

này cho thấy nhiều phụ nữ hút thuốc đã mạnh dạn hơn đến cơ sở y tế để tìm kiếm các phương pháp hỗ trợ cai nghiện, thêm nữa là sự góp phần không nhỏ của công tác truyền thông và đội ngũ tư vấn viên.

Trong nghiên cứu bệnh nhân ít tuổi nhất là 18 tuổi, cao tuổi nhất là 79 tuổi. Nhóm tuổi xuất hiện cao nhất trong nghiên cứu là 45 - 64 tuổi, chiếm tỷ lệ 53%; tiếp theo là nhóm tuổi 25-44 tuổi, chiếm 28.5%, tuổi 18 - 24 tuổi chiếm 10%, ít nhất là nhóm tuổi > 65 tuổi chiếm tỷ lệ 8.5 %.

Để cai nghiện thuốc lá, việc chẩn đoán mức độ nghiện thực thể cho các đối tượng nghiên cứu rất quan trọng. Căn cứ vào mức độ nặng nhẹ của nghiện thực thể từ đó điều chỉnh phương pháp điều trị thích hợp nhất cho từng bệnh nhân.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân đều có mức độ nghiện thực thể trung bình và nặng. Nghiện thuốc lá thực thể mức độ trung bình chiếm đến 55.5%, nghiện thực thể mức độ nặng chiếm 44.5%

Trong các yếu tố tác động đến sự thành công trong công cuộc cai nghiện thuốc lá, yếu tố ảnh hưởng đến lý do cai thuốc lá là chính bản thân chiếm chỉ lệ rất cao. Số người nhận thức được tác hại của thuốc lá và trả lời rằng muốn cai thuốc lá chiếm tỷ lệ rất cao, chiếm đến 87.5%. Một số khác được gia đình và bạn bè khuyên nhủ, tỷ lệ này khá thấp. Lý do cai thuốc lá do

những người trong gia đình phản đối hút hay khuyên bỏ là 13.5%, do bạn bè khuyên là 0%

Sau khi cai thuốc, tỷ lệ bệnh nhân thèm thuốc rất cao, chiếm 96% đạt tỷ lệ cao nhất, cùng với các triệu chứng khác của hội chứng cai: cáu gắt chiếm 3 %, giảm tập trung chiếm 8%, mất ngủ 23%, đau đầu 6%, ho là 6%, ngứa họng là 1.5%.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ hút thuốc lá gặp ở nam giới là chủ yếu, chiếm 84.5%, ở nữ giới là 15.5%

Độ tuổi hút thuốc lá nhiều nhất từ 45 - 64 tuổi chiếm 53%, ít nhất là nhóm tuổi > 65 tuổi chiếm 8.5%

Yếu tố quan trọng nhất quyết định đến thành công của việc bỏ thuốc lá chính là mức độ quyết tâm của bản thân người hút thuốc chiếm 87.5%.

Bệnh nhân thèm thuốc chiếm tỷ lệ cao nhất: 96%, thứ hai là mất ngủ với 23% cùng với các triệu chứng khác của hội chứng cai: cáu gắt chiếm 3%, giảm tập trung 8%, đau đầu 6%, ho 6%, ngứa họng 1.5%...

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1]. **BỘ Y TẾ, WHO (2015)**. Điều tra toàn cầu về hút thuốc lá ở người trưởng thành tại Việt Nam (Global Adult Tobacco survey – GATS).

[2]. **Bộ y tế và Tổng cục thống kê (2010)**. Điều tra quốc gia về vị thành niên và thanh niên Việt Nam lần thứ hai (SAVY).

ĐẶC 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

Trần Thị Kiều Anh¹, Nguyễn Văn Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc 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 ĐHYK Vinh năm 2021. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, phân tích ca bệnh. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 189 bệnh nhi đau bụng mạn tính chủ yếu ở trẻ dưới 10 tuổi, tỷ lệ nam/nữ: 1,38/1. Tiền sử gia đình bị viêm dạ dày - tá tràng là 15,87%, viêm đại tràng 13,76%; viêm mũi dị ứng 6,35%, mày đay chiếm

4,23%. 16,40% trẻ có cơn đau bụng thức giấc buổi tối, 10,05% sụt cân không rõ nguyên nhân. Đau bụng do tổn thương chức năng là 31,00% , 1,06% Migraine bụng, 65,08% trường hợp (41/63 trẻ) có tổn thương nội soi dạ dày. Kết quả điện não đồ với 35,71% trẻ có tổn thương trên điện não đồ (5/14). 10,05% trẻ điều trị bằng can thiệp tâm lý. Phương pháp điều trị dùng thuốc bao gồm kháng sinh, nhuận tràng, chống co thắt, chống trào ngược, kháng histamin. Tỷ lệ khỏi bệnh 78,84%; 21,16% trẻ bệnh còn tái diễn. **Kết luận:** Đau bụng mạn tính ở trẻ em có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi với biểu hiện chung là đau bụng trẻ còn có kèm theo các triệu chứng rối loạn tiêu hoá như nôn, tiêu chảy, táo bón và thức giấc nửa đêm,... Điều trị bằng dùng thuốc kết hợp với các biện pháp như thay đổi chế độ ăn, bổ sung probiotic. Tuy nhiên biện pháp can thiệp tâm lý vẫn chưa được áp dụng nhiều.

Từ khóa: Đau bụng mạn tính, tái diễn, can thiệp tâm lý.

¹Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Kiều Anh

Email: bsckieuanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 5.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 20.12.2021

Ngày duyệt bài: 6.01.2022

SUMMARY**EPIDEMIOLOGICAL, CLINICAL, AND PARACLINICAL FEATURES AND RESULTS OF TREATMENT OF CHILDRENS CHRONIC ABDOMINAL PAIN AT VINH UNIVERSITY HOSPITAL OF MEDICINE IN 2021**

Objective: To describe the epidemiological, clinical, and paraclinical characteristics and results of treatment of chronic abdominal pain in children at Vinh University of Medicine and Pharmacy Hospital in 2021. **Methods:** A cross-sectional descriptive study, case analysis. **Results:** Study on 189 pediatric patients with chronic abdominal pain, mainly in children under 10 years old, male/female ratio: 1.38/1. Family history of gastritis - duodenitis is 15.87%, colitis 13.76%; allergic rhinitis 6.35%, urticaria 4.23%. 16.40% of children with abdominal pain woke up at night, 10.05% had unexplained weight loss. Abdominal pain due to functional damage was 31%, 1.06% of abdominal migraine, 65.08% of cases (41/63 children) had endoscopic damage to the stomach. EEG results with 35.71% of children with EEG lesions (5/14). 10.05% of children treated with psychological intervention. Drug treatments include antibiotics, laxatives, antispasmodics, antireflux, antihistamines. The cure rate is 78.84%, 21.16% of children still have recurrent disease. **Conclusion:** Chronic abdominal pain in children can occur at any age with the common manifestation of abdominal pain in children accompanied by symptoms of digestive disorders such as vomiting, diarrhea, constipation and waking up in the middle of the night,... Treatment with drugs combined with measures such as dietary changes, probiotic supplements. However, psychological interventions have not been applied much.

Keywords: Chronic abdominal pain, recurrence, psychological intervention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đau bụng mạn tính đại diện cho một tình trạng bệnh mạn tính không nghiêm trọng, không liên quan đến một bệnh lý được xác định đúng về đường tiêu hóa và được đặc trưng bởi đau bụng từng cơn kèm theo nhiều triệu chứng bao gồm căng tức, rối loạn tiêu hoá, buồn nôn hoặc nôn, chán ăn, mệt mỏi và cảm giác không vui [1]. Đau bụng mạn tính xảy ra bất kỳ lứa tuổi nào. Khoảng 10% trẻ em cần được đánh giá với tình trạng đau bụng tái phát. Gần như tất cả các bệnh nhân đau bụng mạn tính đều đã được đánh giá trước đó nhưng không có chẩn đoán rõ ràng sau khi đã khai thác tiền sử, khám thực thể và làm một số xét nghiệm cơ bản [2].

Một số nghiên cứu cũng đưa ra những con số thống kê đáng quan tâm cho thấy mối liên quan giữa đau bụng mạn với các sang chấn tâm lý ở trẻ trong gia đình, nhà trường ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của trẻ. Trong đó, 59% tỷ lệ sang chấn tâm lý ở trẻ gây đau bụng mạn

nguyên nhân do cha mẹ la rầy; 21% do cha mẹ hoặc người thân mất; 12% do cha mẹ không sống chung và 13% tình trạng sức khỏe của trẻ bệnh nặng, 7% phải nhập viện điều trị [3].

Khoa Nhi Bệnh viện trường ĐHYK Vinh trong những năm đã điều trị nhiều trẻ được chẩn đoán đau bụng mạn. Yêu cầu đặt ra lúc này là đánh giá được đặc điểm dịch tễ học cũng như hiệu quả điều trị nhằm nâng cao chất lượng khám chữa bệnh. Do đó, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị bệnh đau bụng mạn tính ở trẻ em tại Bệnh viện trường ĐHYK Vinh năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 189 trẻ dưới 15 tuổi đến khám và điều trị tại Khoa Nhi Bệnh viện trường ĐHYK Vinh năm 2021 được chẩn đoán đau bụng mạn tính.

1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả trẻ dưới 15 tuổi được chẩn đoán đau bụng mạn tính theo tiêu chuẩn Rome IV (2016).

1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi có suy giảm miễn dịch (bẩm sinh hay mắc phải); có bệnh tự miễn; có dị tật bẩm sinh đi kèm: tim mạch (tim bẩm sinh), hô hấp (dị tật bẩm sinh đường hô hấp và tại phổi), thần kinh - cơ...; có bệnh lý mạn tính khác đi kèm: bại não, loạn sản phế quản phổi hoặc đã được điều trị Macrolide hoặc Corticoid.

2. Phương pháp nghiên cứu

2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nhi Bệnh viện trường ĐHYK Vinh; Thời gian nghiên cứu: Từ 01/2021 đến 11/2021.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang phân tích ca bệnh.

2.3. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Cỡ mẫu: 189 bệnh nhi.

Phương pháp chọn mẫu: Chúng tôi giả định rằng nghiên cứu này xác định trẻ bị đau bụng mạn tính đến khám và điều trị tại khoa Nhi Bệnh viện ĐHYK với tỷ lệ là 40%. Sử dụng phần mềm tính cỡ mẫu phiên bản 2.00 của WHO để tính cỡ mẫu cho nghiên cứu, áp dụng công thức tính:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \frac{1-P}{\epsilon^2 P}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu; P: 0, $\alpha = 0,05$; $\epsilon =$ độ chính xác tương đối (0,25) $p = 1,96$. Cỡ mẫu cho nghiên cứu là $n = 189$.

2.4. Các tiêu chuẩn áp dụng trong nghiên cứu: Chẩn đoán đau bụng mạn tính

theo tiêu chuẩn Rome IV (2016) [4].

2.4.1. Khó tiêu chức năng (Functional dyspepsia): Phải có 1 hay nhiều hơn các triệu chứng khó chịu sau đây, ít nhất 4 lần mỗi tháng trong ít nhất 2 tháng trước khi chẩn đoán.

- Đầy bụng sau ăn
- Cảm giác no sớm
- Đau hoặc nóng rát thượng vị không kèm với đi tiêu

- Các triệu chứng không thể giải thích được do nguyên nhân y học nào sau khi được lượng giá hợp lý.

2.4.2. Hội chứng ruột kích thích (IBS)

- Đau bụng ít nhất 4 ngày mỗi tháng trong ít nhất 2 tháng kèm với 1 hay nhiều hơn các triệu chứng sau: Liên quan với đi ngoài; Thay đổi số lần đi ngoài; Thay đổi hình dạng phân

- Ở trẻ táo bón, đau thì không hết khi giải quyết được táo bón

- Các triệu chứng không thể giải thích được do nguyên nhân y học nào sau khi được lượng giá hợp lý

2.4.3. Migrain thể bụng: Phải gồm ít nhất 2 trong tất cả triệu chứng sau:

- Những cơn đau bụng kịch phát có tính mãnh liệt, quanh rốn cấp, ở đường giữa, hoặc lan rộng kéo dài 1 giờ hay hơn

- Các cơn cách khoảng hàng tuần cho đến tháng

- Đau làm mất khả năng và ảnh hưởng các sinh hoạt bình thường

- Tính chất và triệu chứng như khuôn ở từng cá nhân bệnh

- Đau kèm với 2 hay nhiều hơn các dấu hiệu sau: Biếng ăn; Nôn; Nhức đầu, Sợ ánh sáng; Xanh tái

- Các triệu chứng không thể giải thích được do nguyên nhân y học nào sau khi được lượng giá hợp lý

2.4.4. Đau bụng chức năng: xảy ra ít nhất 4 lần mỗi tháng và gồm tất cả triệu chứng sau:

- Đau bụng cơn hay liên tục mà không xảy ra trong các hoạt động sinh lý

- Không đủ tiêu chí cho IBS, khó tiêu chức năng, hoặc migraine thể bụng

- Các triệu chứng không thể giải thích được do nguyên nhân y học nào sau khi được lượng giá hợp lý

2.5. Phương pháp xử lý số liệu:

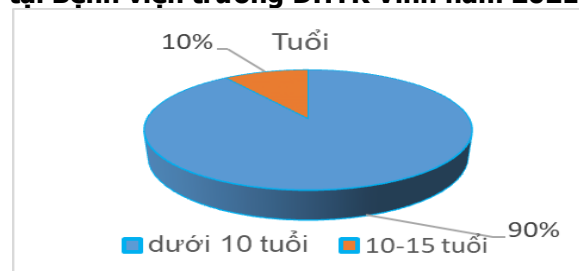
- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

- Sử dụng test χ^2 để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ phần trăm.

- Khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

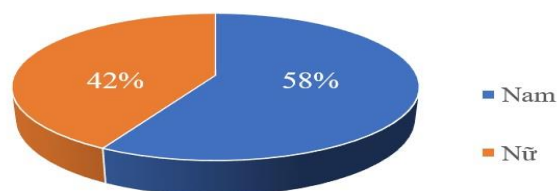
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dịch tễ học, lâm sàng, cận lâm sàng bệnh đau bụng mạn tính ở trẻ em tại Bệnh viện trường ĐHYK Vinh năm 2021



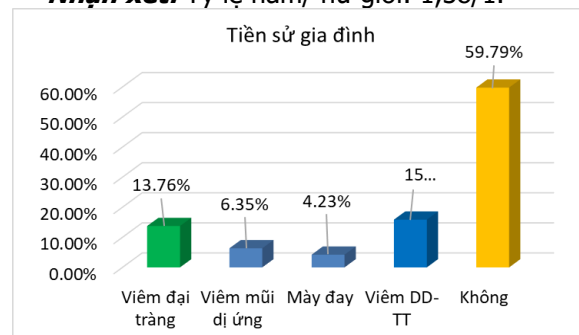
Biểu đồ 3.1 Phân bố trẻ theo nhóm tuổi

Nhận xét: Nhóm tuổi dưới 10 tuổi tỷ lệ 90%, nhóm tuổi 11 -15 tuổi là 10%.



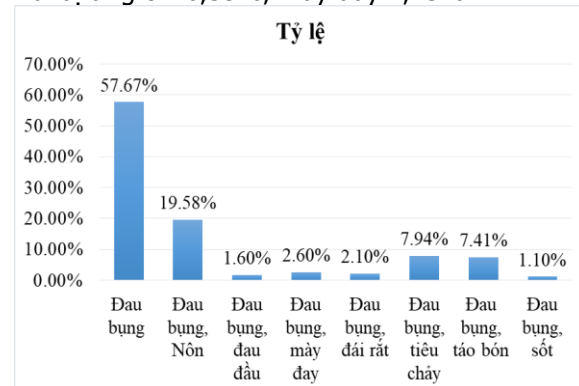
Biểu đồ 3.2 Đặc điểm trẻ theo giới

Nhận xét: Tỷ lệ nam/ nữ giới: 1,38/1.



Biểu đồ 3.3. Tiền sử gia đình

Nhận xét: Tiền sử gia đình viêm dạ dày - tá tràng là 15,87%, viêm đại tràng 13,76%; viêm mũi dị ứng chỉ 6,35%, mày đay 4,23%.



Biểu đồ 3.4 Lý do đến khám bệnh

Nhận xét: Lý do đến khám là đau bụng đơn thuần chiếm 57,67%; đau bụng kèm theo nôn là 19,58%, đau bụng kèm tiêu chảy 7,94%, đau bụng kèm táo bón 7,41%

Bảng 3.1. Triệu chứng cơ năng và toàn thân

Triệu chứng	Kết quả	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Cơ đau thức giấc buổi tối	Không	158	83,60
	Có	31	16,40
Sụt cân không rõ nguyên nhân	Không	170	89,95
	Có	19	10,05
Đường tăng trưởng đi xuống, chậm lên cân	Không	122	64,55
	Có	67	35,45
Tiêu chảy kéo dài	Không	189	100,00
	Có	1	0,53
Tiểu khó, tiểu máu	Không	162	85,71
	Có	27	14,29
Đau khớp	Không	187	98,94

Sốt không giải thích được	Có	2	1,06
	Không	187	98,94
	Có	2	1,06

Nhận xét: 16,40% trẻ có cơn đau thức giấc buổi tối; 10,05% sụt cân không rõ nguyên nhân; 35,45% đường tăng trưởng đi xuống, chậm lên cân.

Bảng 3.2. Đặc điểm bệnh lý ở trẻ đau bụng mạn trong mẫu nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng (n=189)	Tỷ lệ (%)
Khó tiêu chức năng	8	4,23
Hội chứng ruột kích thích	22	11,64
Đau bụng chức năng	58	30,69
Migraine bụng	2	1,06
Tổn thương thực thể khác	99	52,38

Nhận xét: Có 1,06% Migraine bụng; 4,23% trẻ khó tiêu chức năng; 11,64% trẻ có hội chứng ruột kích thích, đau bụng chức năng chiếm tới 30,69%. Tổn thương thực thể có tỷ lệ 52,38%.

Bảng 3.3. Kết quả NSDD - Siêu âm - ĐNĐ

Kết quả	Tổn thương		Bình thường		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nội soi DD - TT	41	65,08	22	34,92	< 0,05
Siêu âm	83	43,92	106	56,08	> 0,05
Điện não đồ	5	35,71	9	64,29	< 0,05

Nhận xét: Trong số 63 trẻ NSDD có 65,08% trẻ có tổn thương với p < 0,05 có ý nghĩa thống kê, 14 trẻ có kết quả điện não đồ với 35,71% trẻ có tổn thương trên điện não đồ với p < 0,05 có ý nghĩa thống kê.

3.2. Nhận xét kết quả điều trị trẻ đau bụng mạn tính tại BV trường ĐHYK Vinh năm 2021

Bảng 3.4. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc được áp dụng

Phương pháp điều trị không dùng thuốc	Có		Không		Tổng	p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)		
Thay đổi chế độ ăn uống	181	95,77	8	4,23	189	< 0,05
Bổ sung probiotic	120	63,49	79	36,51	189	< 0,05
Can thiệp tâm lý	19	10,05	170	89,95	189	< 0,05
Kết hợp nhiều phương pháp (> = 2 phương pháp trở lên)	189	100,00	0	0,00	189	< 0,05

Nhận xét: Các phương pháp điều trị không dùng thuốc bao gồm 95,77% trẻ có thay đổi chế độ ăn, 63,49% trẻ được bổ sung probiotic và 100% trẻ được điều trị Kết hợp từ 2 phương pháp trở lên. Chỉ có 10,05% trẻ được can thiệp tâm lý.

Bảng 3.5. Kết quả điều trị (n = 189)

Kết quả điều trị	Số lượng	Tỷ lệ (%)	p
Khỏi	149	78,84	< 0,05
Bệnh còn tái diễn	40	21,16	

Nhận xét: Tỷ lệ trẻ khỏi bệnh chiếm tỷ lệ 78,84%; 21,16% trẻ bệnh còn tái diễn.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đánh giá đặc điểm dịch tễ học trẻ em được chẩn đoán đau bụng mạn tính tại Bệnh Viện trường ĐHYK Vinh năm 2021. Đau bụng mạn tính có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi

nhưng chủ yếu tập trung trẻ nhóm tuổi dưới 10 tuổi chiếm tỷ lệ 90% (Biểu đồ 3.1). Tỷ lệ nam/nữ là 1,38/1 (Biểu đồ 3.2), tuy nhiên giới tính trong bệnh đau bụng mạn tính ở trẻ em, nhiều tác giả không tìm thấy sự liên quan về giới.

Số trẻ có tiền sử gia đình khoẻ mạnh chiếm đa số 59,79%, tiền sử gia đình viêm dạ dày – tá tràng chiếm 15,87%, viêm đại tràng 13,76% còn lại số trẻ viêm mũi dị ứng chỉ chiếm 6.35%, mày đay chiếm 4,23%(Biểu đồ 3.3). Khác với chúng tôi nghiên cứu Nguyễn Phúc Thịnh (2014) tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 tiền sử gia đình bệnh nhi loét dạ dày tá tràng chỉ chiếm 7,5% [5].

Lý do đến khám bệnh (Biểu đồ 3.4) 100% trẻ đều có triệu chứng đau bụng trong đó đau bụng đơn thuần chiếm 57,67% tiếp đến là đau bụng kèm theo các triệu chứng rối loạn tiêu hoá cụ thể đau bụng kèm nôn chiếm 19,58%, đau bụng kèm tiêu chảy chiếm 7,94%, đau bụng kèm táo bón chiếm 7,41%. Triệu chứng cơ năng và toàn thân (Bảng 3.1) trẻ có triệu chứng đau ngoài điểm quanh rốn và đau quanh rốn chiếm tỷ lệ xấp xỉ ngang nhau với tỷ lệ lần lượt 49,74% và 50,26%; chỉ có 16,40% trẻ có cơn đau thức giấc buổi tối, 10,05% sụt cân không rõ nguyên nhân, 35,45% đường tăng trưởng đi xuống, chậm lên cân, 0,53% trẻ bị tiêu chảy kéo dài, chỉ có 14,29% trẻ tiểu khó, tiểu máu; 1,06% trẻ đau khớp và 1,06% trẻ sốt không giải thích được còn lại không có trẻ nào khó nuốt. Đặc điểm bệnh lý ở trẻ đau bụng mạn tính trong mẫu nghiên cứu (Bảng 3.2) có 1,06% Migraine bụng, 4,23% trẻ khó tiêu chức năng, 11,64% trẻ có hội chứng ruột kích thích, số lượng trẻ đau bụng chức năng chiếm tới 30,69% ngoài ra số trẻ có tổn thương thực thể khác chiếm số lượng lớn 52,38%. Kết quả chúng tôi đồng với nghiên cứu của tác giả Kalpesh Thakkar (2014) [6] tại Texas bao gồm 40,4% bị đau bụng do tổn thương thực thể, 27,4% với hội chứng đau bụng chức năng, 14,5% với hội chứng ruột kích thích ruột kích thích, và 11,0% với chứng đau bụng Migraine. Nghiên cứu Lê Sỹ Hùng đây bụng khó tiêu chiếm 24%, hội chứng ruột kích thích 37%, đau bụng tâm lý 33% và Migraine bụng chiếm 6% [7].

Kết quả cận lâm sàng NSDD - Siêu âm – ĐND (Bảng 3.6) 63 trẻ nội soi dạ dày trong đó có 65,08% trẻ có tổn thương với $p < 0,05$, 14 trẻ có kết quả điện não đồ với 35,71% trẻ có tổn thương trên điện não đồ với $p < 0,05$, 100% trẻ có siêu âm trong đó 43,92% có hình ảnh phản ứng hạch mạc treo trên siêu âm với $p > 0,05$. Nghiên cứu của Lê Sỹ Hùng tỉ lệ trẻ bị ĐBMT chiếm 2,2% trong tổng số bệnh nhi đến khám có rối loạn điện não đồ ở nhóm Migraine [7].

4.2. Nhận xét kết quả điều trị trẻ đau bụng mạn tính tại BV trường ĐHYK Vinh năm 2021. Các phương pháp điều trị không dùng thuốc (Bảng 3.4) được áp dụng ở 189 đau bụng mạn tính trong nghiên cứu có 95,77% trẻ có thay đổi chế độ ăn, 63,49% trẻ được bổ sung probiotic và 100% trẻ được điều trị kết hợp từ 2 phương pháp trở lên. 10,05% trẻ được can thiệp tâm lý. Điều này cho thấy vấn đề can thiệp tâm lý chưa được chú trọng ở đối tượng trẻ đau bụng mạn tính. Phương pháp điều trị dùng thuốc được sử dụng chủ yếu như thuốc kháng sinh 41,27%,

thuốc nhuận tràng 37,04%, Thuốc chống co thắt 33,33%, Thuốc chống trào ngược 23,81%, Thuốc kháng histamin 23,81% còn lại các nhóm thuốc khác ít được dùng. Tỷ lệ sử dụng kháng sinh ở bệnh nhi đau bụng trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ khá cao điều này cho thấy vấn đề lạm dụng kháng sinh trong điều trị vẫn còn, ngoài ra các thuốc nhuận tràng, thuốc chống co thắt, thuốc chống trào ngược và thuốc kháng histamin được sử dụng phổ biến hơn còn các nhóm thuốc khác ít được dùng.

Trong số 189 trẻ đến khám và điều trị tỷ lệ trẻ khỏi bệnh chiếm tỷ lệ lớn 78,84%, chỉ có 21,16% trẻ bệnh còn tái diễn.

V. KẾT LUẬN

Trong 189 bệnh nhi đau bụng mạn tính được nghiên cứu, chúng tôi nhận thấy tuổi của trẻ đến khám vì đau bụng mạn tính có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi nhưng chủ yếu tập trung trẻ nhóm tuổi dưới 10 tuổi chiếm tỷ lệ 90; tỷ lệ nam/ nữ là 1,38/1.

- Tiền sử gia đình bị viêm dạ dày - tá tràng là 15,87%, viêm đại tràng 13,76%; viêm mũi dị ứng 6,35%, mày đay chiếm 4,23%. 16,40% trẻ có cơn đau bụng thức giấc buổi tối, 10,05% sụt cân không rõ nguyên nhân.

- Đau bụng do tổn thương thực thể chiếm 69% gấp đôi số trẻ đau bụng mạn tính do tổn thương chức năng chiếm 31%. Trong đó 1,06% Migraine bụng, 4,23% trẻ khó tiêu chức năng, 11,64% trẻ có hội chứng ruột kích thích

- 65,08% trường hợp (41/63 trẻ) có tổn thương nội soi dạ dày.

- Kết quả điện não đồ với 35,71% trẻ có tổn thương trên điện não đồ (5/14). 10,05% trẻ điều trị bằng can thiệp tâm lý.

- Phương pháp điều trị không dùng thuốc bao gồm 95,77% trẻ có thay đổi chế độ ăn, 63,49% trẻ được bổ sung probiotic và 100% trẻ được điều trị kết hợp từ 2 phương pháp trở lên. Chỉ có 10,05% trẻ được can thiệp tâm lý.

- Phương pháp điều trị dùng thuốc bao gồm kháng sinh, nhuận tràng, chống co thắt, chống trào ngược, kháng histamin.

- Kết quả điều trị tỷ lệ khỏi bệnh 78,84%; 21,16% trẻ bệnh còn tái diễn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Nam Trà, Nguyễn Gia Khánh (2006), "Bài giảng nhi khoa tập I", Bộ môn Nhi Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học Hà Nội, 213-273
2. Phạm Thị Ngọc Tuyết (2011), Đau bụng mạn ở học sinh trung học cơ sở tại Quận 1, TP HCM: tỷ lệ mắc và mối liên quan với các yếu tố sang chấn tâm lý, Luận án tiến sĩ Y học, Đại học Y dược TP. HCM.
3. Nguyễn Thị Thơ, Nguyễn Gia Khánh (2002).

Nhận xét biểu hiện lâm sàng và một số ảnh hưởng trong đau bụng tái diễn không thực tồn ở trẻ em tuổi học đường. Nhi Khoa tập 10. Nhà xuất bản Y học, Hà nội: 215-225.

4. **Benninga MA, Faure C.** "Childhood functional gastrointestinal Disorders: neonate/toddler", *Gastroenterology*. 2016;150(6):1443-1445.e 2.
5. **Nguyễn Phúc Thịnh (2014)**, Bệnh loét dạ dày tá tràng ở trẻ em do HP tại BV Nhi đồng 1. Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh * Tập 18.

6. **Kalpesh Thakkar, Leon Chen, Mary E. Tessier, and Mark A. Gilger(2014)**. Outcomes of Children After Esophagogastroduodenoscopy for Chronic Abdominal Pain. Section of Pediatric Gastroenterology, Hepatology and Nutrition, Baylor College of Medicine, Houston, Texas.

7. **Lê Sĩ Hùng (2019)**, Đau bụng mạn tính do rối loạn chức năng đường tiêu hoá ở trẻ em tuổi học đường, Tạp chí Y học Cộng đồng số 5, trang 33-39.

NHẬN XÉT GIÁ TRỊ CỦA CHỤP CỘNG HƯỞNG TỪ NGỰC SO VỚI CHỤP CẮT LỚP VI TÍNH NGỰC Ở CÁC BỆNH NHÂN ĐƯỢC CHẨN ĐOÁN XÁC ĐỊNH LÀ UTP KHÔNG TẾ BÀO NHỎ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA QUỐC TẾ HẢI PHÒNG NĂM 2019 – 2020.

Hoàng Đức Hạ^{1,2}, Nguyễn Duy Hoàng¹, Nguyễn Thanh Hồi²

TÓM TẮT

Mục tiêu: nghiên cứu này nhằm mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh cộng hưởng từ ngực trong chẩn đoán ung thư phổi không tế bào nhỏ tại bệnh viện đa khoa quốc tế hải phòng, năm 2019 đến 2020. **đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** đối tượng nghiên cứu gồm 43 bệnh nhân được chẩn đoán tại bệnh viện đa khoa quốc tế hải phòng trong thời gian từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2020, phù hợp với tiêu chuẩn nghiên cứu. phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiến cứu, chọn mẫu không xác suất. phương tiện nghiên cứu gồm máy chụp cht avanto siemens (germany) 1.5 tesla, với quy trình đã được thống nhất và được tập huấn kỹ càng. các số liệu thu thập trong nghiên cứu được xử lý theo thuật toán thống kê y học spss 22.0. **kết quả và kết luận:** nghiên cứu gồm 43 bn utpktbn, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới (2.1/1), tuổi trung bình là $64,4 \pm 12,6$. trên chụp cht, kích thước trung bình khối u nguyên phát trong 43 ca được chụp cht ngực là $39,7 \pm 18,7$ mm, không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,06 > 0,05$) so với chụp clvt. trong nhóm xẹp phổi, clvt phát hiện được khối u trong 7/8 th, trong khi cht phát hiện được 8/8 th (chiếm 100%). chụp cht phát hiện nhiều hơn 2 th xâm lấn màng phổi, 1 th di căn gan so với clvt. tuy nhiên, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê mà có sự tương đồng cao trong đánh giá tnm giữa cht và clvt. như vậy, chụp cht ngực có thể được xem xét là chỉ định thay thế ở những đối tượng không có chỉ định chụp clvt và đặc biệt trong trường hợp nghi ngờ u phổi trong vùng phổi xẹp, u phổi sát tim, trung thất. **Từ khoá:** U phổi, không tế bào nhỏ, chụp cộng hưởng từ phổi.

SUMMARY

STUDY ON THE ROLE OF CHEST MAGNETIC RESONANCE IN DIAGNOSING NON-SMALL CELL LUNG CANCER AT HAI PHONG INTERNATIONAL GENERAL HOSPITAL 2019 - 2020

Objectives: This study aims to: 1-Describe clinical features and computed tomography images, chest magnetic resonance in the diagnosis of non-small cell lung cancer at Hai Phong International General Hospital, 2019 up to 2020. **Subjects and methods:** The study subjects included 43 patients diagnosed at Hai Phong International General Hospital during the period from January 2019 to December 2020, in accordance with the study criteria. The research method was descriptive cross-sectional, prospective, non-probability sampling. Research facilities included Avanto Siemens CT scanner (Germany) 1.5 Tesla, with an agreed procedure and carefully trained. The data collected in the study were processed according to the SPSS 22.0 medical statistical algorithm. **Results and Conclusions:** The study included 43 patients with non-small cell lung cancer, the ratio of men was higher than that of women (2.1/1), the mean age was 64.4 ± 12.6 . On magnetic resonance imaging, the mean size of primary tumor in 43 cases with chest MRI was 39.7 ± 18.7 mm, there was no statistically significant difference ($p = 0.06 > 0, 05$) compared with CT scan. In the atelectasis group, CT detected tumors in 7/8 cases, while MRI detected 8/8 cases (100%). CT scan detected more than 2 cases of pleural invasion and 1 of liver metastases compared with CT. However, the difference was not statistically significant, but there was a high similarity in TNM assessment between MRI and CT. Thus, chest MRI can be considered as an alternative indication in subjects who do not have an indication for CT scan and especially in cases of suspected lung tumor in the collapsed lung area, lung tumor close to the heart, mediastinum.

Keywords: Lung tumor, non-small cell, lung magnetic resonance imaging

¹Trường Đại học Y dược Hải Phòng

²Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Đức Hạ

Email: drhoangducha.hp@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 27.12.2021

Ngày duyệt bài: 10.01.2022