thiếu máu não cấp tính do tắc mạch nhỏ trong 4,5 giờ đầu có hiệu quả giúp bệnh nhân phục hồi chức năng thần kinh và an toàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hình Lê Đức.** Chẩn đoán sớm cơn đột quỵ não, Nội san Hội Thần kinh học Việt Nam, 2010; 6(1), tr.3-7.
2. **Thành Lê Văn.** Điều trị tiêu huyết khối đường

tĩnh mạch trên 121 bệnh nhân nhồi máu não cấp trong 3 giờ tại thành phố Hồ Chí Minh, Báo cáo tại hội nghị đột quỵ Việt Nam, 2010, 10/2010.

3. **Thắng Nguyễn Huy.** Điều trị thuốc tiêu sợi huyết rtPA đường tĩnh mạch trên bệnh nhân nhồi máu não cấp trong ba giờ đầu, Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, 2013, 52-83.
4. **Anderson Craig S, Thomson Robinson, et al.** Low-Dose versus Standard-Dose Intravenous Alteplase in Acute Ischemic Stroke, N Engl J Med. 2016, 374(24):2313-23.
5. **Emberson J, Lees KR, Lyden P, et al.** Effect of treatment delay, age, and stroke severity on the effects of intravenous thrombolysis with alteplase for acute ischaemic stroke: a meta-analysis of individual patient data from randomised trials, Lancet 2014, 384:1929.
6. **Goldstein L. B. Amarenco P., Szarek M., et al.** Effects of intense low-density lipoprotein cholesterol reduction in patients with stroke or transient ischemic attack: the Stroke Prevention by Aggressive Reduction in Cholesterol Levels (SPARCL) trial, Stroke, 2007, 38(12), pp. 3198-3204.
7. **Hacke W, Kaste M, Bluhmki E, et al.** Thrombolysis with alteplase 3 to 4.5 hours at the acute ischemic stroke, N Engl J Med, 2008, 359, pp.1317-1329.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Quách Văn Nam^{1,3}, Nguyễn Thị Việt Hà¹, Nguyễn Thị Hồng Nhân², Nguyễn Thị Kim Dung², Nguyễn Văn Long³

TÓM TẮT

Loét dạ dày tá tràng là bệnh có xu hướng gia tăng trên trẻ em, hay tái phát và gây ra nhiều biến chứng nếu không điều trị kịp thời. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh loét dạ dày tá tràng ở trẻ em tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên 68 trẻ bị viêm và 68 trẻ viêm kèm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 01/06/2024 đến 31/05/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của trẻ loét dạ dày tá tràng là 10,7 ± 3,0, tỷ lệ nam/nữ là 1,3/1. Triệu chứng phổ biến nhất của trẻ bị loét dạ dày tá tràng là đau bụng tái diễn (100%), buồn nôn và nôn (54,4%), và ợ hơi/ợ chua (41,2%). Yếu tố làm tăng nguy cơ loét dạ dày tá tràng là tiền sử gia đình có người bị loét (OR=3,5, 95%CI: 1,5 – 8,4), trẻ có tiền

sử dùng steroid (OR= 3,4; 95%CI: 1,2 – 11,4); thói quen ăn nhiều đồ nướng/chiên rán (OR= 2,7; 95%CI: 1,2 – 5,9) và uống nước có ga (OR= 3,1; 95%CI: 1,1 – 9,6). **Kết luận:** Triệu chứng lâm sàng thường gặp của loét dạ dày tá tràng ở trẻ em là đau bụng tái diễn, kèm theo các triệu chứng buồn nôn, nôn và ợ hơi, ợ chua. Các yếu tố làm tăng nguy cơ loét ở trẻ em bao gồm tiền sử gia đình có người bị loét dạ dày tá tràng, sử dụng steroid, thói quen ăn nhiều đồ nướng, chiên rán và uống nước có ga. **Từ khóa:** loét dạ dày tá tràng, trẻ em, nội soi, Helicobacter pylori.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND RISK FACTORS OF PEPTIC ULCER IN CHILDREN AT SAINT PAUL HOSPITAL

Peptic ulcer disease is showing an increasing trend in children, with frequent recurrences and potentially serious complications if not treated promptly. **Aims:** To describe the clinical characteristics and some related factors of peptic ulcer disease in children at Saint Paul Hospital. **Materials and Methods:** A prospective cross-sectional descriptive study was conducted on 68 children with gastritis and 68 children with gastric and duodenal ulcers at Saint Paul Hospital from June 1, 2024, to May 31, 2025. **Results:** The mean age of children

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

³Bệnh viện Nhi Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025

with peptic ulcer disease was 10.7 ± 3.0 years, with a male-to-female ratio of 1.3:1. The most common symptoms of peptic ulcer in children were recurrent abdominal pain (100%), nausea and vomiting (54.4%), and belching/acid regurgitation (41.2%). Risk factors associated with peptic ulcer disease included a family history of ulcers (OR = 3.5, 95% CI: 1.5–8.4), previous use of steroids (OR = 3.4, 95% CI: 1.2–11.4), frequent consumption of grilled/fried foods (OR = 2.7, 95% CI: 1.2–5.9), and intake of carbonated beverages (OR = 3.1, 95% CI: 1.1–9.6). **Conclusion:** The most common clinical manifestations of peptic ulcer disease in children were recurrent abdominal pain accompanied by nausea, vomiting, and belching/acid regurgitation. Risk factors for pediatric peptic ulcer disease included family history of peptic ulcer, steroid use, frequent consumption of grilled or fried foods, and drinking carbonated beverages. **Keywords:** peptic ulcer disease, children, endoscopy, *Helicobacter pylori*.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày tá tràng là bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi, hay tái phát và có thể gây những biến chứng nguy hiểm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của người bệnh. Ở trẻ em, loét dạ dày tá tràng gặp với tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn so với người lớn. Tỷ lệ mắc bệnh dao động từ 2% đến 8%, có xu hướng tăng lên khi trẻ phải sử dụng thuốc chống viêm nonsteroid, corticosteroid và thuốc ức chế miễn dịch [1].

Nguyên nhân dẫn đến tình trạng loét dạ dày tá tràng ở trẻ em khá đa dạng nhưng chủ yếu là do tình trạng nhiễm *H. pylori* [2]. Trong những nghiên cứu gần đây, các nhà khoa học đề cập đến vai trò của các yếu tố tâm lý xã hội, stress có liên quan đến tình trạng tăng tiết dịch vị làm gia tăng tỷ lệ viêm loét dạ dày tá tràng. Levenstein và cộng sự ghi nhận thấy loét dạ dày tá tràng là sự tương tác phức tạp giữa các yếu tố tâm lý xã hội, hành vi và nhiễm *H. pylori*, 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 [3].

Khoa Nhi, Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn hàng năm tiếp nhận khoảng 15.000 trẻ đến khám vì các bệnh lý tiêu hoá trong đó 30% trẻ có liên quan đến bệnh lý dạ dày tá tràng. Đã có một số nghiên cứu về một số đặc điểm lâm sàng và điều trị viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em nhưng chưa có nghiên cứu nào đi sâu tìm hiểu các yếu tố liên quan tới loét dạ dày tá tràng ở trẻ em. Xuất phát từ vấn đề này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh loét dạ dày tá tràng ở trẻ em tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu được thực hiện trên trẻ em 3-15 tuổi được chẩn đoán viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn từ tháng 01/06/2024 - 31/05/2025.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Chẩn đoán loét dạ dày 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 viêm dạ dày: nội soi và giải phẫu bệnh xác định có tổn thương viêm mạn tính

+ Bệnh nhân và gia đình đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ 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.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện toàn bộ nhóm bệnh nhân được chẩn đoán loét dạ dày tá tràng trên nội soi. Bệnh nhân được chẩn đoán viêm dạ dày tá tràng dựa trên hình ảnh tổn thương trên nội soi và kết quả mô bệnh học. Các bệnh nhân này được lựa chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn với tỷ lệ 1 bệnh: 1 chứng, tương đồng về tuổi và giới.

- **Xử lý và phân tích số liệu:** Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 14.0 để cho ra các kết quả nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng thống kê mô tả, so sánh nhóm (Chi-square, t-test), phân tích mối liên quan (OR, 95%CI). Mức ý nghĩa thống kê: $p < 0,05$.

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 thạc sỹ Trường Đại học Y Hà Nội và được sự cho phép của Ban lãnh đạo Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn. Thông tin thu thập được từ các đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu, hoàn toàn được giữ bí mật. Số liệu đảm bảo tính khoa học, tin cậy và chính xác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả phân tích trên 68 bệnh nhi có tình trạng loét và 68 có viêm dạ dày tá tràng được chẩn đoán bằng nội soi tại khoa Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn trong thời gian từ 01/06/2024 đến 31/05/2025.

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ trong nghiên cứu

Đặc điểm của trẻ	Nhóm	Loét + viêm (n=68)		Viêm (n=68)		p
		n	%	n	%	
Tuổi (Năm)	3 – 6	6	8,8	6	8,8	0,602
	7 – 10	29	42,7	35	51,5	
	11 – 15	33	48,5	27	39,7	
	X±SD	10,7±3,0		10,2±2,6		0,248
Giới tính	Nam	39	57,4	31	45,6	0,170
	Nữ	29	42,6	37	54,4	
Tình trạng nhiễm H. pylori	Có	64	94,1	56	82,4	0,033
	Không	4	5,9	12	17,6	

Nhận xét: Tuổi trung bình của trẻ loét dạ dày tá tràng là 10,7 ± 3,0, tỷ lệ trẻ nam/nữ là 1,3/1. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về đặc điểm tuổi, giới của trẻ giữa hai nhóm nghiên cứu (p>0,05). Tỷ lệ nhiễm H.pylori ở nhóm loét dạ dày tá tràng là 94,1% cao hơn so với nhóm viêm (82,4%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05).

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của loét dạ dày tá tràng ở trẻ em

Triệu chứng lâm sàng	Nhóm	Loét + viêm (n=68)		Viêm (n=68)		p
		n	%	n	%	
Đau bụng tái diễn		68	100	68	100	1,00
Khó tiêu, chướng bụng		18	26,5	17	25,0	0,844
Chán ăn		16	23,5	17	25,0	0,841
Nôn ra máu		6	8,8	2	2,9	0,274
Đi ngoài phân đen		13	19,1	2	2,9	0,003
Thiếu máu		15	22,1	3	4,4	0,002
Buồn nôn, nôn		37	54,4	33	48,5	0,493
Ợ hơi, ợ chua		28	41,2	26	38,2	0,726

Nhận xét: Các triệu chứng lâm sàng thường gặp nhất ở nhóm bệnh nhân loét là đau bụng tái diễn (100%). Tỷ lệ trẻ có biểu hiện buồn nôn, nôn và ợ hơi ợ chua lần lượt là 54,4% và 41,2%. Tỷ lệ trẻ có xuất huyết tiêu hóa là 27,9% trong đó đi ngoài phân đen là 19,1%; nôn ra máu là 8,8%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ trẻ đi ngoài phân đen, thiếu máu giữa nhóm viêm và nhóm loét (p<0,05).

Bảng 3. Đặc điểm triệu chứng đau bụng của trẻ loét dạ dày tá tràng

Tính chất đau bụng	Nhóm	Loét + viêm (n=68)		Viêm (n=68)		p
		n	%	n	%	
Vị trí đau bụng	Thượng vị	46	67,7	48	70,6	0,903
	Quanh rốn	19	27,9	18	26,5	
	Đau khắp bụng	3	4,4	2	2,9	
Thời điểm đau	Khi đói	48	70,6	49	72,1	0,950
	Sau ăn	6	8,8	6	8,8	
	Khi đói + Sau ăn	9	13,2	7	10,3	
	Không xác định	5	7,4	6	8,8	
Mức độ đau	Đau âm ỉ	68	100	65	65,6	0,244
	Đau dữ dội	0	0	3	4,4	
Thời gian đau	> 3 tháng	8	11,8	6	8,8	0,573
	≤ 3 tháng	60	88,2	62	91,2	

Nhận xét: Vị trí đau đau bụng phần lớn là thượng vị (67,7%); thời điểm đau chủ yếu là khi đói (70,6%); mức độ đau âm ỉ 100%. Thời gian đau bụng trung bình của trẻ trong nghiên cứu là 2,6±1,9 (tháng). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tính chất đau bụng giữa nhóm viêm và nhóm loét.

Bảng 4. Một số yếu tố liên quan đến bệnh loét dạ dày tá tràng ở trẻ em

Một số yếu tố liên quan		Loét + viêm (n=68)		Viêm (n=68)		OR (95%CI)
		n	%	n	%	
Tiêu sử sử dụng Steroid	Có	17	25,0	6	8,8	3,4 (1,2 – 11,4)
	Không	51	75,0	62	91,2	
Gia đình bị loét dạ	Có	29	42,6	12	17,6	3,5

dày tá tràng	Không	39	57,4	56	82,4	(1,5 – 8,4)
Sử dụng kháng sinh trong 6 tháng	Có	20	29,4	9	13,2	2,7
	Không	48	70,6	59	86,8	(1,1 – 7,4)
Gia đình nhiễm H.pylori	Có	12	17,6	5	7,4	2,7
	Không	56	92,4	63	92,6	(1,2 – 8,5)
Thuốc ức chế miễn dịch	Có	64	94,1	56	82,4	3,4
	Không	4	5,9	12	17,6	(1,0 – 14,1)
Ăn nhiều đồ nướng, đồ rán	Có	51	75,0	36	52,9	2,7
	Không	17	25,0	32	47,1	(1,2 – 5,9)
Uống nước có ga, tăng lực	Có	61	89,7	50	73,5	3,1
	Không	7	10,3	18	26,5	(1,1 – 9,6)
Mất ngủ	Có	18	26,5	8	11,8	2,7
	Không	50	73,5	60	88,2	(1,1 – 7,8)

Nhận xét: Các yếu tố làm tăng nguy cơ loét dạ dày tá tràng ở trẻ trong nghiên cứu là: Sử dụng corticoid (OR=3,4; 95%CI: 1,2 – 11,4), sử dụng kháng sinh trong vòng 6 tháng (OR=2,7; 95%CI: 1,1 – 7,4); gia đình có người nhiễm H. pylori (OR= 2,7; 95%CI: 1,2 – 8,5) và sử dụng thuốc ức chế miễn dịch (OR=3,4; 95%CI: 1,0 – 14,1). Các thói quen không lành mạnh là tăng nguy cơ loét dạ dày tá tràng là: Ăn nhiều đồ chiên rán hoặc nướng (OR=2,7; 95%CI: 1,2 – 5,9); uống nước có ga (OR=3,1; 95%CI: 1,1 – 9,6) và mất ngủ (OR=2,7; 95%CI: 1,1 – 7,8).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 68 bệnh nhi được chẩn đoán viêm và kèm theo loét dạ dày tá tràng và 68 bệnh nhân viêm dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là $10,7 \pm 3,0$ tuổi, trong đó nhóm từ 11–15 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 48,5%. Tỷ lệ mắc bệnh ở trẻ nam/nữ là 1,3/1 (Bảng 1). Xu hướng mắc bệnh nhiều hơn ở nhóm trẻ trai cũng được ghi nhận qua nhiều nghiên cứu. Kết quả này nét tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thúy Dung [4] (tỷ lệ nam/nữ là 3/1).

Đau bụng là triệu chứng thường gặp trong nhiều bệnh lý tiêu hóa, đặc biệt ở trẻ nhỏ, việc xác định nguyên nhân gây đau trở nên phức tạp hơn. Vì vậy, việc nghiên cứu đặc điểm đau theo từng nguyên nhân gây bệnh là vô cùng cần thiết. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thấy 100% bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có biểu hiện đau bụng, với các đặc điểm đa dạng (Bảng 2 và 3). Ở nhóm bệnh nhân loét này, vị trí đau bụng phần lớn là thượng vị (67,7%); thời điểm đau chủ yếu là khi đói (70,6%); mức độ đau âm ỉ 100% và với thời gian đau ≤ 3 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất với 88,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có nhiều điểm tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hiếu [5], khi tác giả cũng ghi nhận vị trí đau bụng phổ biến nhất là

vùng thượng vị (43%). Tính chất đau bụng khi đói là dấu hiệu gợi ý tình trạng viêm, loét dạ dày tá tràng ở những trẻ đau bụng tái diễn. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Lệ [6] cũng đã ghi nhận đau bụng là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất, đạt 76,7%, với thời gian đau dưới 3 tháng chiếm 67,9%. Như vậy, đặc điểm đau của bệnh loét dạ dày tá tràng thường tập trung ở vùng thượng vị, với thời gian đau chủ yếu dưới 3 tháng, trong khi các biểu hiện khác xuất hiện với tỷ lệ thấp hơn. Điều này cần được lưu ý để phân biệt với các bệnh lý tiêu hóa khác.

Triệu chứng lâm sàng tiếp theo sau đau bụng là buồn nôn hoặc nôn và xuất huyết tiêu hóa gặp với tỷ lệ lần lượt là 54,4% và 27,9%. Ở nhóm trẻ có biểu hiện xuất huyết tiêu hóa, 19,1% trẻ có đi ngoài phân đen và 8,8% trẻ có nôn ra máu (Bảng 2). Tình trạng này dẫn đến thiếu máu ở 22,1% trẻ. Tỷ lệ trẻ có biểu hiện xuất huyết tiêu hóa và thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn Nguyễn Thúy Dung [4] với 61,9% bệnh nhân có xuất huyết tiêu hóa chiếm tỷ lệ trong đó 45,9% trẻ có đi ngoài phân đen. Tác giả cũng ghi nhận triệu chứng nôn và buồn nôn cũng khá thường gặp, với tỷ lệ 50%. Tình trạng xuất huyết tiêu hóa, đặc biệt là đi ngoài phân đen, cũng được ghi nhận với tỷ lệ cao trong các nghiên cứu khác. Xuất huyết tiêu hóa thường biểu hiện một cách âm thầm, khó nhận biết đối với gia đình, đồng thời nhấn mạnh nhu cầu giáo dục sức khỏe để người dân nhận thức rõ hơn về các triệu chứng của xuất huyết tiêu hóa cũng như các dấu hiệu liên quan đến loét dạ dày tá tràng nói chung.

Trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy có mối liên quan giữa tình trạng nhiễm H.pylori và loét dạ dày tá tràng. Tỷ lệ trẻ trong nghiên cứu bị loét dạ dày tá tràng có nhiễm H.pylori là 94,1%, cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm viêm (82,4%), $p < 0,05$. Nghiên cứu của Nguyễn Thúy Dung [4] cũng ghi nhận thấy nhóm trẻ bị

nhiễm *H.pylori* có nguy cơ loét dạ dày tá tràng tăng lên 3,19 lần so với nhóm không nhiễm. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với nghiên cứu Mhaskar RS[7] và cộng sự. Trẻ nhiễm *H.pylori* có nguy cơ loét cao hơn 1,7 lần so với nhóm không nhiễm. Nghiên cứu của Rosenstock[8] cũng cho thấy nhiễm *H.pylori* làm tăng nguy cơ loét dạ dày tá tràng lên 4,3 lần. Kết quả này ghi nhận tầm quan trọng của việc xét nghiệm và điều trị triệt trừ *H.pylori* sớm ở trẻ có loét dạ dày tá tràng. Việc triệt trừ *H.pylori* không chỉ có tác dụng làm lành vết loét mà còn là biện pháp phòng ngừa tái phát hiệu quả, giúp giảm thiểu các biến chứng của loét như hẹp, thủng hay ung thư dạ dày tá tràng về sau này.

Khai thác tiền sử bệnh và các thuốc sử dụng đóng vai trò quan trọng trong tiếp cận bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng. 16,9% (23/136) trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi có tiền sử dùng corticoid với mục đích chủ yếu để điều trị bệnh hen, Schlolein Henoch, viêm khớp và một số bệnh khác. Trẻ có tiền sử dùng corticoid làm tăng nguy cơ loét dạ dày tá tràng cao gấp 3,4 lần (95%CI: 1,2 – 11,4) so với nhóm không sử dụng (Bảng 4). Kết quả này của chúng tôi khá tương đồng so với nghiên cứu của Nguyễn Thúy Dung [4]. Trong nghiên cứu tại Nghệ An, trẻ có tiền sử dùng corticoid thì có biểu hiện loét dạ dày tá tràng tăng gấp 2,8 lần so với nhóm không sử dụng. Kết quả từ bảng 4 cũng cho thấy trẻ có tiền sử dùng kháng sinh trong vòng 6 tháng, gia đình có người nhiễm *H. pylori* và dùng thuốc ức chế miễn dịch có nguy cơ loét dạ dày tá tràng cao gấp 3,4 lần (95%CI: 1,2 – 11,4); 2,7 (95%CI: 1,1 – 7,4); 2,7 (95%CI: 1,2 – 8,5) và 3,4 (95%CI: 1,0 – 14,1) lần so với nhóm không có các tiền sử này. Kết quả này của chúng tôi cũng tương tự như ghi nhận của các tác giả khác trong nước. Trong nghiên cứu trên 79 trẻ loét dạ dày tá tràng tại Nghệ An, Nguyễn Thúy Dung [4] ghi nhận thấy 62,5% trẻ bị viêm loét dạ dày tá tràng có các thành viên trong gia đình (bố, mẹ hoặc anh, chị, em ruột) bị loét dạ dày tá tràng và nguy cơ loét dạ dày tá tràng ở nhóm trẻ có các thành viên bị viêm loét dạ dày tá tràng gấp 2,2 lần so với nhóm trẻ không có thành viên bị viêm loét dạ dày tá tràng.

Kết quả từ bảng 3.4 cho thấy, trẻ có thói quen ăn nhiều đồ chiên rán, nướng; uống nước có ga và mất ngủ làm tăng nguy cơ loét lên gấp 2,7 (95%CI: 1,2 – 5,9); 3,1 (95%CI: 1,1 – 9,6) và 2,7 (95%CI: 1,1 – 7,8) lần so với nhóm không có thói quen này. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với công bố của các

tác giả trong nước và trên thế giới. Nghiên cứu của Nguyễn Thúy Dung [4] ghi nhận thấy trẻ có thói quen hay uống nước có ga, nước ngọt, nước tăng lực có nguy cơ loét dạ dày tá tràng tăng lên 2,07 lần và trẻ có thói quen ăn nhiều đồ nướng, đồ rán có nguy cơ loét dạ dày tá tràng tăng lên 1,69 lần so với nhóm không có thói quen này. Graziella Guariso [9] cũng cho thấy có mối liên quan giữa trẻ bị tình trạng mất ngủ có tỷ lệ loét dạ dày tá tràng cao hơn so với nhóm không có vấn đề này. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc điều chỉnh chế độ ăn uống, sinh hoạt hàng ngày để bảo vệ sức khỏe hệ tiêu hóa của trẻ.

V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng thường gặp của loét dạ dày tá tràng ở trẻ em là đau bụng tái diễn, kèm theo các triệu chứng buồn nôn, nôn và ợ hơi, ợ chua. Các yếu tố làm tăng nguy cơ loét ở trẻ em bao gồm nhiễm *helicobacter pylori*, tiền sử gia đình có người bị loét dạ dày tá tràng, sử dụng steroid, thói quen ăn nhiều đồ nướng, chiên rán và uống nước có ga. Kết quả của nghiên cứu này cho thấy vai trò của việc khai thác bệnh sử, yếu tố gia đình và lối sống để có thể tiếp cận chẩn đoán sớm và dự phòng loét dạ dày tá tràng ở trẻ em

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **X. Xie, K. Ren, Z. Zhou, C. Dang, et al**, The global, regional and national burden of peptic ulcer disease from 1990 to 2019: a population-based study. *BMC Gastroenterol*, 2022. 22(1): p. 58.
2. **Nguyễn Thị Việt Hà**, Tìm hiểu nguyên nhân và các biểu hiện lâm sàng đau bụng tái diễn ở trẻ em tại Bệnh Viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2017. 451(1): p. 72-76.
3. **S. Levenstein, S. Rosenstock, R. K. Jacobsen, et al**, Psychological stress increases risk for peptic ulcer, regardless of *Helicobacter pylori* infection or use of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Clin Gastroenterol Hepatol*, 2015. 13(3): p. 498-506.e1.
4. **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*, 527(1B). <https://doi.org/10.51298/vmj.v527i1B.5761.5>.
5. **Nguyễn Hữu Hiếu và 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*. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 2021. 143(7): p. 134-141.
6. **Nguyễn Thị Mỹ Lệ và Nguyễn Đình Tuyên**, Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em điều trị tại Bệnh viện Sản – Nhi tỉnh Quảng Ngãi. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022. 514(1): p. 186-190.
7. **R. S. Mhaskar, I. Ricardo, A. Azliyati, et al**,

Assessment of risk factors of helicobacter pylori infection and peptic ulcer disease. J Glob Infect Dis, 2013. 5(2): p. 60-7.

8. **S. Rosenstock, T. Jørgensen, O. Bonnevie, et al.,** Risk factors for peptic ulcer disease: a population based prospective cohort study

comprising 2416 Danish adults. Gut, 2003. 52(2): p. 186-93.

9. **G. Guariso, F. Brotto, D. Basso, et al.,** Organ-specific autoantibodies in children with Helicobacter pylori infection. Helicobacter, 2004. 9(6): p. 622-8.

ĐẶC ĐIỂM VIÊM PHỔI DO STAPHYLOCOCCUS AUREUS Ở TRẺ EM TỪ 1 THÁNG ĐẾN 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Nguyễn Thanh Hiền¹, Ninh Quốc Đạt^{1,2}

TÓM TẮT

Staphylococcus aureus (S.aureus) là một trong những nguyên nhân quan trọng gây viêm phổi nhập viện ở trẻ em dưới 5 tuổi với nhiều biểu hiện đa dạng, thường gặp diễn biến lâm sàng nặng có thể dẫn đến tử vong vì viêm phổi hoại tử và tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nhận xét kết quả điều trị viêm phổi do tụ cầu vàng ở trẻ em. **Đối tượng nghiên cứu:** 53 trẻ 1 tháng đến 5 tuổi mắc viêm phổi do S.aureus điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn từ 01/01/2023 đến 30/06/2025. **Phương pháp nghiên cứu:** hồi cứu kết hợp tiền cứu, mô tả loạt ca bệnh. **Kết quả:** nhóm tuổi <2 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (50,94%), tỷ lệ nam/nữ xấp xỉ 1:1. Lý do nhập viện phổ biến nhất là ho (92%) và khó khè (56,6%). Các triệu chứng chính bao gồm ho, sốt, khó thở, thở nhanh và ran ẩm ở phổi. Hình ảnh Xquang phổi có tổn thương đồng đặc không thuần nhất chiếm tỷ lệ lớn (43,4%). Kết quả nuôi cấy dịch tỵ hầu cho thấy tỉ lệ S.aureus kháng methicillin (MRSA) chiếm ưu thế (56,6%). Các chủng MRSA kháng hoàn toàn với kháng sinh nhóm β -lactam, Carbapenem; kháng cao với Erythromycin (65,4%), Clindamycin (73,3%) và nhạy hoàn toàn với Vancomycin và Linezolid. Thời gian nằm viện trung bình là 11,11 ngày. Tỷ lệ điều trị thành công (khỏi/đỡ) là 96,2%. **Kết luận:** Nghiên cứu nhấn mạnh tầm quan trọng của chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời viêm phổi do S.aureus, đặc biệt trong bối cảnh gia tăng sự kháng thuốc của các chủng MRSA. **Từ khóa:** Staphylococcus aureus, S.aureus kháng methicillin, viêm phổi, trẻ em.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF STAPHYLOCOCCUS AUREUS PNEUMONIA IN CHILDREN AT XANH PON GENERAL HOSPITAL

Staphylococcus aureus (S. aureus) is one of the important causes of hospital-acquired pneumonia in children under 5 years old, presenting with diverse

clinical manifestations. It often follows a severe clinical course, which can lead to death due to necrotizing pneumonia and the increasing issue of antibiotic resistance. **Objective:** To describe the clinical, paraclinical characteristics and evaluate treatment outcomes of pneumonia caused by Staphylococcus aureus in children. **Subjects:** 53 children aged 1 month to 5 years with S. aureus pneumonia treated at Saint Paul General Hospital from January 1, 2023 to June 30, 2025. **Methods:** Retrospective combined with prospective study, case series description. **Results:** The age group under 2 months accounted for the highest proportion (50.94%), with a male-to-female ratio of approximately 1:1. The most common reasons for admission were cough (92%) and wheezing (56.6%). Major symptoms included cough, fever, dyspnea, tachypnea, and pulmonary crackles. The chest X-ray image shows a significant proportion (43.4%) of heterogeneous consolidation. Nasopharyngeal culture revealed methicillin-resistant Staphylococcus aureus (MRSA) as the predominant strain (56.6%). MRSA isolates were completely resistant to β -lactam and carbapenem antibiotics, highly resistant to erythromycin (65.4%) and clindamycin (73.3%), while fully susceptible to vancomycin and linezolid. The average length of hospital stay was 11.11 days. The successful treatment rate (cured/improved) was 96.2%. **Conclusion:** The study highlights the importance of early diagnosis and timely treatment of S. aureus pneumonia, particularly in the context of increasing antibiotic resistance among MRSA strains.

Keywords: Staphylococcus aureus, S.aureus kháng methicillin, pneumonia, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trẻ dưới 5 tuổi trên toàn cầu.¹ Trong đó, tụ cầu vàng (Staphylococcus aureus) là tác nhân quan trọng gây viêm phổi nhập viện, thường có diễn biến lâm sàng nặng và để lại di chứng nếu điều trị muộn hoặc không thích hợp. Một tổng quan 35 nghiên cứu được thực hiện trên 20.708 trẻ viêm phổi nhập viện ở lứa tuổi này vào năm 2019 chỉ ra rằng, tỷ lệ của viêm phổi do S.aureus là 3%, nhưng đây là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong.² Việc chẩn đoán và điều trị viêm phổi do S. aureus gặp nhiều khó khăn do hình thái

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Nhi Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ninh Quốc Đạt

Email: ninhquocdat@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 25.11.2025