

## CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ, ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ TIÊU CHẢY KÉO DÀI Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHI HẢI DƯƠNG NĂM 2023-2024

Vương Thị Duyên<sup>1</sup>, Đỗ Thị Kim Oanh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả các yếu tố nguy cơ, đặc điểm lâm sàng và điều trị tiêu chảy kéo dài ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2023-2024.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện trên 116 trẻ dưới 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy kéo dài, điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Hải Dương từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2024.

**Kết quả:** Trẻ bị tiêu chảy kéo dài liên quan đến các yếu tố nguy cơ như không được bú mẹ (62,93%), có suy dinh dưỡng (59,48%), tiền sử sử dụng kháng sinh kéo dài (69,83%), thiếu kẽm (57,76%), nhiễm vi khuẩn hoặc virus trước đó (79,31%). Nhiều trẻ tiêu chảy kéo dài có số lần tiêu chảy/ngày lớn hơn 6 lần (51,72%), đa số trẻ đi ngoài phân nhầy (96,55%), chỉ 9,48% trẻ có mất nước, các triệu chứng kèm theo phổ biến là chán ăn (48,28%), mót rặn (19,83%).

**Kết luận:** Cần phát hiện và kiểm soát các yếu tố nguy cơ để giảm tỉ lệ trẻ dưới 5 tuổi bị tiêu chảy kéo dài.

**Từ khóa:** tiêu chảy kéo dài, yếu tố nguy cơ.

### SUMMARY

#### RISK FACTORS, CLINICAL FEATURES AND TREATMENT OF PROLONGED DIARRHEA IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD AT HAI DUONG PEDIATRIC HOSPITAL IN 2023-2024

**Objective:** To describe the risk factors, clinical features of prolonged diarrhea in children under 5 years old at Hai Duong Pediatric Hospital in 2023-2024.

**Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study using convenience sampling was conducted among 116 children under five years of age diagnosed with persistent diarrhea and hospitalized at Hai Duong Pediatric Hospital between June 2023 and December 2024.

**Results:** Children with prolonged diarrhea were associated with risk factors such as not being breastfed (62.93%), malnutrition (59.48%), history of prolonged antibiotic use (69.83%), zinc deficiency (57.76%), previous bacterial or viral infections (79.31%). Many children with prolonged diarrhea

experienced more than 6 episodes of diarrhea per day (51.72%), the majority had mucoid stool (96.55%), only 9.48% showed dehydration, with common accompanying symptoms including anorexia (48.28%) and tenesmus (19.83%).

**Conclusion:** It is necessary to identify and control risk factors to reduce the rate of prolonged diarrhea in children under 5 years old.

**Keywords:** prolonged diarrhea, risk factors.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tiêu chảy vẫn được coi là một vấn đề toàn cầu do xu hướng gây ra tỷ lệ mắc bệnh và tử vong đáng kể ở trẻ sơ sinh và trẻ em trên toàn thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển [1]. Tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy thay đổi theo độ tuổi. Trẻ em dưới 5 tuổi dễ bị tiêu chảy nhất, chiếm 18% tỷ lệ tử vong. Tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy ở trẻ em giảm dần khi chúng lớn lên.

Tiêu chảy kéo dài (TCKD) được WHO định nghĩa là tình trạng tiêu chảy khởi phát cấp tính kéo dài trên 14 ngày, chủ yếu do nhiễm trùng [2]. Khoảng 3 - 20% các đợt tiêu chảy cấp (TCC) có thể tiến triển thành TCKD, trong đó trẻ 6 - 24 tháng tuổi có nguy cơ cao nhất [3]. Tại các nước đang phát triển, TCKD do nhiễm khuẩn là một thách thức lớn, với 30 - 50% trẻ mắc bệnh có bằng chứng nhiễm vi khuẩn đường ruột như *Escherichia coli*, *Salmonella* spp. và *Campylobacter* spp., góp phần làm tăng tỷ lệ tử vong. Tại Việt Nam, tiêu chảy vẫn là vấn đề y tế nghiêm trọng, với tỷ lệ mắc trung bình 0,81 đợt/trẻ/năm ở nhóm dưới 5 tuổi. Khác với TCC thường tự giới hạn, TCNK kéo dài gây tổn thương niêm mạc ruột nặng nề, dẫn đến kém hấp thu, suy dinh dưỡng (SDD), thiếu vi chất và tăng nguy cơ nhiễm trùng thứ phát.

Moore và cộng sự báo cáo rằng trẻ em bị tiêu chảy kéo dài có cân nặng và chiều cao theo tuổi giảm đáng kể [3]. Do đó, nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ cũng như các triệu chứng lâm sàng của tiêu chảy kéo dài là rất quan trọng để giúp phòng bệnh. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: “**Mô tả các yếu tố nguy cơ, đặc điểm lâm sàng và điều trị tiêu chảy kéo dài ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Hải Dương năm 2023-2024**”

<sup>1</sup> Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương  
Chịu trách nhiệm chính: Vương Thị Duyên  
Email: vuongthiduyen83@gmail.com  
Mã bài: N742  
Ngày nhận bài: 25.2.2026  
Ngày phản biện khoa học: 25.3.2026  
Ngày duyệt bài: 4.5.2026

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU****2.1. Đối tượng nghiên cứu**

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là những trẻ dưới 5 tuổi được chẩn đoán tiêu chảy kéo dài, điều trị nội trú tại Bệnh viện Nhi Hải Dương từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2024.

**2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn**

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu phải đáp ứng các tiêu chí sau:

- Tiêu chảy kéo dài trên 14 ngày.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu

**2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ**

Các tiêu chí loại trừ như sau:

- Tiêu chảy cấp dưới 14 ngày
- Trẻ đang dùng thuốc ức chế miễn dịch, trẻ em mắc bệnh HIV/AIDS, bệnh chuyển hóa và bệnh ác tính, trẻ em bị kiết lỵ (tiêu chảy ra máu), trẻ em bị tiêu chảy mắc phải trong bệnh viện, trẻ em mắc bệnh kèm theo và trẻ em có tiền sử phẫu thuật đường tiêu hóa.

- Bệnh nhân/người nhà bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

- Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.
- Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện. Lấy toàn bộ các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn để tham gia nghiên cứu. Số lượng bệnh nhân được nghiên cứu là 116 bệnh nhân.

**2.3. Xử lý số liệu**

Nhập số liệu, quản lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các phân tích mô tả được sử dụng phù hợp với các thông tin được phân tích.

**2.4. Đạo đức nghiên cứu**

- Nghiên cứu được sự cho phép và ủng hộ của Bệnh viện Nhi Hải Dương.
- Giữ bí mật về mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu.
- Nghiên cứu chỉ phục vụ cho khoa học, ngoài ra không vì mục đích nào khác.

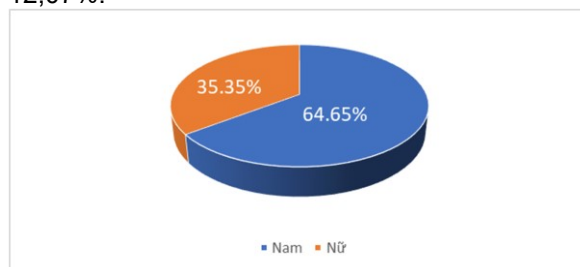
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU****3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

*Bảng 3.1: Phân bố theo nhóm tuổi*

| Nhóm tuổi                | Số trẻ | Tỉ lệ % |
|--------------------------|--------|---------|
| 2 tháng - dưới 12 tháng  | 57     | 49,14%  |
| 12 tháng - dưới 24 tháng | 24     | 20,69%  |
| 24 tháng - dưới 36 tháng | 21     | 18,1%   |

| Nhóm tuổi                | Số trẻ     | Tỉ lệ %     |
|--------------------------|------------|-------------|
| 36 tháng - dưới 60 tháng | 14         | 12,07%      |
| <b>Tổng</b>              | <b>116</b> | <b>100%</b> |

*Nhận xét:* Nhóm trẻ từ 2 tháng đến dưới 12 tháng chiếm tỉ lệ nhiều nhất (49,14%), sau đó đến nhóm trẻ 12 - dưới 24 tháng (20,69%), nhóm trẻ 36 tháng đến 60 tháng chiếm tỉ lệ ít nhất 12,07%.



*Biểu đồ 3.1. Phân bố theo giới*

*Nhận xét:* Trẻ nam chiếm tỉ lệ đa số (65,65%). Phân bố tỉ lệ nam: nữ trong nghiên cứu của chúng tôi là 1,8:1.

**3.2. Các yếu tố nguy cơ tiêu chảy kéo dài ở trẻ**

*Bảng 3.2. Phân bố các yếu tố nguy cơ tiêu chảy kéo dài ở trẻ*

| Yếu tố nguy cơ                                                                                  | Số trẻ | Tỉ lệ % |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|
| <b>Bú mẹ</b>                                                                                    |        |         |
| Có                                                                                              | 43     | 37,07%  |
| Không                                                                                           | 73     | 62,93%  |
| <b>Suy dinh dưỡng</b>                                                                           |        |         |
| Có                                                                                              | 69     | 59,48%  |
| Không                                                                                           | 47     | 40,52%  |
| <b>Sử dụng kháng sinh kéo dài</b>                                                               |        |         |
| Có                                                                                              | 81     | 69,83%  |
| Không                                                                                           | 35     | 30,17%  |
| <b>Tình trạng thiếu kẽm</b>                                                                     |        |         |
| Có                                                                                              | 67     | 57,76%  |
| Không                                                                                           | 49     | 42,24%  |
| <b>Nhiễm khuẩn (E.coli, Salmonella...) hoặc nhiễm virus (Rotavirus, Adenovirus...) trước đó</b> |        |         |
| Có                                                                                              | 92     | 79,31%  |
| Không                                                                                           | 24     | 20,69%  |

*Nhận xét:* Trẻ bị tiêu chảy kéo dài liên quan đến các yếu tố nguy cơ như không được bú mẹ (62,93%), có suy dinh dưỡng (59,48%), tiền sử sử dụng kháng sinh kéo dài (69,83%), thiếu kẽm (57,76%), nhiễm vi khuẩn hoặc virus trước đó (79,31%).

**3.3. Triệu chứng lâm sàng tiêu chảy kéo dài của đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 3.3. Phân bố các triệu chứng lâm sàng tiêu chảy kéo dài ở trẻ**

| Triệu chứng                               | Số trẻ | Tỉ lệ % |
|-------------------------------------------|--------|---------|
| <b>Số lần tiêu chảy/24h khi nhập viện</b> |        |         |
| 3-5 lần                                   | 56     | 48,28%  |
| 6-9 lần                                   | 41     | 35,34%  |
| > 10 lần                                  | 19     | 16,38%  |
| <b>Tính chất phân</b>                     |        |         |
| Phân lỏng nước                            | 4      | 3,45%   |
| Phân nhầy                                 | 79     | 68,10%  |
| Phân nhầy máu                             | 33     | 28,45%  |
| <b>Mất nước</b>                           |        |         |
| Có                                        | 11     | 9,48%   |
| Không                                     | 105    | 90,52%  |
| <b>Triệu chứng kèm theo</b>               |        |         |
| Sốt                                       | 15     | 12,93%  |
| Nôn                                       | 14     | 12,07%  |
| Chán ăn                                   | 56     | 48,28%  |
| Mót rặn                                   | 23     | 19,83%  |
| Chướng bụng                               | 8      | 6,89%   |

**Nhận xét:** Nhiều trẻ tiêu chảy kéo dài có số lần tiêu chảy/ngày lớn hơn 6 lần (51,72%), đa số trẻ đi ngoài phân nhầy (96,55%), chỉ 9,48% trẻ có mất nước, các triệu chứng kèm theo phổ biến là chán ăn (48,28%), mót rặn (19,83%).

### 3.4. Các biện pháp điều trị cho trẻ tiêu chảy kéo dài

**Bảng 3.4. Các biện pháp điều trị cho trẻ tiêu chảy kéo dài**

| Biện pháp                              | Số trẻ | Tỉ lệ % |
|----------------------------------------|--------|---------|
| Bù nước, điện giải đường uống (oresol) | 57     | 49,14%  |
| Bù nước, điện giải đường tĩnh mạch     | 33     | 28,45%  |
| Bổ sung probiotics                     | 102    | 87,93%  |
| Bổ sung kẽm                            | 64     | 55,17%  |
| Racecadotril                           | 58     | 51,78%  |
| Kháng sinh                             | 25     | 21,55%  |

**Nhận xét:** Biện pháp điều trị chính vẫn là bù nước, điện giải, theo đường uống là 49,14%, theo đường tĩnh mạch là 28,45% và bổ sung probiotics (87,93%), tiếp theo bổ sung kẽm (51,17%) và racecadotril (51,78%). Tỉ lệ trẻ phải điều trị kháng sinh là 21,55%.

## IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 116 trẻ, tỷ lệ suy dinh dưỡng là 59,48%. Kết quả này cũng tương tự cũng với nghiên cứu của Putra et al. [4] cũng như Moore et al. [3]. Mối quan hệ giữa suy dinh dưỡng và tiêu chảy là hai chiều, trong đó suy dinh dưỡng làm suy yếu hàng rào niêm mạc của đường tiêu hóa và phá vỡ hệ

thống miễn dịch, cuối cùng sẽ kéo dài thời gian hệ thống miễn dịch loại bỏ hiệu quả nhiễm trùng liên quan đến tiêu chảy. Hơn nữa, suy dinh dưỡng cũng liên quan đến sự thiếu hụt vi chất dinh dưỡng như kẽm, vitamin A và sắt, góp phần làm chậm quá trình phục hồi mô đường tiêu hóa và do đó gây ra tiêu chảy kéo dài [5]. Suy dinh dưỡng vẫn là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm tăng tỷ lệ mắc bệnh và tử vong ở trẻ em trên toàn thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển như Indonesia. Nguy cơ tiêu chảy cao hơn ở trẻ em thường liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng, trong khi nếu trẻ em có tình trạng dinh dưỡng tốt bị tiêu chảy, tình trạng dinh dưỡng của chúng có thể suy giảm. Hơn nữa, suy dinh dưỡng cũng liên quan đến tỷ lệ tử vong cao ở trẻ em bị tiêu chảy [6].

Trong nghiên cứu này, tiền sử sử dụng kháng sinh được ghi nhận ở 69,83% trẻ bị tiêu chảy kéo dài. Một số loại kháng sinh như cephalosporin, penicillin và azithromycin dễ gây ra tiêu chảy liên quan đến kháng sinh (AAD), và nguy cơ cao hơn nếu các loại kháng sinh này được kết hợp. Việc sử dụng kháng sinh làm rối loạn hệ vi sinh vật đường ruột bằng cách tiêu diệt các vi khuẩn có lợi nhạy cảm với kháng sinh trong khi vi khuẩn gây bệnh kháng thuốc sinh sôi nảy nở. Sự suy giảm vi khuẩn có lợi trong đại tràng làm giảm lượng axit béo chuỗi ngắn, đặc biệt là butyrat, một sản phẩm phụ của quá trình chuyển hóa carbohydrate, là nguồn năng lượng chính cho lớp niêm mạc đại tràng. Do đó, tiêu chảy thấm thấu xảy ra do lượng carbohydrate cao trong đại tràng cũng như lớp niêm mạc bị tổn thương. Hơn nữa, việc tiếp xúc với kháng sinh, đặc biệt là trong giai đoạn đầu đời, được biết là làm thay đổi hệ thống miễn dịch bằng cách phá vỡ sự cân bằng giữa tế bào T hỗ trợ 1 và tế bào T hỗ trợ 2 [7].

Liệu pháp kẽm đường uống được khuyến cáo cho tất cả trẻ em ở các nước đang phát triển bị tiêu chảy. Tuy nhiên, nguy cơ mắc bệnh kéo dài cao nhất ở giai đoạn cuối thời kỳ sơ sinh, những trẻ này cũng là những trẻ ít có khả năng đáp ứng với điều trị bằng kẽm. Thúc đẩy việc cho con bú có thể là chiến lược hiệu quả nhất để giảm tỷ lệ mắc bệnh tiêu chảy kéo dài ở trẻ sơ sinh cũng như trẻ nhỏ. Gánh nặng tiêu chảy cao ở thời thơ ấu có thể làm tăng nguy cơ suy giảm nhận thức sau này trong cuộc sống. Tiêu chảy kéo dài cũng liên quan đến nguy cơ suy dinh dưỡng tăng đáng kể cũng như tiêu chảy dai dẳng [8]. Do đó, việc

xác định các yếu tố nguy cơ gây tiêu chảy kéo dài và đảm bảo chăm sóc đầy đủ cho trẻ em có các yếu tố nguy cơ này cũng có thể có ý nghĩa.

Kết quả từ bảng 3.3 cho thấy số lần tiêu chảy ngày ở trẻ tiêu chảy kéo dài cũng vẫn cao, trẻ đi trên 6 lần/ngày chiếm 51,72%, 9,48% trẻ có dấu hiệu mất nước, tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (9,8% mất nước) [9], và Phạm Thị Thanh Nga (6,1%) [10] cho thấy tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài ít gây mất nước hơn tiêu chảy cấp. Hơn 96% trẻ có phân nhầy hoặc nhầy máu, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Huyền (71,6%). Kết quả này chỉ ra rằng tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài gây tổn thương niêm mạc ruột nghiêm trọng hơn so với các dạng tiêu chảy khác. Các triệu chứng phổ biến gồm chán ăn (48,28%), mót rặn (19,83%) với tỷ lệ tương đồng các nghiên cứu trong và ngoài nước.

Biện pháp điều trị chính vẫn là bù nước, điện giải, theo đường uống là 49,14%, theo đường tĩnh mạch là 28,45% và bổ sung probiotics (87,93%), tiếp theo bổ sung kẽm (51,17%) và racecadotril (51,78%). Rối loạn điện giải là một trong những biến chứng hay gặp của tiêu chảy kéo dài. Do đó, việc bù dịch, điều chỉnh điện giải và hỗ trợ dinh dưỡng luôn phải được thực hiện trước bất kỳ biện pháp điều trị nào khác. Abba K chỉ ra men vi sinh làm giảm đáng kể số lần đi ngoài và thời gian tiêu chảy ở trẻ em mắc TCKD. Một đánh giá gần đây của Cochrane cũng cho thấy men vi sinh rút ngắn thời gian tiêu chảy, giảm tần suất đi ngoài và thời gian nằm viện. Hiệu quả của việc bổ sung kẽm khi điều trị tiêu chảy cho trẻ bị tiêu chảy cũng đã được nhiều nghiên cứu chứng minh. Kẽm kích thích phản ứng miễn dịch, thúc đẩy hấp thụ ion và phục hồi liên kết chặt chẽ và sự tăng sinh biểu mô. Tỷ lệ trẻ phải điều trị kháng sinh trong nghiên cứu của chúng tôi là 21,55%. Mặc dù điều trị kháng sinh có thể làm tình trạng đi ngoài, nôn của trẻ nặng hơn. Tuy nhiên, một số trường hợp có thể cần điều trị bằng kháng sinh do mức độ nghiêm trọng của bệnh hoặc nguy cơ biến chứng nặng hơn ở bệnh nhân. Điều trị bằng kháng sinh có xu hướng đẩy nhanh quá trình hồi phục lâm sàng của tiêu chảy, ngăn ngừa sự tiến triển của bệnh và giảm mức độ nghiêm trọng của các triệu chứng đi kèm, chẳng hạn như sốt, đau bụng và nôn mửa.

## V. KẾT LUẬN

Trẻ bị tiêu chảy kéo dài liên quan đến các yếu tố nguy cơ như không được bú mẹ (62,93%), có suy dinh dưỡng (59,48%), tiền sử sử dụng kháng sinh kéo dài (69,83%), thiếu kẽm (57,76%), nhiễm vi khuẩn hoặc virus trước đó (79,31%). Nhiều trẻ tiêu chảy kéo dài có số lần tiêu chảy/ngày lớn hơn 6 lần (51,72%), đa số trẻ đi ngoài phân nhầy (96,55%), chỉ 9,48% trẻ có mất nước, các triệu chứng kèm theo phổ biến là chán ăn (48,28%), mót rặn (19,83%).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hartman RM, Cohen AL, Antoni S, Mwenda J, Weldegebriel G, Biey J, et al. Risk factors for mortality among children younger than age 5 years with severe diarrhea in low- and middle-income countries: findings from the World Health Organization-coordinated Global Rotavirus and Pediatric Diarrhea Surveillance Networks. *Clin Infect Dis*. 2022;76:e1047-53. doi: 10.1093/cid/ciac561
2. WHO. Diarrhoeal disease. Accessed April 2, 2024. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/diarrhoeal-disease>
3. Moore SR. Update on prolonged and persistent diarrhea in children. *Curr Opin Gastroenterol*. 2011;27(1):19-23. doi:10.1097/MOG.0b013e32833f215d
4. Putra IS, Firmansyah A, Hegar B, Boediarso AD, Kadim M, Alatas FS. Faktor risiko diare persisten pada pasien yang dirawat di departemen ilmu kesehatan anak RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta. *Sari Pediatri*. 2016;10:42-6
5. Khatun UH, Malek MA, Black RE, Sarkar NR, Wahed MA, Fuchs G, et al. A randomized controlled clinical trial of zinc, vitamin A or both in undernourished children with persistent diarrhea in Bangladesh. *Acta Paediatr*. 2001;90:376-80
6. Nel E. Diarrhoea and malnutrition. *S Afr J Clin Nutr*. 2010;23(1 Supplement):S15-8.
7. Barnita E, Ongko L, Kadim M. Early exposure of antibiotic as a risk factor for gastrointestinal disorders: an evidence-based case report. *Arch Pediatr Gastroenterol Hepatol Nut*. 2022;1:23-8.
8. Moore SR, Lima NL, Soares AM, Oria RB, Pinkerton RC, et al. (2010) Prolonged episodes of acute diarrhea reduce growth and increase risk of persistent diarrhea in children. *Gastroenterology* 139: 1156-1164
9. Nguyễn Thị Thanh Huyền, Nguyễn Thị Việt Hà. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh tiêu chảy kéo dài ở trẻ em dưới 5 tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Nhi khoa*. 2011;4:245-251
10. Phạm Thị Thanh Nga, Phùng Thị Bích Thủy, Đỗ Thị Huyền, Nguyễn Thị Việt Hà. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của tiêu chảy nhiễm khuẩn kéo dài ở trẻ 6 - 24 tháng tuổi tại Bệnh viện Nhi Trung Ương. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 193 (8) - 2025, 371-378.