

bệnh nhân tăng huyết áp cho thấy chức năng tâm thu thất trái không có sự khác biệt giữa 2 nhóm có và không có HCCH, trong khi đó một số chỉ số chức năng tâm trương thất trái (Ea, Ea/Aa) thấp hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm có HCCH. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy yếu tố quyết định chính của chỉ số khối cơ thất trái chính là sự hiện diện của HCCH [10]. Như vậy, qua các nghiên cứu trên chúng mình có liên quan giữa tăng glucose máu với rối loạn chức năng thất trái, đặc biệt rối loạn chức năng tâm trương.

V. KẾT LUẬN

HCCH làm giảm chức năng tâm trương thất trái, dẫn tới làm giảm chức năng thất trái toàn bộ ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. BN ĐTĐ type 2 càng có nhiều yếu tố cấu thành HCCH thì càng làm tăng thời gian giãn đồng thể tích thất trái.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Matheus A S, Tannus L R, Cobas R A, et al**, (2013), Impact of diabetes on cardiovascular disease: an update, *Int J Hypertens* 2013, 653 - 789.
2. **Burchfiel CM, Skelton TN et al** (2005), "Metabolic Syndrome and Echocardiographic Left Ventricular Mass in Blacks". *Circulation*; 112:819-827.
3. **Andrew Mente¹, Salim Yusuf, Shofiqul Islam, Matthew J McQueen, Supachai Tanomsup, Churchill L Onen, Sumathy Rangarajan, Hertz C Gerstein, Sonia S Anand**; INTERHEART Investigators, Metabolic syndrome and risk of acute myocardial infarction a case-control study of 26,903 subjects from 52

- countries, *J Am Coll Cardiol*. 2010 May 25;55(21):2390-8. doi: 10.1016/j.jacc.2009.12.053.
4. **American Diabetes Association**, (2010), Standards of Medical Care in Diabetes-2010, *Diabetes Care*. 2010 Mar; 33(3) (Suppl. 1):S11-S61.
5. **Alberti KG., Eckel RH., Grundy SM. et al**, Harmonizing the metabolic syndrome: a joint interim statement of the International Diabetes Federation Task Force on Epidemiology and Prevention; National Heart, Lung, and Blood Institute; American Heart Association; World Heart Federation; International Atherosclerosis Society; and International Association for the Study of Obesity. *Circulation*, 05 Oct 2009, 120(16):1640-1645.
6. **Ilercil A., Devereux R.B., Roman M.** (2001), "Relationship of impaired glucose tolerance to left Ventricular structure and function", *The Strong Heart Study*, *Am Heart J*, (141), pp. 992-998.
7. **Poirier, Bogaty, Garneau, Marois, Dumesnil** (2001), "Diastolic dysfunctions in normotensive men with well - control type 2 Diabetes", *Diabetes cares*, 24, pp. 5-10.
8. **Alexander Tenenbaum et al** (2003), "Increased prevalence of left ventricular hypertrophy in hypertensive women with type 2 diabetes mellitus, *Cardiovascular Diabetology 2*", *Medicine and Biology*, 14(1), pp. 36-49.
9. **Bajrakatari G., Koltai M.S., Ademaj, Rexhepaj, Qirko S., Ndrepepa G.** (2006), "Relationship between insulin resistance and left ventricular diastolic dysfunctions in patients with Impair Glucose and type 2 diabetes", *Internal Journal of Cardiology*, pp. 206-20.
10. **Grand AM, Maresca AM, Giudici E et al** (2006), "Metabolic syndrome and morphofunctional characteristics of the left ventricle in clinically hypertensive nondiabetic subjects *Am J Hypertens*;19(2):199-205.

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

Nguyễn Thúy Dung¹, Phạm Thị Thanh Nga², Nguyễn Thị Việt Hà³

TÓM TẮT

Viêm loét dạ dày tá tràng trẻ em có tỷ lệ mắc bệnh thấp hơn so với người lớn nhưng có xu hướng ngày càng tăng lên. Có sự khác biệt về các yếu tố nguy cơ của loét dạ dày tá tràng ở trẻ em so với người lớn. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ mắc bệnh và một số yếu tố liên quan đến bệnh loét dạ dày tá

tràng ở trẻ em. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả cắt ngang trên các trẻ 3-15 tuổi được chẩn đoán viêm, loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. **Kết quả:** Tỷ lệ loét dạ dày tá tràng là 3,91%, trong đó chủ yếu là loét tá tràng (3,76%). Tỷ lệ loét ở trẻ trai và trẻ gái là 3/1. Tuổi trung bình là 11,6 ± 2,8 tuổi. Các yếu tố liên quan đến tình trạng loét dạ dày tá tràng là tiền sử sử dụng corticoid, gia đình có người mắc loét dạ dày tá tràng và trẻ có bố mẹ anh chị em ruột sống chung nhiễm H. pylori. **Kết luận:** loét dạ dày tá tràng là bệnh lý thường gặp trong các bệnh lý tiêu hóa ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Cần lưu ý chẩn đoán loét dạ dày tá tràng ở trẻ em đau bụng tái diễn có các yếu tố nguy cơ như tiền sử có sử dụng corticoid, gia đình có người mắc loét dạ dày tá tràng và gia đình có bố mẹ anh chị em ruột sống chung bị nhiễm H. pylori.

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Bệnh viện Nhi trung ương

³Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

Từ khoá: Loét dạ dày tá tràng, H. pylori, trẻ em, yếu tố liên quan

SUMMARY

INCIDENCE AND RISK FACTORS OF PEPTIC ULCERS IN CHILDREN AT NGHE AN OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL

Incidence of peptic ulcer disease in children is lower than in adults and tends to increase. Risk factors of peptic ulcer in children is different from adults.

Aim: To determine the incidence and risk factors of peptic ulcer disease in children. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted in patients aged of 3 and 15 years old who were diagnosed gastritis and peptic ulcer disease at the Nghe An Obstetric and Pediatric Hospital.

Results: The incidence of peptic ulcer was 3.91%, of which mainly were duodenal ulcer (3.76%) . Boy to girl ratio was 3/1, Mean age was 11.6 ± 2.8 years old. Risk factors of peptic ulcer were a history of using corticosteroids, family history of peptic ulcer and positive H. pylori of family members. **Conclusion:** Peptic ulcer is a common disease among gastrointestinal diseases in children at Nghe An Obstetric and Pediatric Hospital. It is important to diagnose peptic ulcer in children with recurrent abdominal pain with risk factors such as a history of corticosteroid use, a family history of peptic ulcer disease and H. pylori infection in family members.

Keywords: incidence, peptic ulcer, children, H. pylori, risk factor

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. Người ta ước tính có khoảng 5% đến 8% dân số thế giới mắc bệnh và do nhiều nguyên nhân.¹ 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 non-steroid, corticosteroid và thuốc ức chế miễn dịch.²

Nguyên nhân gây loét dạ dày tá tràng ở trẻ em khá đa dạng nhưng chủ yếu là do nhiễm H. pylori.² Trong một nghiên cứu đa trung tâm tại Châu Âu, tần suất loét dạ dày tá tràng ở trẻ em Châu Âu là 8,1% và ở trẻ em Hoa Kỳ là 17,4%, xảy ra chủ yếu ở trẻ trên 10 tuổi.² 57% trẻ bị loét dạ dày tá tràng có nhiều hơn một yếu tố nguy cơ trong đó 27% trẻ có nhiễm H. pylori, 14% có sử dụng thuốc chống viêm non-steroid, kháng sinh 10%, steroid 9%, thuốc ức chế miễn dịch 9%, 43% trẻ loét dạ dày tá tràng không quan sát thấy các yếu tố nguy cơ.² Kết quả của một nghiên cứu hồi cứu trong thời gian 9 năm tại Đài Loan, Shu-Ching đã xác định 5,4% trẻ em có biểu hiện loét dạ dày tá tràng, 47,7% trong số

những trẻ này bị nhiễm H. pylori và 16,5% đã từng sử dụng thuốc chống viêm non steroid trước đó.³ Ngoài ra bệnh loét dạ dày cũng bị ảnh hưởng bởi các yếu tố căng thẳng trong cuộc sống. Tình trạng stress gây hiện tượng tăng tiết dịch vị làm gia tăng tỷ lệ viêm loét dạ dày tá tràng cũng được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu.

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An là Bệnh viện điều trị chuyên khoa Nhi cấp tỉnh, hàng năm đón nhận khoảng hơn 50.000 bệnh nhân nhập viện điều trị và hơn 300.000 lượt bệnh nhân tới khám. Các nghiên cứu về viêm loét dạ dày tá tràng chủ yếu tập trung vào việc mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em. Cho đến nay chưa có nghiên cứu nào xác định tỷ lệ loét và tìm hiểu các yếu tố liên quan đến loét dạ dày tá tràng ở trẻ em. Xuất phát từ vấn đề này chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu là xác định tỷ lệ mắc và một số yếu tố nguy cơ của bệnh loét dạ dày tá tràng ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu là từ 3 – 15 tuổi đã được chẩn đoán viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng theo tiêu chuẩn sau:

- Viêm dạ dày: có tổn thương viêm dạ dày được nhận định bởi các bác sỹ nội soi tiêu hoá nhi theo tiêu chuẩn Sydney trên hình ảnh nội soi và mô bệnh học xác định có tổn thương viêm dạ dày theo tiêu chuẩn Sydney⁴

- Loét dạ dày tá tràng: có tình trạng hoại tử bề mặt niêm mạc dạ dày, tá tràng với đường kính tối thiểu là 0,5cm xuyên qua lớp cơ niêm.

- Chẩn đoán nhiễm H. pylori khi bệnh nhân có ít nhất hai xét nghiệm (+) là CLO test (+) và mô bệnh học hoặc test thở dương tính

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu tiến cứu bệnh - chứng

- Chọn mẫu nghiên cứu: Nhóm bệnh (nhóm loét dạ dày tá tràng) lấy toàn bộ số bệnh nhân loét trong thời gian nghiên cứu. Nhóm chứng (viêm dạ dày tá tràng) là các bệnh nhân chẩn đoán viêm dạ dày được lựa chọn theo phương pháp ngẫu nhiên đơn với tỷ lệ 1 bệnh: 1 chứng.

- Các số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Các thuật toán thống kê là tính tỉ lệ phần trăm và so sánh hai tỉ lệ. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng khoa học trường Đại học Y Hà Nội thông qua và sự đồng ý của Bệnh

viện Sản Nhi Nghệ An. Các thủ thuật, kỹ thuật test là thủ thuật an toàn theo qui trình chuẩn của can thiệp trên bệnh nhân như nội soi, Urease Bộ Y tế.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu có 2019 trẻ được chỉ định nội soi tiêu hóa trên. Kết quả nghiên cứu được phân tích trên 158 bệnh nhân trong đó có 79 bệnh nhân loét và 79 bệnh nhân viêm dạ dày tá tràng

Bảng 1. Tỷ lệ loét dạ dày tá tràng ở các trẻ được chỉ định nội soi đường tiêu hóa trên

Tỷ lệ viêm, loét dạ dày tá tràng		n	%
Viêm dạ dày tá tràng		1800/2019	89,1
Loét dạ dày tá tràng	Loét dạ dày - tá tràng	79/2019	3,91
	Loét dạ dày	3/2019	0,15
	Loét tá tràng	76/2019	3,76

Nhận xét: Loét dạ dày tá tràng chiếm 3,91%, viêm dạ dày chiếm 89,1% trong số trẻ được chỉ định nội soi đường tiêu hóa trên trong đó loét tá tràng chiếm tỷ lệ 3,76%, loét dạ dày chiếm tỷ lệ 0,15%.

Bảng 2. Đặc điểm của trẻ trong nhóm nghiên cứu

Đặc điểm của trẻ trong nhóm nghiên cứu	Loét dạ dày tá tràng		Viêm dạ dày tá tràng		Chung		
	n	%	n	%	n	%	
Tuổi	3-6	1	1,4	3	3,8	4	2,53
	7-10	27	34,2	31	39,2	58	36,7
	11-15	51	64,4	45	57	96	60,7
Tuổi trung bình	11,6 ± 2,8		10,5 ± 2,3		11 ± 2,5		
Giới	Nam	59	74,7	38	48,1	97	61,4
	Nữ	20	25,3	41	51,9	61	38,6
Địa dư	Thành phố	38	48,1	45	57	83	52,5
	Nông thôn	41	51,9	34	43	75	47,5
Tình trạng nhiễm H. pylori	Có	74	93,7	65	82,3	139	88
	Không	5	6,3	14	17,7	19	12

Nhận xét: tuổi trung bình của nhóm loét là 11,6 ± 2,8 trong đó nhóm tuổi 11-15 tuổi có tỷ lệ mắc loét dạ dày tá tràng cao nhất chiếm 64,4%, tỷ lệ nam/nữ ở nhóm loét là 3/1, 88% trẻ có nhiễm H. pylori. Không có sự khác biệt về một số đặc điểm chung của trẻ trong nhóm nghiên cứu (p>0,05).

Bảng 3. Liên quan giữa tiền sử dùng thuốc với tình trạng loét dạ dày tá tràng

Tiền sử dùng thuốc		Loét (n=79)		Viêm (n=79)		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Dùng kháng sinh trong 6 tháng	Có	20	55,5	16	44,5	1,33 (0,63-2,81)	>0,05
	Không	59	48,3	63	51,7		
Dùng corticoid	Có	19	70,3	8	29,7	2,81 (1,14-6,88)	<0,05
	Không	60	45,8	71	54,2		
Thuốc ức chế miễn dịch	Có	1		0		-	-
	Không	78	49,7	79	50,3		

Nhận xét: Những trẻ có tiền sử dùng corticoid có nguy cơ loét dạ dày tá tràng cao gấp 2,81 lần so với nhóm viêm (OR: 2,81; 95% CI: 1,14-6,88). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Không có mối liên quan giữa tình trạng loét dạ dày tá tràng và tiền sử dùng kháng sinh và thuốc ức chế miễn dịch.

Bảng 4. Liên quan giữa tiền sử bản thân, gia đình với tình trạng loét dạ dày tá tràng

Tiền sử bản thân và gia đình		Loét (n=79)		Viêm (n=79)		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Bố mẹ anh chị em ruột bị loét dạ dày tá tràng	Có	35	62,5	21	37,5	2,19 (1,12-4,28)	<0,05
	Không	44	43,1	58	56,9		
Bố mẹ anh chị em ruột sống chung nhiễm H. pylori	Có	52	58,4	37	41,6	2,18 (1,51-4,15)	<0,05
	Không	27	39,1	42	60,9		
Bản thân đã từng bị bệnh loét dạ dày tá tràng	Có	13	35,1	24	64,9	0,45 (0,21-0,97)	<0,05
	Không	66	54,5	55	45,5		

Tình trạng nhiễm H. pylori của trẻ	Có	74	93,7	65	82,3	3,19	
	Không	5	6,3	14	17,7	(1,08-9,34)	<0,05

Nhận xét: Trẻ có bố mẹ anh chị em ruột bị bệnh loét dạ dày tá tràng có nguy cơ mắc loét dạ dày tá tràng cao tăng lên 2,19 lần (OR: 2,19; 95%CI:1,12-4,28); Trẻ sống cùng các thành viên trong gia đình bị nhiễm H. pylori có nguy cơ mắc loét dạ dày tá tràng tăng lên 2,18 lần (OR: 2,18; 95%CI: 1,51-4,15). Trẻ đã từng được điều trị loét dạ dày tá tràng thì tỷ lệ tái phát loét giảm hơn 0,45 lần (OR: 0,45; 95%CI: 0,21-0,97) so với nhóm bị viêm. Nhóm trẻ bị nhiễm H. pylori có nguy cơ loét dạ dày tá tràng cao hơn 3,19 lần so với viêm dạ dày (OR: 3,19; 95%CI: 1,08-9,34).

IV. BÀN LUẬN

Trong khoảng thời gian nghiên cứu chúng tôi ghi nhận được 79 trường hợp bị loét dạ dày tá tràng trên 2019 ca thực hiện nội soi đường tiêu hóa trên chiếm tỷ lệ 3,91%. Tỷ lệ này thấp hơn so với một số nghiên cứu trong và ngoài nước. Nghiên cứu Nguyễn Phúc Thịnh phát hiện loét 53/396 ca nội soi chiếm 13,4%.⁵ Nghiên cứu tại Đài Loan của Shu-Ching³ từ 1234 trẻ được nội soi dạ dày tá tràng ghi nhận thấy tỷ lệ loét chiếm 5,4%. Khi quan sát các trường hợp loét chúng tôi nhận thấy vị trí loét gặp ở tá tràng chiếm tỷ lệ 3,76%, tỷ lệ loét dạ dày chiếm 0,15%, Tỷ lệ của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Phúc Thịnh loét tá tràng 12,9%, loét dạ dày 0,5%.⁵ Điều này có thể giải thích là do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành tại bệnh viện chuyên khoa Nhi tuyến tỉnh trong khi nghiên cứu của Nguyễn Phúc Thịnh tiến hành tại bệnh viện Nhi khoa tuyến cao nhất của phía nam, nơi tập trung nhiều bệnh nhân có tình trạng bệnh nặng hơn đến khám và điều trị.

Khi tìm hiểu các yếu tố liên quan đến tình trạng loét dạ dày tá tràng, số liệu được phân tích trên 79 bệnh nhân bị loét và 79 bệnh nhân viêm. Tuổi trung bình của trẻ trong nghiên cứu là 11 ± 2,5 tuổi với tỷ lệ nam/nữ là 1,6/1 và 88% bệnh nhân nhiễm H. pylori. Khi phân tích 79 bệnh nhân thuộc nhóm loét, chúng tôi nhận thấy độ tuổi trung bình mắc bệnh trong nhóm này là 11,6 ± 2,8 tuổi. Nhóm tuổi mắc bệnh cao nhất là 11-15 tuổi chiếm 64,4%, Tỷ lệ mắc bệnh trẻ trai chiếm 74,7% cao hơn trẻ gái tương ứng với tỷ lệ nam/nữ là 3/1, các nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự⁵

Kết quả cho thấy 70,4% trẻ có tiền sử dùng corticoid bị loét dạ dày tá tràng, trẻ có tiền sử dùng corticoid thì nguy cơ loét tăng lên 2,81 lần (p<0,05). 55,5% trẻ có tiền sử dùng kháng sinh

trong vòng 6 tháng, 1 trẻ có tiền sử dùng thuốc ức chế miễn dịch có biểu hiện loét, tuy nhiên không có mối liên quan giữa việc sử dụng hai thuốc này với tình trạng loét dạ dày tá tràng (p>0,05). Khi khảo sát về mối liên quan giữa tiền sử bản thân gia đình và bệnh loét dạ dày tá tràng, chúng tôi ghi nhận 62,5% trẻ có bố mẹ anh chị em ruột đã từng mắc bệnh có biểu hiện loét, những trẻ có tiền sử đó thì có nguy cơ mắc bệnh tăng lên 2,19 lần (p<0,05). Tương tự Kurata,⁶ tác giả cho thấy tỷ lệ loét dạ dày tá tràng cao gấp 2-3 lần ở những người trong gia đình có người bị loét so với gia đình không có người bị. Kalach và cộng sự⁷ cũng ghi nhận thấy nhóm trẻ sống cùng bố mẹ có tiền sử loét dạ dày hoặc tá tràng thì tỷ lệ loét do H. pylori cao gấp đôi so với nhóm trẻ mà bố mẹ không có tiền sử mắc bệnh. 58,4% trẻ sống chung với bố mẹ anh chị em nhiễm H. pylori có biểu hiện loét và khi sống chung thì nguy cơ mắc bệnh loét dạ dày tá tràng tăng lên 2,18 lần (p<0,05), Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu của Đặng Thúy Hà tại bệnh viện Nhi trung ương với hơn 60% trẻ có H. pylori được sinh ra bởi cha mẹ đã từng nhiễm H. pylori, tác giả cũng chỉ ra rằng những trẻ đó có nguy cơ loét cao hơn gần 4 lần so với nhóm có cha mẹ không bị nhiễm.⁸ Tỷ lệ trẻ có các thành viên trong gia đình bị nhiễm H. pylori và bị loét dạ dày tá tràng trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Oderda G, tác giả cho thấy trong số trẻ mắc loét loét dạ dày tá tràng do H. pylori thì 87% có cha mẹ nhiễm H. pylori, 61% có anh chị em ruột sống chung nhiễm H. pylori.⁹ Nghiên cứu chúng tôi cũng nhận thấy có 35,1% trẻ có tiền sử mắc bệnh đã được điều trị có biểu hiện loét tái phát, với trẻ đã được điều trị thì tỷ lệ tái phát loét giảm hơn 0,45 lần (p<0,05). Khi khảo sát về tình trạng nhiễm H. pylori chúng tôi phát hiện ra có 93,7% trường hợp nhiễm H. pylori có biểu hiện loét, nhóm trẻ bị nhiễm H. pylori thì nguy cơ loét dạ dày tá tràng tăng lên 3,19 lần so với nhóm viêm (p<0,05).

V. KẾT LUẬN

Loét dạ dày tá tràng là bệnh lý thường gặp trong các bệnh lý tiêu hóa ở trẻ em tại bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Cần lưu ý chẩn đoán loét dạ dày tá tràng ở trẻ em đau bụng tái diễn có các yếu tố nguy cơ như tiền sử có sử dụng thuốc corticoid, tiền sử gia đình có người mắc loét dạ dày tá tràng, gia đình có bố mẹ anh chị em ruột sống chung nhiễm H. pylori.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Sung J J, Kuipers E J, El-Serag H B**, (2009), "Systematic review: the global incidence and prevalence of peptic ulcer disease", *Aliment Pharmacol Ther*, 29 (9), pp. 938-946.
2. **Guariso G, Gasparetto M**, (2012), "Update on Peptic Ulcers in the Pediatric Age", *Ulcers*. 2012;2012:9
3. **Huang S C, Sheu B S, Lee S C, Yang H B, et al**, (2010), "Etiology and treatment of childhood peptic ulcer disease in Taiwan: a single center 9-year experience", *J Formos Med Assoc*, 109 (1), pp. 75-81.
4. **Price AB**. The Sydney System: histological division. *J Gastroenterol Hepatol*. 1991 May-Jun;6(3):209-22.s
5. **Nguyễn Phúc Thịnh, Nguyễn Văn Trường**, (2014), "Loét Dạ Dày Tá Tràng Do Helicobacter Pylori ở Trẻ Em Tại Bệnh Viện Nhi Đồng 1 Tp.Hồ Chí Minh", *Y Học TP. Hồ Chí Minh * Tập 18 * Phụ bản của Số 4 * 2014*
6. **Kurata J H, Haile B M**, (1984), "Epidemiology of peptic ulcer disease", *Clin Gastroenterol*, 13 (2), pp. 289-307.
7. **Kalach N, Bontems P, Koletzko S, et al**. Frequency and risk factors of gastric and duodenal ulcers or erosions in children: a prospective 1-month European multicenter study. *Eur J Gastroenterol Hepatol* 2010;22:1174-81.
8. **Đặng Thúy Hà, Phan Thị Ngọc Lan, Trần Thị Thanh Huyền và cộng sự**, (2019), "Mối liên hệ giữa yếu tố độc lực của H. pylori và biểu hiện lâm sàng ở bệnh nhi", *Tạp chí Khoa học công nghệ Việt Nam*, 61 (11), tr. 52-57.
9. **Oderda G, Vaira D, Holton J, Ainley C, et al**, (1991), "Helicobacter pylori in children with peptic ulcer and their families", *Dig Dis Sci*, 36 (5), pp. 572-576.

TUÂN THỦ LỊCH TÁI KHÁM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐƯỢC QUẢN LÝ TẠI PHÒNG KHÁM ĐA KHOA TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y TẾ CÔNG CỘNG NĂM 2022

Ngô Văn Lăng¹, Nguyễn Cẩm Thu¹

Từ khoá: Tăng huyết áp, tuân thủ lịch tái khám, trường đại học Y tế công cộng

TÓM TẮT

Tăng huyết áp là bệnh mạn tính phổ biến trong cộng đồng. Người bệnh cần được quản lý điều trị định kỳ tại các cơ sở y tế. Sự tuân thủ lịch tái khám giúp thuận lợi trong công tác quản lý người bệnh tại cơ sở y tế nâng cao hiệu quả điều trị, phòng ngừa biến chứng cho người bệnh. **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp tuân thủ lịch tái khám tại Phòng khám Đa khoa Trường đại học Y tế công cộng năm 2022 và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tỷ lệ tuân thủ lịch hẹn. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp định lượng và định tính, thu thập thông tin của 402 hồ sơ bệnh án quản lý điều trị tăng huyết áp, phỏng vấn sâu 2 bác sĩ, 3 điều dưỡng và 10 người bệnh tăng huyết áp. **Kết quả:** Tỷ lệ tuân thủ lịch tái khám là 44,79%. Nhóm tuổi 60-69 có xu hướng tái khám đúng lịch hơn nhóm tuổi dưới 50 (OR= 2,51, p<0,05). Những người bệnh có biến chứng có xu hướng tái khám đúng hẹn cao hơn người bệnh không có biến chứng (OR=6,91, p<0,05). Những người bệnh dùng bảo hiểm y tế kết hợp tự chi trả tiền thuốc điều trị có xu hướng tái khám đúng hẹn hơn những người bệnh chỉ dùng bảo hiểm y tế để lĩnh thuốc (OR=1,59, p<0,05). Những người bệnh dùng bảo hiểm y tế kết hợp tự chi trả dịch vụ cận lâm sàng có xu hướng tái khám đúng hẹn hơn những người bệnh chỉ dùng bảo hiểm y tế để chi trả.

SUMMARY

ADHERENCE TO THE FOLLOW-UP EXAMINATION SCHEDULE AND SOME RELATED FACTORS IN HYPERTENSIVE PATIENTS MANAGED AT THE GENERAL CLINIC OF THE UNIVERSITY OF PUBLIC HEALTH IN 2022

Hypertension is a common chronic disease in the community. Patients with hypertension need to be periodically treated in medical facilities. Compliance with the follow-up schedule helps facilitate patient management at medical facilities to improve treatment efficiency and prevent complications for patients. **Objectives:** Determine the percentage of hypertensive patients who adhere to the follow-up schedule at the General Clinic of the University of Public Health in 2022 and find out some factors related to the appointment compliance rate. **Methods:** Design a cross-sectional descriptive study combining quantitative and qualitative information, collecting information from 402 medical records of management and treatment of hypertension, in-depth interviews with 2 doctors, 3 nurses, and 10 hypertensive patients. **Results:** The results show that the follow-up schedule compliance rate is 44.79%. The age group 60-69 tended to have more scheduled follow-up visits than the age group under 50 (OR= 2.51, p<0.05). Complicated patients tended to have more on-time follow-up visits than patients with uncomplications (OR=6.91, p<0.05). Patients who use health insurance in combination with self-pay for medication tend to have follow-up

¹Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Lăng

Email: nvl1@huph.edu.vn

Ngày nhận bài: 17.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 12.5.2023

Ngày duyệt bài: 24.5.2023