

- TP Naidich, WD Brown, et al., The Frontal Sinus Drainage Pathway and Related Structures, AJNR Am J Neuroradiol, 2003, 1618–1627.
4. L Naidu, L Sibiyi, O Aladeyelu, C Rennie, Anatomical variations of the frontal sinus drainage pathway and its related factors on high-resolution computed tomography: prevalence patterns and implications, Eur J Anat, 2025, 521–530.
 5. SE Thawley, AE Deddens, Transfrontal Endoscopic Management of Frontal Recess Disease, Am J Rhinol, 1995, 307–312.
 6. P Wormald, A Bassiouni, C Callejas, D Kennedy, M Citardi, T Smith, et al., The International Classification of the radiological Complexity (ICC) of frontal recess and frontal sinus: Classification of frontal sinus complexity, Int Forum Allergy Rhinol, 2017, 7.
 7. SA Shama, Frontal sinus outflow tract: Multi-detector CT assessment, Egypt J Radiol Nucl Med, 2017, 897–903.
 8. D Simmen, N Jones, Manual of Endoscopic Sinus Surgery and Its Extended Applications, Thieme, 2005.
 9. Trần Lâm Huyền, Loan Nguyễn Thị Hồng, Thịnh Võ Đức, Khảo sát đường dẫn lưu xoang trán trên phim CT scan mũi xoang tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương từ tháng 9/2020 đến tháng 8/2022, Tạp Chí Y Học Việt Nam, 2023, 262–267.
 10. N Seth, J Kumar, A Garg, I Singh, R Meher, Computed tomographic analysis of the prevalence of International Frontal Sinus Anatomy Classification cells and their association with frontal sinusitis, J Laryngol Otol, 2020, 1–8.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ KẾT QUẢ NỘI SOI DẠ DÀY TÁ TRÀNG Ở BỆNH NHÂN ĐAU BỤNG TÁI ĐIỂN TẠI TRUNG TÂM NHI KHOA, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Đỗ Thái Sơn¹, Lê Thị Kim Dung¹,
Hoàng Thị Huế¹, Trần Nhân Duật¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và kết quả nội soi dạ dày tá tràng ở bệnh nhân đau bụng tái diễn. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả được thực hiện trên 83 trẻ đau bụng tái diễn vào điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên trong thời gian từ năm 2024 đến 2025. **Đối tượng nghiên cứu:** Những bệnh nhân với triệu chứng đau bụng tái diễn có kết quả nội soi dạ dày tá tràng vào điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** Tỷ lệ trẻ nữ là 51,8% trẻ nam là 42,8% trẻ, tỷ lệ trẻ từ 10-15 tuổi chiếm 65%, 5-9 tuổi chiếm 35% số trẻ đau bụng tái diễn được nội soi dạ dày tá tràng. Triệu chứng hay gặp nhất kèm theo đau bụng tái diễn là buồn nôn và nôn 36.1%, tiếp theo là ợ hơi ợ chua chiếm 34.9%. Kết quả nội soi dạ dày tá tràng: Có 16.9% bình thường trên hình ảnh nội soi, 47% trẻ viêm dạ dày, 31.3% viêm dạ dày + tá tràng và 4.8% trẻ có loét. Những trẻ tiền sử gia đình có người viêm loét dạ dày tá tràng, trẻ từ 10-14 tuổi và trẻ nam tỷ lệ tổn thương cao hơn những trẻ không có người viêm loét dạ dày tá tràng trong gia đình, trẻ 5-9 tuổi và trẻ nữ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trẻ đau ở vùng thượng vị, buồn nôn và nôn, ợ hơi ợ chua, đầy hơi tỷ lệ nội soi có tổn thương cao hơn tỷ lệ nội soi không tổn thương, khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Từ khóa:** Đau bụng tái diễn, nội soi dạ dày tá tràng

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND GASTRODUODENAL ENDOSCOPY RESULTS IN PATIENTS WITH RECURRENT ABDOMINAL PAIN AT THE PEDIATRIC CENTER, THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: This study aimed to describe the clinical characteristics and gastroduodenal endoscopy findings in patients with recurrent abdominal pain. **Methods:** A descriptive study was conducted on 83 children with recurrent abdominal pain who were admitted to the Pediatric Center, Thai Nguyen National Hospital, from 2024 to 2025. **Subjects:** Patients presenting with recurrent abdominal pain who underwent gastroduodenal endoscopy during hospitalization at the Pediatric Center, Thai Nguyen National Hospital. **Results:** The proportion of female patients was 51.8%, and male patients accounted for 42.8%. Children aged 10–15 years represented 65%, while those aged 5–9 years accounted for 35% of the patients undergoing gastroduodenal endoscopy for recurrent abdominal pain. The most common accompanying symptoms were nausea and vomiting (36.1%), followed by belching and acid regurgitation (34.9%). Endoscopic findings showed 16.9% of patients had normal mucosa, 47% had gastritis, 31.3% had both gastritis and duodenitis, and 4.8% had peptic ulcers. Children with a family history of peptic ulcer disease, those aged 10–14 years, and male patients had higher rates of mucosal lesions than those without a family history, aged 5–9 years, or female, although the differences were not statistically significant with $p > 0.05$. Patients presenting with epigastric pain, nausea and vomiting, belching, or bloating had a significantly higher rate of endoscopic

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thái Sơn

Email: dothaison@tnmc.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 14.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025

lesions compared to those without such symptoms with $p < 0.05$. **Keywords:** Recurrent abdominal pain, gastroduodenal endoscopy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng tái diễn là khi trẻ có ít nhất 3 cơn đau bụng trong thời gian ít nhất là 3 tháng và đau ở mức độ nặng đủ để ảnh hưởng đến hoạt động xã hội, thể dục¹. Đây là tình trạng bệnh gặp ngày càng nhiều ở trẻ em với nhiều mức độ khác nhau. Có nhiều nguyên nhân gây đau bụng tái diễn, trong đó viêm dạ dày là một trong những nguyên nhân hay gặp nhất ở trẻ em khiến nhiều trẻ phải khám đi khám lại nhiều lần, gây ảnh hưởng đến cuộc sống cũng như học tập của trẻ. Theo nghiên cứu của Trần Thị Kiều Anh nghiên cứu trên 189 bệnh nhi đau bụng mạn tính ở Bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh cho thấy nguyên nhân đau bụng tái diễn do tổn thương chức năng là 31%, 1.06% Migraine bụng, 65.% trường hợp có tổn thương nội soi dạ dày².

Biểu hiện lâm sàng của đau bụng tái diễn ở trẻ em rất đa dạng và phong phú như buồn nôn, nôn, ợ hơi, ợ chua, tiêu chảy, táo bón... nhưng chủ yếu là triệu chứng đau bụng tái đi tái lại nhiều lần, dẫn đến việc định hướng bệnh chưa chính xác, bệnh nhân không được chỉ định nội soi dạ dày tá tràng kịp thời, có thể bỏ sót bệnh khiến tình trạng bệnh không được giải quyết dứt điểm. Với sự phát triển của các kỹ thuật xét nghiệm và thăm dò hình ảnh hỗ trợ chẩn đoán bệnh chính xác kịp thời, đặc biệt là kỹ thuật nội soi dạ dày tá tràng đóng vai trò quan trọng trong quá trình đánh giá nguyên nhân gây đau bụng tái diễn và chẩn đoán xác định.

Tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên hàng năm có rất nhiều lượt trẻ đau bụng tái diễn vào điều trị, số lượng ngày càng tăng, việc tiếp cận chẩn đoán đau bụng tái diễn luôn là những thách thức đối với các bác sĩ lâm sàng, việc chỉ định nội soi dạ dày tá tràng còn nhiều hạn chế, chưa rộng rãi. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu "Đặc điểm lâm sàng và kết quả nội soi dạ dày tá tràng ở bệnh nhân đau bụng tái diễn tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên" với mục tiêu sau: "Mô tả đặc điểm lâm sàng của đau bụng tái diễn, kết quả nội soi dạ dày tá tràng ở bệnh nhân đau bụng tái diễn".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân đau bụng tái diễn được nội soi dạ dày tá tràng điều trị tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2024-2025.

Đau bụng tái diễn theo tiêu chuẩn Apley là khi trẻ có ít nhất 3 cơn đau bụng trong thời gian ít nhất là 3 tháng và đau ở mức độ nặng đủ để ảnh hưởng đến hoạt động xã hội, thể dục¹.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên từ 01/01/2024 đến 31/08/2025.

2.3. Thiết kế nghiên cứu.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Cỡ mẫu toàn bộ
- Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

2.5. Chỉ số nghiên cứu

- Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng kèm theo đau bụng

- Tỷ lệ các tổn thương trên nội soi dạ dày tá tràng
- Liên quan tiền sử gia đình với tổn thương trên nội soi

- Liên quan tuổi với tổn thương trên nội soi
- Liên quan giới với tổn thương trên nội soi
- Liên quan giữa vị trí đau bụng, triệu chứng lâm sàng với tổn thương trên nội soi

2.6. Phương pháp thu thập số liệu

- Hỏi tiền sử, bệnh sử thông qua mẹ hoặc người chăm sóc trẻ

- Thăm khám lâm sàng và xét nghiệm cận lâm sàng

- Nội soi tiêu hóa trên được tiến hành bởi bác sĩ chuyên khoa nội soi tại đơn vị nội soi tiêu hóa

- Tham khảo hồ sơ bệnh án, giấy chuyển viện từ nơi khác đến

2.7. Phân tích và xử lý số liệu. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0

2.8. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của trẻ được nghiên cứu

Tuổi	Giới		Nam		Nữ		Tổng	
	n	%	n	%	n	%	N	%
5-9 tuổi	14	35	15	34,9	29	35		
10-15 tuổi	26	65	28	65,1	54	65		
Tổng	40	48,2	43	51,8	83	100		

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ nữ là 51,8% trẻ nam là 42,8% trẻ, tỷ lệ trẻ từ 10-15 tuổi chiếm 65%, 5-9 tuổi chiếm 35% số trẻ đau bụng tái diễn được nội soi dạ dày tá tràng.

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng kèm theo đau bụng tái diễn theo tuổi của trẻ

Triệu chứng	Tuổi 5-9 tuổi		10-15 tuổi		Tổng	
	n	%	n	%	N	%
Buồn nôn và nôn	12	41,4	18	33,3	30	36,1

Ợ hơi ợ chua	16	55,2	13	24,1	29	34,9
Đầy hơi	13	44,8	14	25,9	27	32,5
Tiêu chảy	3	10,3	1	1,9	4	4,8
Táo bón	4	13,7	2	3,7	6	7,2

Nhận xét: Triệu chứng hay gặp nhất kèm theo đau bụng tái diễn là buồn nôn và nôn 36,1%, tiếp theo là ợ hơi ợ chua chiếm 34,9%. Ít gặp nhất là tiêu chảy chiếm 4,8%.

Nhận xét: Kết quả nội soi dạ dày tá tràng: có 16,9% bình thường trên hình ảnh nội soi, 47% trẻ viêm dạ dày, 31,3% viêm dạ dày + tá tràng và 4,8% trẻ có loét.

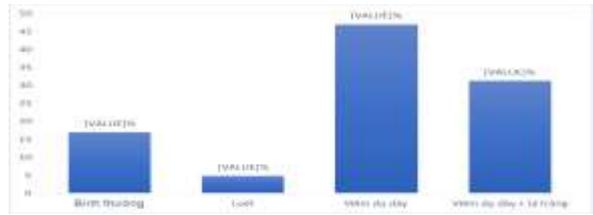
Bảng 3: Liên quan giữa tiền sử gia đình, đặc điểm và các triệu chứng lâm sàng của trẻ với tổn thương trên nội soi dạ dày tá tràng

Liên quan	Kết quả	Tổn thương		Không tổn thương		p
		n	%	n	%	
Nhóm tuổi	5-9	21	72,4	8	27,6	>0,05
	10-14	48	88,9	6	11,1	
Giới	Nam	36	90	4	10	>0,05
	Nữ	33	76,7	10	23,3	
Đau thượng vị		52	91,2	5	8,8	<0,05
Tiền sử gia đình có viêm loét DDTT		40	83,3	8	16,7	>0,05
Triệu chứng	Buồn nôn, nôn	21	70	9	30	<0,05
	Ợ hơi ợ chua	28	96,5	1	3,5	<0,05
	Đầy hơi	26	96,3	1	3,7	<0,05

Nhận xét: Những trẻ tiền sử gia đình có người viêm loét dạ dày tá tràng, trẻ từ 10-14 tuổi và trẻ nam tỉ lệ tổn thương cao hơn những trẻ không có người viêm loét dạ dày tá tràng trong gia đình, trẻ 5-9 tuổi và trẻ nữ, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Trẻ đau ở vùng thượng vị, buồn nôn và nôn, ợ hơi ợ chua, đầy hơi tỉ lệ nội soi có tổn thương cao hơn tỉ lệ nội soi không tổn thương, khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên tất cả những trẻ đau bụng tái diễn được nội soi dạ dày nhập viện, nhưng chỉ có 1 trẻ dưới 5 tuổi được nội soi, còn lại 83 trẻ nội soi đều trên 5 tuổi, vì vậy chúng tôi gộp thành 2 nhóm, nhóm trẻ từ 5-9 tuổi và nhóm trẻ từ 10-15 tuổi. Qua nghiên cứu nhận thấy tỉ lệ trẻ từ 10-15 tuổi là 65%, cao hơn nhóm 5-9 tuổi là 35%, nghiên cứu của Phạm Võ Phương Thảo tỉ lệ trẻ >8 tuổi là 78,7%³, khá tương đồng với chúng tôi khi tuổi càng lớn tỉ lệ càng cao, ngược lại nghiên cứu Tăng Xuân Hải trên 778 trẻ viêm loét dạ dày tá tràng, cho thấy trẻ 6-12 tuổi tỉ lệ này là 48,7%, nhưng từ 12-16 thì chỉ có 17%⁴, tỉ lệ trẻ nam của Tăng Xuân Hải cũng nhiều hơn trẻ nữ, trong khi tỉ lệ trẻ nữ của chúng tôi chiếm 51,8%, điều này có thể giải thích khi lứa tuổi này các trẻ nữ cũng phải đối mặt với nhiều áp lực, căng thẳng trong học hành, tỉ lệ nhiễm



Biểu đồ 1. Kết quả nội soi dạ dày tá tràng

Helicobacter pylori cao hơn⁵.

4.2. Triệu chứng lâm sàng kèm theo đau bụng tái diễn theo tuổi của trẻ. Đau bụng tái diễn ở trẻ em, ngoài triệu chứng đau bụng còn có thể kèm theo các triệu chứng khác, như nôn và buồn nôn, ợ hơi, ợ chua, đầy hơi chướng bụng, xuất huyết tiêu hóa... Trong nghiên cứu của chúng tôi triệu chứng hay gặp nhất kèm theo đau bụng tái diễn là buồn nôn và nôn chiếm 36,1%, tiếp theo là ợ hơi ợ chua chiếm 34,9%, đầy hơi 32,5% tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Lệ, nôn và buồn nôn cũng chiếm tỉ lệ rất cao là 59%, chướng bụng 40%, ợ chua 32,4%⁶. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Hà triệu chứng nôn có tỉ lệ cao nhất 45,1%⁷. Theo nghiên cứu của chúng tôi các triệu chứng ít gặp hơn là táo bón 7,2% và tiêu chảy là 4,8 % tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Kiều Anh, táo bón và tiêu chảy cũng ít gặp, lần lượt là 7,41% và 7,94%². Nghiên cứu của Lê Thị Vân Anh, nôn, buồn nôn và ợ hơi ợ chua đều có tỉ lệ gặp cao, đều là 51%⁸.

4.3. Kết quả nội soi dạ dày tá tràng. Nội soi dạ dày thực quản là một kĩ thuật thăm dò xâm lấn cho phép bác sĩ quan sát một cách trực tiếp lòng ống tiêu hóa trên đồng thời có thể tiến hành sinh thiết làm mô bệnh học, tìm vi khuẩn HP và phát hiện một số bệnh lý của thực quản, dạ dày và tá tràng như viêm loét.

Nghiên cứu của chúng tôi, trên 83 bệnh nhi đau bụng tái diễn được chỉ định nội soi dạ dày tá

tràng có kết quả như sau: 16,9% bình thường trên hình ảnh nội soi, 47% trẻ viêm dạ dày, 31,3% viêm dạ dày + tá tràng và 4,8% trẻ có loét, như vậy là có 83,1% trẻ có hình ảnh tổn thương trên nội soi, kết quả của chúng tôi tương đồng với kết quả nội soi dạ dày tá tràng của Trần Thị Kiều Anh là 65,08% có tổn thương, 34,92% bình thường².

Viêm dạ dày là bệnh lý lâm sàng thường gặp và là nguyên nhân hay gặp nhất của đau bụng tái diễn đặc biệt viêm dạ dày do HP, trong những bệnh nhân có tổn thương trên hình ảnh nội soi thì tỉ lệ viêm dạ dày cao hơn tỉ lệ viêm loét dạ dày tá tràng lần lượt là 47% và 36,1%, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Lệ viêm dạ dày 73,7%, viêm dạ dày loét tá tràng 25,7%⁶.

4.4. Liên quan giữa tiền sử gia đình, đặc điểm và các triệu chứng lâm sàng của trẻ với tổn thương trên nội soi dạ dày tá tràng. Nghiên cứu ở 83 trẻ đau bụng tái diễn cho thấy tỉ lệ tổn thương dạ dày tá tràng gặp nhiều hơn ở lứa tuổi từ 10-14 tuổi, ở lứa tuổi này chúng ta bắt đầu thấy chế độ ăn của trẻ thay đổi, thường hay sử dụng đồ ăn nhanh, đồ ăn cay nóng, cộng thêm trẻ bước vào tuổi dậy thì với những thất thường trong tính cách và lối sống dẫn đến stress không đáng có làm cho tỉ lệ viêm loét dạ dày, đau bụng tái diễn có thể tăng lên.

Mặc dù số trẻ nữ trong nghiên cứu nhiều hơn số trẻ nam, nhưng tỉ lệ tổn thương dạ dày tá tràng trên số trẻ nam lại cao hơn số trẻ nữ lần lượt là 90% và 76,7%, có thể giải thích vì các trẻ nam có xu hướng ăn các đồ cay nóng nhiều hơn trẻ nữ, tuy nhiên lứa tuổi và giới trong nghiên cứu không thấy sự liên quan có ý nghĩa thống kê với tổn thương trên nội soi.

Nghiên cứu của chúng tôi trẻ đau ở vùng thượng vị có tổn thương trên nội soi chiếm 91,2%, so với nhóm trẻ đau vị trí khác có tổn thương trên nội soi thì sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hoàng Hà có trên 51 trẻ đau bụng tái diễn thì không có mối liên quan giữa vị trí đau và tổn thương trên nội soi, trong khi tỉ lệ đau thượng vị ở trẻ bị tổn thương trong nghiên cứu này cũng khá cao chiếm 56,9%⁷. Còn các nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ Lệ vị trí đau bụng ở vùng thượng vị là 76,7%⁶. Lê Thị Vân Anh đau thượng vị chiếm 62,9%, đau vị trí khác là 37,1%⁸.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhưng trẻ trong gia đình có người viêm loét dạ dày tỉ lệ tổn thương trên nội soi là 83,3% cao hơn những trẻ không có người mắc viêm loét dạ dày tá tràng trong gia đình, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, nghiên cứu của Nguyễn Thị Mỹ

Lệ cho thấy tiền sử gia đình có người có bệnh lý viêm loét dạ dày tá tràng trên nhóm trẻ có tổn thương là 63,8%, gia đình không có người mắc viêm loét dạ dày tá tràng là 36,2%⁶.

Nghiên cứu của Phạm Võ Phương Thảo trên 75 bệnh nhi được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng qua nội soi chỉ ra các triệu chứng ợ hơi ợ chua, đầy bụng, nôn và buồn nôn không thấy mối liên quan đến tình trạng tổn thương dạ dày tá tràng của trẻ³. Trái lại với nghiên cứu trên, nghiên cứu của chúng tôi lại chỉ ra rất rõ trẻ đau ở vùng thượng vị, buồn nôn và nôn, ợ hơi ợ chua, đầy hơi tỉ lệ nội soi có tổn thương cao hơn tỉ lệ nội soi không tổn thương, khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

V. KẾT LUẬN

- Triệu chứng hay gặp nhất kèm theo đau bụng tái diễn là buồn nôn và nôn chiếm 36,1%, tiếp theo là ợ hơi ợ chua chiếm 34,9%, đầy hơi 32,5%.

- Kết quả nội soi dạ dày tá tràng ở trẻ đau bụng tái diễn: 47% trẻ viêm dạ dày, 31,3% viêm dạ dày + tá tràng và 4,8% trẻ có loét, chỉ có 16,9% bình thường trên hình ảnh nội soi.

- Trẻ đau ở vùng thượng vị, buồn nôn và nôn, ợ hơi ợ chua, đầy hơi tỉ lệ nội soi có tổn thương cao hơn tỉ lệ nội soi không tổn thương, khác biệt này có ý nghĩa thống kê.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Những bệnh nhân đau bụng tái diễn có triệu chứng kèm theo như đau thượng vị, buồn nôn và nôn, ợ hơi ợ chua hay đầy hơi cần chỉ định nội soi dạ dày tá tràng sớm để kịp thời chẩn đoán xác định bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Apley, J. & Naish, N.** Recurrent abdominal pains: a field survey of 1,000 school children. Archives of disease in childhood 33, 165 (1958).
2. **Trần Thị Kiều Anh & Nguyễn Văn Tuấn.** Điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh đau bụng mạn tính trẻ em tại Bệnh viện trường Đại học Y khoa Vinh năm 2021. Tạp chí Y học Việt Nam 510 (2022).
3. **Phạm Võ Phương Thảo và cộng sự.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở trẻ viêm loét dạ dày tá tràng tại Trung tâm Nhi khoa Bệnh viện Trung ương Huế. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 188-194 (2024).
4. **Tăng Xuân Hải, Đặng Quốc Đạt, Vũ Đình Bắc, Nguyễn Thị Quỳnh Trang & Phạm Văn Hùng.** Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở trẻ viêm, loét dạ dày - tá tràng tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Tạp chí Y học Cộng đồng 65 (2024).
5. **Lê Văn Viên, Lê Văn Khoa, Ông Huy Thanh & Thái Thanh Lâm.** Đặc điểm lâm sàng, kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan ở trẻ em mắc viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm Helicobacter

pylori tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ. Tạp chí Y học Việt Nam 539 (2024).

- Nguyễn Thị Mỹ Lệ & Nguyễn Đình Tuyển.** 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 514 (2022).
- Nguyễn Thị Hoàng Hà & Đinh Thị Ý Thơ.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả nội soi

dạ dày tá tràng ở bệnh nhi đau bụng mạn tính tại Bệnh viện Phụ sản-Nhi Đà Nẵng. Tạp chí Nhi khoa 9, 35-39 (2016).

- 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 Hoá. Tạp chí Y học Việt Nam 513 (2022).

PHÂN TÍCH TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC KHÁNG SINH TRÊN BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI MỘT CƠ SỞ Y TẾ MIỀN NAM NĂM 2025

Hồ Thúy Hằng¹, Trần Công Luận², Nguyễn Hồ Thế Phương³, Hồ Minh Chánh¹, Hồ Minh Thắng¹, Nguyễn Thị Ngọc Mai⁴

TÓM TẮT

Mở đầu: Bệnh thận mạn tính là nguyên nhân tử vong hàng đầu và ngày càng gia tăng tỷ lệ tử vong trong hai thập kỷ qua, ảnh hưởng đến hơn 10% dân số toàn cầu. Nghiên cứu này nhằm phân tích tình hình sử dụng kháng sinh và đánh giá tính hợp lý trong việc điều trị bệnh thận mạn tại một cơ sở y tế miền nam năm 2025. **Mục tiêu nghiên cứu:** 1) Mô tả tình hình sử dụng kháng sinh trên bệnh nhân bệnh thận mạn điều trị nội trú. 2) Đánh giá tính hợp lý trong sử dụng thuốc kháng sinh và xác định một số yếu tố liên quan về sử dụng thuốc trên bệnh thận mạn điều trị nội trú. **Đối tượng – phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, hồi cứu số liệu trên 115 hồ sơ bệnh án của bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, chẩn đoán mắc bệnh thận mạn và có sử dụng kháng sinh tại một cơ sở y tế miền nam trong thời gian từ 01/01/2025 đến 30/06/2025. **Kết quả:** Bệnh nhân thận mạn có độ tuổi trung bình $66,1 \pm 14,2$ tuổi, chủ yếu mắc đái tháo đường (27,83%) và suy tim (21,74%). Ceftriaxon là kháng sinh phổ biến nhất (69,57%), với thời gian điều trị chủ yếu từ 8-14 ngày (55,65%). Phác đồ đơn độc chiếm 87,83%, 95,65% bệnh nhân cải thiện lâm sàng, cho thấy hiệu chỉnh liều kháng sinh quan trọng trong giảm nguy cơ chạy thận nhân tạo. **Kết luận – Kiến nghị:** Tỷ lệ hiệu chỉnh liều kháng sinh theo khuyến cáo trong điều trị bệnh thận mạn còn thấp. Các kiến nghị bao gồm: 1) Tăng cường đào tạo cho bác sĩ và dược sĩ về đánh giá chức năng thận và điều chỉnh liều. 2) Xây dựng quy trình chuẩn trong kê đơn và hiệu chỉnh liều. 3) Tăng cường theo dõi chức năng thận định kỳ. 4) Khuyến khích sử dụng phác đồ đơn trị

liệu. 5) Nâng cao nhận thức bệnh nhân về sử dụng thuốc đúng liều và tuân thủ điều trị. **Từ khóa:** Sử dụng kháng sinh, tính hợp lý, bệnh thận mạn.

SUMMARY

ANALYSIS OF ANTIBIOTIC USE IN HOSPITALIZED PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT A MEDICAL FACILITY IN SOUTHERN VIETNAM IN 2025

Introduction: Chronic kidney disease (CKD) is a leading cause of death and has shown a steadily increasing mortality rate over the past two decades, affecting more than 10% of the global population. This study aims to analyze antibiotic utilization and evaluate the rationality of antibiotic therapy in the treatment of chronic kidney disease at Giồng Riềng District Medical Center, Kiên Giang Province, in 2025. **Objectives:** 1) To describe the pattern of antibiotic use among hospitalized patients with chronic kidney disease. 2) To evaluate the rationality of antibiotic utilization and identify factors associated with antibiotic use in hospitalized patients with chronic kidney disease. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted using retrospective data from 115 medical records of patients aged 18 years and older who were diagnosed with chronic kidney disease and received antibiotic treatment at a medical facility in southern Vietnam from January 1, 2025, to June 30, 2025. **Results:** Patients with chronic kidney disease had a mean age of 66.1 ± 14.2 years, with diabetes mellitus (27.83%) and heart failure (21.74%) being the most common comorbidities. Ceftriaxone was the most frequently used antibiotic (69.57%), and the treatment duration was predominantly between 8–14 days (55.65%). Monotherapy regimens accounted for 87.83%, while 95.65% of patients showed clinical improvement, highlighting the importance of antibiotic dose adjustment in reducing the risk of hemodialysis. **Conclusions:** The rate of antibiotic dose adjustment according to clinical guidelines in the treatment of chronic kidney disease remains low. Recommendations include: 1) Enhancing training programs for physicians

¹Trung tâm Y tế Giồng Riềng

²Trường Đại học Tây Đô

³Trung tâm Y tế khu vực Tam Bình

⁴Đại học Chulalongkorn

Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thúy Hằng

Email: thuyhang2012gr@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2025

Ngày duyệt bài: 4.12.2025