

soi trong UTĐT mang lại nhiều lợi ích cho bệnh nhân trong điều trị. Đây là phương pháp an toàn, hiệu quả với tỉ lệ biến chứng sau mổ có thể chấp nhận được.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO. Globocan2020-VietNam. <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/704-vietnam-fact-sheets.pdf>. Published 2020. Accessed August 27, 2021.
2. Labianca R, BGDea. Pathology and biology and stage classifications. *Oncology/Hematology*. 2010; 74: 106-133.
3. Nguyễn Lê Gia Kiệt (2019), "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2017-2019", Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ nội trú, Đại học Y Dược Cần Thơ.
4. Crosbie A. B., et al. (2018), "Trends in colorectal cancer incidence among younger adults: Disparities by age, sex, race, ethnicity, and subsite", *Cancer Med*. 7(8), 4077-4086.
5. Nguyễn Hoàng Bắc, Đỗ Minh Đại (2003), "Cắt đại tràng nội soi", *Y học TP. Hồ Chí Minh*, trang 127-132.
6. Huỳnh Thanh Long (2018), "Nghiên cứu mức độ di căn hạch và đánh giá kết quả điều trị triệt căn ung thư đại tràng bằng phẫu thuật nội soi", Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
7. Shin, Amar, S H Kim and et al. (2014), "Complete mesocolic excision with D3 lymph node dissection in laparoscopic colectomy for stages II and III colon cancer: long-term oncologic outcomes in 168 patients", *Tech Coloproctol*, 18(9), pp.795-803.
8. Belizon, A., C. T. Sardinha, and M. E. Sher. (2006), "Converted laparoscopic colectomy: what are the consequences?", *Surgical Endoscopy and Other Interventional Techniques* 20 (2006): 947-951.
9. Ihnát, P., Martínek, L., Mitták, M., Vávra, P., Ihnát Rudinská, L., & Zonča, P. (2014). Quality of life after laparoscopic and open resection of colorectal cancer. *Digestive Surgery*, 31(3), 161-168.

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

Lê Văn Viên^{1,2}, Lê Văn Khoa¹,
Ông Huy Thanh², Thái Thanh Lâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm dạ dày - tá tràng là bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi, hay tái phát và có thể gây những biến chứng như loét hoặc ung thư... Trẻ em do cơ địa và hệ thống miễn dịch còn non yếu, các biểu hiện lâm sàng cũng như đáp ứng với điều trị có thể khác biệt đáng kể so với người lớn, đòi hỏi một cách tiếp cận đặc thù và cẩn thận hơn. **Mục tiêu:** Mô tả một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá kết quả điều trị, tìm hiểu một số yếu tố liên quan ở trẻ 5-16 tuổi viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên trẻ 5-16 tuổi được chẩn đoán và điều trị viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm *H. pylori* tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 6/2023 đến tháng 12/2023. **Kết quả:** Tổng cộng 45 bệnh nhi được chọn vào nghiên cứu. Tỷ lệ nam/nữ khoảng 1/1,4, tuổi trung bình $10,71 \pm 2,82$. Các triệu chứng thường gặp là đau bụng (93,3%) trong đó chủ yếu đau thượng vị

chiếm 83,3%, tiếp theo là nôn ói (24,4%). Kết quả nội soi tiêu hóa trên cho thấy tổn thương đa phần là viêm dạ dày dạng nốt (71,1%) và tập trung chủ yếu ở hang vị (91,1%). Phác đồ 4 thuốc có Bismuth được lựa chọn cho hầu hết các trường hợp (93,3%). Tỷ lệ điều trị thành công là 75,6%. Nhóm trẻ ≤ 10 tuổi có tỷ lệ thất bại trong điều trị (72,7%) cao hơn so với các trẻ lớn hơn 10 tuổi (27,3%) với $p = 0,046$. **Kết luận:** Viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm *H. pylori* ở trẻ em đa phần biểu hiện triệu chứng đau bụng. Tổn thương quan sát được qua nội soi tiêu hóa trên phần lớn là viêm dạ dày dạng nốt, trong đó hang vị là vị trí tổn thương hay gặp nhất. Hầu hết trường hợp được điều trị thành công, mặc dù nhóm trẻ ≤ 10 tuổi có liên quan đến nguy cơ thất bại trong điều trị cao hơn.

Từ khóa: Viêm dạ dày - tá tràng, *Helicobacter pylori*, nội soi tiêu hóa trên, kết quả điều trị.

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS, TREATMENT OUTCOMES AND RELATED FACTORS IN CHILDREN WITH HELICOBACTER PYLORI-INFECTED GASTRITIS AND DUODENITIS AT CAN THO CHILDREN'S HOSPITAL

Background: Gastric-duodenal inflammation is a common condition across all age groups, often recurrent and potentially leading to complications such as ulcers or cancer. Children, due to their immature

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Viên

Email: lvviensdh@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 22.5.2024

physiology and immune system, may present with different clinical manifestations and treatment responses compared to adults, necessitating a more specific and cautious approach. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and evaluate treatment outcomes, as well as explore related factors in children aged 5-16 years with *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection-related gastritis and duodenitis. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on children aged 5-16 years diagnosed and treated for *H. pylori*-infected gastritis and duodenitis at Can Tho Children's Hospital from June 2023 to December 2023. **Results:** A total of 45 patients were included in the study. The male-to-female ratio was approximately 1/1.4, a mean age of 10.71 ± 2.82 years. Common symptoms included abdominal pain (93.3%), predominantly epigastric pain (83.3%), followed by vomiting (24.4%). Endoscopic results revealed predominantly nodular gastritis (71.1%) mainly located in the antrum (91.1%). A quadruple therapy with Bismuth was chosen for most cases (93.3%). The treatment success rate was 75.6%. The ≤ 10 years age group had a higher treatment failure rate (72.7%) compared to older children (> 10 years) (27.3%) with $p = 0.046$. **Conclusion:** *H. pylori*-infected gastritis and duodenitis in children mostly presents with abdominal pain. Lesions observed through upper gastrointestinal endoscopy are mostly nodular gastritis, with the antrum being the most commonly affected site. The majority of cases were successfully treated, although the ≤ 10 years age group was associated with a higher risk of treatment failure.

Keywords: Gastritis and duodenitis, *Helicobacter pylori*, upper gastrointestinal endoscopy, treatment outcomes.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm 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, tỷ lệ mắc bệnh thường thấp hơn người lớn. Tuy nhiên ngày nay, bệnh có xu hướng trẻ hóa và nguyên nhân chủ yếu là mạn tính do nhiễm *H. pylori* [4]. Viêm dạ dày - tá tràng ở trẻ em không những gây ra các triệu chứng lâm sàng đa dạng mà còn có thể dẫn đến nhiều biến chứng nguy hiểm nếu không được chẩn đoán và xử lý kịp thời. Những biến chứng này bao gồm xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày, và thậm chí là thiếu máu mạn, suy dinh dưỡng do trẻ khó khăn trong việc ăn uống. Các biến chứng này có thể ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất và khả năng học tập đặc biệt là ở trẻ em. Các phương pháp điều trị Viêm dạ dày - tá tràng có nhi ở trẻ hiện nay bao gồm điều trị nội khoa với các thuốc ức chế bài tiết acid, thuốc bảo vệ niêm mạc dạ dày, kháng sinh và khi cần thiết, phẫu thuật [7]. Trẻ em do cơ địa và hệ

thống miễn dịch còn non yếu, các biểu hiện lâm sàng cũng như đáp ứng với điều trị có thể khác biệt đáng kể so với người lớn, đòi hỏi một cách tiếp cận đặc thù và cẩn thận hơn. Do đó, việc nghiên cứu để hiểu rõ hơn về các đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh, cũng như để đánh giá hiệu quả của các phương pháp điều trị hiện hành, là hết sức cần thiết.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhi từ 5 đến 16 tuổi mắc viêm dạ dày - tá tràng được chẩn đoán nhiễm *Helicobacter pylori* điều trị tại Bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ từ tháng 6 đến tháng 12 năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Trẻ từ 5 đến 16 tuổi.

Trẻ được chẩn đoán Viêm dạ dày - tá tràng với các tiêu chuẩn sau:

- Lâm sàng:

+ Đau bụng tái diễn: đau bụng > 3 lần trong vòng 3 tháng, ảnh hưởng đến sinh hoạt của trẻ.

+ Nôn, buồn nôn, ợ hơi, ợ chua, chướng bụng, khó tiêu hoặc nóng rát vùng thượng vị.

+ Thiếu máu thiếu sắt chưa rõ nguyên nhân đã loại trừ các nguyên nhân khác.

- Hình ảnh nội soi tiêu hóa trên có tổn thương viêm dạ dày - tá tràng theo phân loại Sydney.

Bệnh nhi được chẩn đoán nhiễm *H. pylori* khi xét nghiệm mô học và urease test cùng dương tính (hướng dẫn ESPGHAN/NASPGHAN 2017) [6].

Cha, mẹ hoặc người giám hộ đồng ý cho trẻ tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhi đã và đang dùng dùng thuốc ức chế tiết acid và kháng trong vòng 4 tuần.

Đang mắc bệnh nội khoa nặng như suy gan, suy thận, suy hô hấp hay bệnh lý tim mạch nặng...

Bệnh nhi có tiền sử phẫu thuật dạ dày, có tiền sử có dị ứng thuốc tiền mê.

Không có đủ xét nghiệm để chẩn đoán.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Chọn mẫu toàn bộ, lấy tất cả trẻ thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ đến khám và điều trị tại khoa Tiêu hóa, bệnh viện Nhi đồng Cần Thơ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 45 đối tượng phù hợp.

Nội dung nghiên cứu: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới tính, địa chỉ, dân tộc, tiền sử nhiễm *H. pylori*, tiền sử gia đình.

Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

cứ: chỉ số khối cơ thể (BMI), trạng dinh dưỡng, đau bụng (có/không), tiêu phân đen (có/không), nôn ra máu (có/không), chóng mặt (có/không), xanh xao (có/không), nôn ói (có/không), đầy bụng (có/không); tính chất đau bụng: vị trí đau (thượng vị/quanh rốn), kiểu đau (âm i/từng cơn), liên quan bữa ăn (trước/sau bữa ăn).

Đặc điểm nội soi tiêu hóa trên của đối tượng nghiên cứu: dạng tổn thương và vị trí viêm.

- **Kết quả điều trị:**

+ Thất bại: khi xét nghiệm hơi thở sau khi điều trị dương tính với H. pylori.

+ Thành công: khi xét nghiệm hơi thở sau khi điều trị âm tính với H. pylori.

Phân tích một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị bao gồm đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi tiêu hóa trên ở đối tượng nghiên cứu.

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập đầy đủ thông tin cá nhân, bệnh sử và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng cần thiết vào một phiếu thu thập số liệu thống nhất.

Các trẻ được tiến hành nội soi tiêu hóa trên và test nhanh urease (+) và mảnh sinh thiết dạ dày tìm vi khuẩn H. pylori.

Các đối tượng nghiên cứu được điều trị theo phác đồ viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm H. pylori theo dõi và đánh giá kết quả điều trị.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa bằng phần mềm Microsoft Excel và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Biến định tính được mô tả bằng tần số và tỷ lệ phần trăm, biến định lượng được thể hiện bằng trung bình và độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ phân. So sánh sự khác biệt tỷ lệ giữa hai nhóm bằng phép kiểm Chi bình phương hoặc Fisher exact. So sánh sự khác biệt trung bình giữa hai nhóm bằng phép kiểm T hoặc Mann-Whitney. Sử dụng mô hình hồi quy logistic đơn biến và đa biến để xác định mối liên quan giữa một số yếu tố lâm sàng và cận lâm sàng với biến cố vô số. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng 45 đối tượng thỏa tiêu chuẩn được tuyển chọn vào nghiên cứu của chúng tôi. Độ tuổi trung bình của trẻ là $10,71 \pm 2,82$ tuổi. Tỷ lệ nam và nữ tương xấp xỉ 1/1,4. Số trẻ ở thành thị chiếm 51,1%. Đa số các trẻ không có tiền sử nhiễm H. pylori (86,7%) và tiền sử gia đình có viêm loét dạ dày - tá tràng chiếm 44,4%.

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chỉ số khối cơ thể (kg/m ²), TB±ĐLC		18,05±3,79	
Tình trạng dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng	9	20
	Bình thường	32	71,1
	Thừa cân	4	8,9
Triệu chứng lâm sàng			
Đau bụng		42	93,3
Tiêu phân đen		2	4,4
Nôn ra máu		1	2,2
Chóng mặt		2	4,4
Xanh xao		3	6,7
Nôn ói		11	24,4
Đầy bụng		3	6,7
Tính chất của đau bụng			
Vị trí đau	Thượng vị	35	83,3
	Quanh rốn	0	0
	Cả hai	7	16,7
Kiểu đau	Âm i liên tục	24	57,1
	Từng cơn	18	42,9
Liên quan bữa ăn	Trước bữa ăn	13	31
	Sau bữa ăn	3	7,1
	Cả hai	26	61,9

Nhận xét: Các trẻ tham gia nghiên cứu đa số có thể trạng bình thường (71,1%), với BMI trung bình là $18,05 \pm 3,79$. Các triệu chứng lâm sàng thường ở trẻ Viêm dạ dày - tá tràng là đau bụng (93,3%), nôn ói (24,4%). Vị trí đau bụng chủ yếu là vùng thượng vị chiếm 83,3%, đau thường liên quan đến cả 2 bữa ăn chính (61,9%) với kiểu đau âm i liên tục (57,1%) chiếm ưu thế hơn đau từng cơn (42,9%).

Bảng 2. Đặc điểm nội soi tiêu hóa trên

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dạng tổn thương trên viêm nội soi	Viêm sung huyết niêm mạc	12	26,7
	Viêm dạ dày dạng nốt	32	71,1
	Viêm phi đại niêm mạc dạ dày	1	2,2
Vị trí viêm trên nội soi	Thân vị	4	8,9
	Hang vị	41	91,1

Nhận xét: Trẻ viêm dạ dày - tá tràng do H. pylori có tổn thương chủ yếu ở vị trí hang vị (91,1%) với dạng tổn thương viêm thường gặp trên nội soi tiêu hóa trên là viêm phi đại dạng nốt chiếm 71,1%, viêm sung huyết niêm mạc chiếm 26,7%.

Bảng 3. Kết quả điều trị

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phác đồ điều trị	Phác đồ 3 thuốc	3	6,7
	Phác đồ 4 thuốc có Bismuth	42	93,3

Giảm tình trạng đau bụng	Có	33	78,6
	Không	9	21,4
Kết quả điều trị	Thành công	34	75,6
	Thất bại	11	24,4

Nhận xét: Các trẻ bị viêm dạ dày - tá tràng

có nhiễm H. pylori phần lớn có kết được điều trị thành công (75,6%), với tình trạng giảm đau bụng chiếm 78,6% và phác đồ được lựa chọn chủ yếu là phác đồ 4 thuốc có Bismuth chiếm 93,3%.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kết quả điều trị và một số yếu tố

Yếu tố	Kết quả điều trị		P	
	Thành công	Thất bại		
Tuổi, n (%)	≤ 10	13 (61,9)	0,046	
	> 10	21 (87,5)		
Giới tính, n (%)	Nam	14 (73,7)	1	
	Nữ	20 (76,9)		
Địa chỉ, n (%)	Nông thôn	17 (77,3)	0,793	
	Thành thị	17 (73,9)		
Tiền sử bản thân bị H. pylori, n (%)	Có	4 (66,7)	0,629	
	Không	30 (76,9)		
Tiền sử gia đình có người viêm loét dạ dày - tá tràng, n (%)	Có	16 (80,0)	0,729	
	Không	18 (72,0)		
Chỉ số khối cơ thể (kg/m ²), TB ± ĐLC		18,29 ± 3,37	17,31 ± 4,99	0,465
Tình trạng dinh dưỡng, n (%)	Không thừa cân, béo phì	32 (78,0)	0,247	
	Thừa cân, béo phì	2 (50,0)		
Dạng tổn thương trên viêm nội soi, n (%)	Viêm sung huyết niêm mạc	10 (76,9)	1	
	Viêm dạ dày dạng nốt	24 (75,0)		
Vị trí viêm trên nội soi, n (%)	Thân vị	2 (50,0)	0,247	
	Hang vị	32 (78,0)		

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm trẻ ≤ 10 tuổi có tỷ lệ thất bại trong điều trị (38,1%) cao hơn so với các trẻ lớn hơn 10 tuổi (12,5%). Sự khác biệt có ý thống kê với giá trị p = 0,046. Các yếu tố còn lại không liên quan đến kết quả điều trị tiết trừ H. pylori.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu hiện tại tiến hành phân tích 45 bệnh nhi 5-16 tuổi mắc viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm H. pylori. Phát hiện chính cho thấy đa số các trẻ bị viêm dạ dày - tá tràng có kết quả điều trị thành công (75,6%). Chúng tôi phát hiện những trẻ từ 10 tuổi trở xuống có nguy cơ thất bại trong điều trị cao hơn.

Chúng tôi ghi nhận 45 đối tượng thỏa tiêu chuẩn được tuyển chọn có độ tuổi trung bình là 10,71 ± 2,82. Tỷ lệ nam và nữ, nông thôn và thành thị xấp xỉ bằng nhau. Đa số các trẻ không có tiền sử nhiễm và tiền sử gia đình không có viêm dạ dày - tá tràng. Tương tự chúng tôi, nghiên cứu của Nguyễn Thị Út và cộng sự [3]. thực hiện tại bệnh viện Nhi Trung Ương ghi nhận độ tuổi trung bình của trẻ viêm loét dạ dày - tá tràng có nhiễm H. pylori là 10,2 ± 2,48. Tỷ lệ nam chiếm gần một nửa, tiền sử gia đình có viêm dạ dày - tá tràng chiếm 63,8% theo Nguyễn Thị Mỹ Lệ Nguyễn và cộng sự [1].

Về đặc điểm lâm sàng, tương tự như phát

hiện của chúng tôi, Nguyễn Thị Mỹ Lệ và cộng sự đã báo cáo các triệu chứng thường gặp nhất là đau bụng (98,1%) trong đó vị trí thượng vị chiếm 76,7% và dấu hiệu lâm sàng phổ biến thứ hai là nôn, buồn nôn (59%) [1]. Ở trẻ nhỏ các triệu chứng như tiêu phân đen, đầy bụng, nôn ra máu thường ít được phát hiện do khả năng nhận thức của trẻ còn hạn chế. Trong khi đó, các triệu chứng đau bụng và nôn ói gây khó chịu nên dễ dàng được phát hiện và đây cũng là những lý do nhập viện chủ yếu. Nghiên cứu gần đây của Lê Thị Thúy Loan và các đồng nghiệp cũng xác nhận những báo cáo trên [7].

Kết quả nội soi ở trẻ viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm H. pylori trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy các dạng tổn thương thường gặp là viêm dạ dày dạng nốt (71,1%) và đa số tổn thương nằm ở hang vị (91,1%), điều này cũng được báo cáo trong các nghiên cứu trước đây. Lê Thị Thúy Loan và cộng sự ghi nhận tỷ lệ viêm dạ dày dạng nốt là 69,2% [7], ngoài ra hang vị vị trí tổn thương hay gặp nhất với 93,7% [2]. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với cơ chế gây bệnh của vi khuẩn H. pylori, khi chúng khu trú chủ yếu ở khu vực hang vị.

Hầu hết các trẻ viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm H. pylori đều được lựa chọn phác đồ điều trị 4 thuốc có Bismuth. Phác đồ này được chứng

minh có hiệu quả điều trị *H. pylori* tốt hơn so với phác đồ 3 thuốc [5]. Mặc khác, Hà Văn Thiệu và cộng sự báo cáo tỷ lệ diệt trừ *H. pylori* ở phác đồ có Bismuth cao hơn đáng phác đồ không có Bismuth [8]. Do đó, việc lựa chọn phác đồ 4 thuốc có Bismuth là ưu tiên trong nghiên cứu của chúng tôi là lựa chọn hợp lý. Thực tế, hiệu quả điều trị cho thấy cải thiện triệu chứng đau bụng sau điều trị xảy ở phần lớn các bệnh nhi. Đồng thời, kết cục chính ghi nhận tỷ lệ điều trị thành công viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm *H. pylori* ở trẻ từ 5 đến 16 tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi là 75,6%. Trong đó, nhóm trẻ ≤ 10 tuổi có liên quan đến thất bại trong điều trị cao hơn. Thật vậy, nhiều tài liệu đã chứng minh rằng trẻ càng nhỏ hệ thống miễn dịch càng non yếu và chưa hoàn thiện, khả năng tuân thủ điều trị kém hơn do sợ hãi và mùi vị gây khó chịu cho trẻ. Những điều này góp phần giải thích kết quả điều trị thất bại ở các trẻ ≤ 10 tuổi. Ngoài ra, chúng tôi không tìm thấy yếu tố nào khác liên quan đến kết quả điều trị. Các phát hiện tương tự cũng được nhóm tác giả Lê Thị Thúy Loan công bố trong báo cáo gần đây [7].

V. KẾT LUẬN

Viêm dạ dày - tá tràng có nhiễm *H. pylori* ở trẻ em đa phần có triệu chứng đau bụng kinh điển. Phần lớn tổn thương quan sát được thông qua nội soi tiêu hóa trên là viêm dạ dày dạng nốt, trong đó hàng vị là vị trí tổn thương hay gặp nhất. Hầu hết điều trị thành công *H. pylori*, tuy nhiên nhóm trẻ ≤ 10 tuổi liên quan có ý nghĩa đến thất bại trong điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Mỹ Lê, Nguyễn Đình Tuyền. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm 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):186-190.
2. Lê Thị Thúy Loan, Nguyễn Thanh Liêm. Đặc điểm tổn thương qua nội soi và tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* ở trẻ viêm dạ dày, loét dạ dày - tá tràng tại bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp chí Y dược Cần Thơ. 2018; 15:135-170.
3. Nguyễn Thị Út, Hoàng Thị Bích Ngọc, Nguyễn Hồng Phúc. Kháng kháng sinh tiên phát của *Helicobacter pylori* ở trẻ em loét dạ dày - tá tràng tại bệnh viện Nhi Trung Ương năm 2023. Tạp chí Y học Việt Nam. 2023; 533(1B):183-188.
4. Alimohammadi H., Fouladi N., Salehzadeh F., Alipour S.A., Javadi M.S.. Childhood recurrent abdominal pain and *Helicobacter pylori* infection, Islamic Republic of Iran. East Mediterr Health J. 2017; 22(12):860-864.
5. Hong J., Yang H.R. Efficacy of Proton Pump Inhibitor-based Triple Therapy and Bismuth-based Quadruple Therapy for *Helicobacter pylori* Eradication in Korean Children. *Pediatr Gastroenterol Hepatol Nutr.* 2012; 15(4):237-242.
6. Jones N.L., Koletzko S., Goodman K., et al. Joint ESPGHAN/NASPGHAN Guidelines for the Management of *Helicobacter pylori* in Children and Adolescents (Update 2016). *J Pediatr Gastroenterol Nutr.* 2017; 64(6):991-1003
7. Le L.T.T., Nauen T.A., Nauen N.A., Nauen Y.T.H., Nauen H.T.B., et al. *Helicobacter pylori* Eradication Efficacy of Therapy Based on the Antimicrobial Susceptibility in Children with Gastritis and Peptic Ulcer in Mekong Delta, Vietnam. *Children (Basel).* 2022; 9(7):1019.
8. Van Thieu H., Duc N.M., Nghi B.T.D., Van Bach N., Khoi H.H., et al. Antimicrobial Resistance and the Successful Eradication of *Helicobacter pylori*-Induced Gastroduodenal Ulcers in Vietnamese Children. *Med Arch.* 2021 Apr;75(2):112-115.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG TIÊU CHẨY CẤP NHIỄM KHUẨN Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Phạm Văn Tuấn¹, Nguyễn Văn Tình¹, Nguyễn Thị Việt Hà^{1,2}

TÓM TẮT

Tiêu chảy cấp nhiễm khuẩn là tình trạng nhiễm khuẩn đường tiêu hóa thường gặp nhất ở trẻ em gây rối loạn nước, điện giải, nhiễm khuẩn, kém dinh dưỡng ảnh hưởng đến sự phát triển của trẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng

tiêu chảy cấp nhiễm khuẩn ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu mô tả loạt ca bệnh trên 165 trẻ từ 2- 60 tháng tuổi được chẩn đoán tiêu chảy cấp nhiễm khuẩn tại Bệnh viện Nhi Trung ương từ 01/07/2023 đến 30/03/2024. **Kết quả:** Tuổi trung bình của trẻ mắc bệnh trong nghiên cứu là 16,9 ± 14 tháng, trong đó trẻ dưới 2 tuổi chiếm 77,5%. Tỷ lệ nam/ nữ là 1,7/1. Các trẻ đến từ nông thôn chiếm 57%. Các triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là chán ăn (67,9%), sốt (63,6%), mót rặn (57%), hậu môn đỏ (54,5%). Tỷ lệ trẻ đi ngoài phân nhầy và nhầy máu lần lượt là 38,8% và 25,5%, 37,6% trẻ có mất nước. Xét nghiệm máu tỷ lệ trẻ có tăng bạch cầu và CRP lần lượt là 60,6% và 61,8%. 62,4% trẻ có kết quả soi phân có nhiều hồng, bạch cầu. Tỷ lệ cấy phân

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Việt Hà

Email: vietha@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 8.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 23.5.2024