

CLINICAL CHARACTERISTICS AND ENDOSCOPIC IMAGES IN CHILDREN WITH PEPTIC ULCER AT NGHE AN OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Tang Xuan Hai¹, Dang Quoc Dat¹, Vu Dinh Bac¹, Nguyen Thi Quynh Trang¹,
Pham Van Hung^{2*}

¹*Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital - 19 Ton That Tung, Hung Dung, Vinh City, Nghe An, Vietnam*

²*Company for Vaccine and Biological Production No. 1, MOH - No. 1 Yesin, Pham Dinh Ho Ward, Hai Ba Trung District, Hanoi, Vietnam*

Received: 25/03/2024

Revised: 08/04/2024; Accepted: 19/04/2024

ABSTRACT

Peptic ulcers in children are less common than in adults, however, they tend to be increasingly younger, mainly chronic due to *Helicobacter pylori* infection (HP).

Objective: Describe clinical characteristics and endoscopic images in children with peptic ulcers at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Research subjects and methods: A cross-sectional descriptive study on 778 children with peptic ulcers infected with HP at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital.

Results: Abdominal pain is the most common clinical symptom with 92,0%. Gastroduodenal endoscopy images show that gastritis accounts for a high rate of 93,6% and 6,4% of duodenal ulcers. Lesions were mainly found at the gastric antrum, accounting for 83,8%, and duodenal ulcers from 1 ulcer or more, accounting for 82,0%. Clinical symptoms of the disease are often non-specific in children, so combining clinical examination and gastrointestinal endoscopy is very valuable in diagnosing and directing the treatment of peptic ulcers in children.

Conclusion: The age of gastric and duodenal ulcers in children is from 6 to 12 years old, the incidence rate of male children is 1.5 times higher than that of female children. Abdominal pain symptoms are the most common clinical symptoms with 92.0%. Gastritis lesions account for a high rate of 93.6% and 6.4%, the lesions are often located in the antrum and duodenum through gastroduodenal endoscopy.

Keywords: Peptic ulcers, children, gastrointestinal endoscopy, *Helicobacter pylori*.

*Corresponding author

Email address: hungpv@vabiotech.com.vn

Phone number: (+84) 989 790 026

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1080>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI Ở TRẺ VIÊM, LOÉT DẠ DÀY - TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Tăng Xuân Hải¹, Đặng Quốc Đạt¹, Vũ Đình Bắc¹, Nguyễn Thị Quỳnh Trang¹,
Phạm Văn Hùng^{2*}

¹Bệnh viện Sản nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, Hưng Dũng, Thành phố Vinh, Nghệ An, Việt Nam

²Công ty TNHH MTV Vắc xin và Sinh phẩm số 1 (Vabiotech), Bộ Y tế - Số 1 Yesin, P. Phạm Đình Hồ, Q. Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25 tháng 03 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 08 tháng 04 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 19 tháng 04 năm 2024

TÓM TẮT

Viêm loét dạ dày-tá tràng ở trẻ em ít gặp hơn người lớn, tuy nhiên ngày càng có xu hướng trẻ hóa, chủ yếu là mạn tính do nhiễm *Helicobacter pylori* (HP).

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở trẻ viêm, loét dạ dày - tá tràng tại bệnh viện Sản nhi Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 778 trẻ viêm loét dạ dày - tá tràng có nhiễm HP tại bệnh viện Sản nhi Nghệ An.

Kết quả: Triệu chứng đau bụng là triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất với 92,0%. Hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng cho thấy tổn thương viêm dạ dày chiếm tỷ lệ cao với 93,6% và 6,4% trường hợp viêm loét tá tràng. Chủ yếu gặp tổn thương tại vị trí hang vị dạ dày chiếm 83,8% và loét hành tá tràng từ 1 ổ loét trở lên chiếm 82,0%. Triệu chứng lâm sàng của bệnh thường không đặc hiệu ở trẻ em, do vậy kết hợp thăm khám lâm sàng và nội soi đường tiêu hóa rất có giá trị trong việc chẩn đoán và định hướng điều trị bệnh viêm loét dạ dày-tá tràng ở trẻ em.

Kết luận: Độ tuổi viêm loét dạ dày-tá tràng trẻ em từ 6-12 tuổi, tỷ lệ trẻ nam mắc cao gấp 1,5 lần so với trẻ nữ. Các triệu chứng đau bụng là triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất với 92,0%. Tổn thương viêm dạ dày chiếm tỷ lệ cao với 93,6% và 6,4%, vị trí tổn thương thường gặp tại hang vị và hành tá tràng qua nội soi dạ dày-tá tràng.

Từ khóa: Viêm loét dạ dày – tá tràng, trẻ em, nội soi tiêu hóa, *Helicobacter pylori*.

*Tác giả liên hệ

Email: hungpv@vabiotech.com.vn

Điện thoại: (+84) 989 790 026

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1080>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý viêm loét dạ dày – tá tràng ngày càng phổ biến ở trẻ em trên thế giới cũng như ở Việt Nam. Đây là hệ quả của quá trình mất cân bằng giữa các yếu tố tấn công và bảo vệ niêm mạc dạ dày và tá tràng. Trong giai đoạn bệnh viêm loét dạ dày – tá tràng mới phát hiện, bệnh có thể chữa trị được hoàn toàn, khi để bệnh viêm loét sang giai đoạn mạn tính, thì việc chữa trị căn bệnh này sẽ gặp nhiều khó khăn và dễ gây ra các biến chứng đáng tiếc như xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày, hẹp môn vị, ung thư dạ dày. Có nhiều nguyên nhân gây viêm loét dạ dày – tá tràng ở trẻ nhỏ, có thể do thuốc điều trị (thuốc chống viêm hoặc viêm do hóa chất như kiềm, axit, hóa chất sinh hoạt mà trẻ vô tình nuốt phải bị ngộ độc...). Nguyên nhân gây bệnh cũng có thể bắt nguồn từ chế độ ăn quá nhiều chất gây hại dạ dày. Tuy nhiên, nguy hiểm hơn cả là căn nguyên vi khuẩn *Helicobacter pylori* (HP). HP là xoắn khuẩn có thể gây bệnh loét dạ dày – tá tràng bằng cách phá hủy lớp màng nhầy bao phủ bảo vệ niêm mạc dạ dày và tá tràng. Nhiễm HP được xem nguyên nhân chính gây bệnh ở trẻ em cũng như người lớn [1]. Biểu hiện lâm sàng của viêm, loét dạ dày – tá tràng do HP thường thay đổi theo lứa tuổi và không đặc hiệu. Biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất là đau bụng, phổ biến nhất là đau bụng vùng quanh rốn [2]. Nhóm trẻ em đau bụng mạn tính có tổn thương niêm mạc dạ dày (phù nề, sung huyết) và nhóm trẻ có nhiễm HP có tỷ lệ viêm dạ dày dạng nốt cao hơn nhóm không nhiễm HP [3]. Tình trạng trẻ em mắc bệnh viêm, loét dạ dày – tá tràng đang ngày càng trẻ hóa. Viêm, loét dạ dày – tá tràng ở trẻ em không giống người lớn, trẻ thường có các triệu chứng mơ hồ, không điển hình dẫn đến bố mẹ khó có thể phát hiện ra và đưa trẻ đi khám kịp thời. Ngày nay, sự tiến bộ về phương tiện và kỹ thuật nội soi cho phép đánh giá tổn thương chính xác nâng cao hiệu quả điều trị. Ở Việt Nam, triển khai kỹ thuật nội soi dạ dày ở trẻ em được biết rộng rãi từ những năm 2010. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở trẻ viêm, loét dạ dày – tá tràng tại bệnh viện Sản nhi Nghệ An” với mục tiêu mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở trẻ viêm, loét dạ dày – tá tràng.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả trẻ em có chỉ định nội soi tiêu hóa dạ dày trong

thời gian từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: (1) Bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét dạ dày – tá tràng có kết quả HP (+); (2) Gia đình và bệnh nhi đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhi đã và đang dùng thuốc ức chế tiết axit và kháng sinh trong vòng 4 tuần; (2) Đang mắc bệnh nội khoa nặng như suy gan, suy thận, suy hô hấp hay bệnh lý tim mạch nặng...; (3) Bệnh nhi có tiền sử phẫu thuật dạ dày, có tiền sử dị ứng thuốc tiền mê.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023.

Địa điểm nghiên cứu: Phòng nội soi tiêu hóa Khoa thăm dò chức năng, bệnh viện Sản nhi Nghệ An.

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

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Nghiên cứu lựa chọn tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu. Thực tế thu được 778 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Biến số và công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bệnh án nghiên cứu được xây dựng dựa trên các biến số và chỉ số phù hợp với mục tiêu, số liệu được thu thập thông qua quá trình thăm khám lâm sàng và nội soi dạ dày – tá tràng.

Các biến số trong bệnh án nghiên cứu bao gồm: đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (tuổi, giới, nơi sống, thời gian khởi phát triệu chứng); triệu chứng lâm sàng (triệu chứng toàn thân, triệu chứng tại đường tiêu hóa); đặc điểm hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng.

Phương tiện nghiên cứu, gồm: máy nội soi tiêu hóa tại khoa Thăm dò chức năng và Clo test xác định nhiễm HP.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu thu thập và quản lý bằng phần mềm Excel. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0. Các biến số định lượng được mô tả theo giá trị trung bình, độ lệch chuẩn. Các biến định tính mô tả theo tần số, tỷ lệ.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Y đức Bệnh viện Sản nhi Nghệ An. Các thông tin thu thập được chỉ

phục vụ cho mục đích nghiên cứu. Tiến hành nghiên cứu với tinh thần trung thực. Tất cả thông tin về đối tượng nghiên cứu được bảo đảm giữ bí mật hoàn toàn và được mã hóa.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng viêm, loét dạ dày - tá tràng ở trẻ em

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=778)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	0-2	0	0
	2-5	267	34,3
	6-12	379	48,7
	12-16	132	17,0
Giới	Nam	435	55,9
	Nữ	343	44,1
Nơi sống	Thành thị	288	37,0
	Nông thôn	490	63,0
Thời gian khởi phát triệu chứng	0-1 ngày	47	6,0
	1-3 ngày	140	18,0
	3-7 ngày	350	45,0
	>7 ngày	241	31,0

Nhận xét: Nhóm trẻ 6-12 tuổi có tỷ lệ viêm loét dạ dày – tá tràng do HP cao nhất với 48,7%. Tỷ lệ nam giới viêm loét dạ dày – tá tràng nhiễm HP cao hơn nữ giới

với 55,9% và 44,1%. Nhóm trẻ ở nông thôn nhiễm HP nhiều hơn nhóm trẻ ở thành thị. Phần lớn trẻ khởi phát triệu chứng từ 3-7 ngày.

Bảng 2. Các triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng toàn thân	Biếng ăn	358	46,0
	Chóng mặt	217	27,9
	Sụt cân	264	33,9
Triệu chứng tại đường tiêu hóa	Đau bụng	716	92,0
	Ợ hơi/ ợ chua	373	47,9
	Nôn	474	60,9
	Nóng rát thượng vị	272	35,0
	Xuất huyết tiêu hóa	50	6,4

Nhận xét: Biếng ăn là triệu chứng toàn thân gặp phần nhiều ở trẻ chiếm 46,0%. Hầu hết trẻ có biểu hiện triệu

chứng đau bụng; nôn gặp ở 60,9% trường hợp; ợ hơi, ợ chua chiếm 47,9%.



3.2. Đặc điểm hình ảnh nội soi ở trẻ viêm, loét dạ dày – tá tràng

Bảng 3. Hình ảnh tổn thương viêm, loét dạ dày tá tràng trên nội soi

Loại tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm dạ dày	728	93,6
Viêm, loét hành tá tràng	50	6,4

Nhận xét: Đa số trẻ có tình trạng viêm dạ dày trên nội soi chiếm tới 93,6%. Trong khi đó, viêm, loét hành tá tràng chỉ chiếm 6,4%.

Bảng 4. Hình ảnh tổn thương viêm dạ dày trên nội soi

Hình ảnh tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm dạ dày sung huyết	495	68,0
Viêm dạ dày trợt phẳng niêm mạc	29	4,0
Viêm dạ dày trợt lồi	51	7,0
Viêm dạ dày dạng nốt	80	11,0
Viêm dạ dày trào ngược dịch mật	73	10,0

Nhận xét: Hình ảnh tổn thương viêm dạ dày trên nội soi chiếm tỷ lệ cao 68,0% là hình ảnh viêm dạ dày sung huyết và chiếm tỷ lệ thấp nhất 4,0% là viêm dạ dày trợt phẳng niêm mạc.

Bảng 5. Vị trí viêm dạ dày

Vị trí tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hang vị	610	83,8
Thân vị	73	10,0
Phình vị	30	4,1
Toàn bộ dạ dày	15	2,1
Bờ cong nhỏ	0	0
Bờ cong lớn	0	0

Nhận xét: Phần lớn trẻ viêm dạ dày tại vị trí hang vị chiếm 83,8%.

Bảng 6. Hình ảnh tổn thương viêm, loét tá tràng trên nội soi

Hình ảnh tổn thương	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm tá tràng	9	18,0
Có 01 ổ loét tá tràng	38	76,0
Có từ 02 ổ loét tá tràng trở lên	3	6,0

Nhận xét: Hình ảnh tổn thương viêm loét tá tràng trên nội soi với 1 ổ loét tá tràng chiếm 76,0%, có từ 2 ổ loét tá tràng trở lên chỉ chiếm 6,0% .

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng viêm, loét dạ dày - tá tràng ở trẻ em

Nghiên cứu tiến hành trên 778 trẻ viêm loét dạ dày – tá tràng nhiễm HP tại Bệnh viện Sản nhi nghệ An, kết quả cho thấy, trong độ tuổi từ 6-12 tuổi trẻ có nguy cơ cao mắc các bệnh lý viêm, loét dạ dày – tá tràng. Trẻ nam mắc các bệnh lý về dạ dày cao gấp 1,5 lần so với trẻ nữ. Các bệnh nhi đến từ nông thôn có tỷ lệ mắc gấp 2 lần so với các bệnh nhi đến từ thành thị. Nguyên nhân có thể do ảnh hưởng của chế độ sinh hoạt, chế độ dinh dưỡng, thói quen từng vùng miền. Trẻ ở nông thôn thường điều kiện vệ sinh phòng bệnh và chăm sóc khi mắc bệnh kém hơn so với trẻ thành thị nên tỷ lệ mắc bệnh và biến chứng nặng thường cao hơn so với thành thị. Thời gian khởi phát các triệu chứng từ 3-7 ngày biểu hiện ở phần lớn trẻ. Qua quá trình thăm khám lâm sàng, triệu chứng toàn thân chúng tôi ghi nhận được với 46,0% bệnh nhi biếng ăn và 33,9% bệnh nhi gặp phải tình trạng sụt cân. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Út thấp hơn nghiên cứu này với tỷ lệ 39,4% [2]. Triệu chứng tại đường tiêu hóa phổ biến thường gặp nhất là đau bụng chiếm tới 92,0% bệnh nhi. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Út cũng ghi nhận kết quả như vậy với 96,9% trường hợp trẻ đau bụng [2]. Và nghiên cứu tại bệnh viện Nhi Đồng 2 cũng cho kết quả tương tự với 92,9%. Như vậy có thể thấy rằng đau bụng là triệu chứng nổi bật và thường gặp ở tất cả các bệnh nhân viêm, loét dạ dày-tá tràng. Ngoài ra, các triệu chứng như nôn, ợ hơi, ợ chua... cũng chiếm tỷ lệ cao. Trong đó, nôn gặp ở 60,9% bệnh nhi. Tác giả Nguyễn Thị Út báo cáo kết quả nôn chiếm 46,9% thấp hơn trong nghiên cứu này [2], Bahremand nghiên cứu trên trẻ Iran viêm dạ dày nhiễm HP cũng cho kết quả tương tự 48% [4]. Ợ hơi, ợ chua gặp ở 47,9% bệnh nhi

chiếm tỷ lệ thấp hơn triệu chứng nôn, kết quả này cũng đã được báo cáo bởi tác giả Nguyễn Cẩm Tú, ợ chua ợ hơi chiếm 47,5% [5]. Bệnh nhi có triệu chứng xuất huyết tiêu hóa gặp ở 6,4% trẻ. Các triệu chứng xuất huyết tiêu hóa gồm đi cầu phân đen chiếm 48,0%, nôn ra máu chiếm 30,0% và có 22,0% bệnh nhi vừa có biểu hiện nôn ra máu và đi cầu phân đen. Tác giả Nguyễn Phúc Thịnh báo cáo triệu chứng xuất huyết tiêu hóa là 71,6% ở bệnh nhi loét dạ dày – tá tràng [6], kết quả cao hơn trong nghiên cứu này. Cho thấy đây là một tín hiệu tốt, bố mẹ hoặc thân nhân – những người chăm sóc trẻ trong nghiên cứu của chúng tôi đã ý thức được khi đưa con đi khám sớm điều trị kịp thời, do vậy hạn chế bệnh phát triển đến giai đoạn xuất huyết tiêu hóa.

4.2. Đặc điểm hình ảnh nội soi ở trẻ viêm, loét dạ dày - tá tràng

Việc xác định được chính xác thời gian bị bệnh trên lâm sàng là không dễ vì những sai lệch chủ quan của đối tượng nghiên cứu, nhiều triệu chứng biểu hiện ra một cách mơ hồ, do vậy cần kết hợp giữa việc khai thác bệnh sử kỹ càng và nội soi dạ dày tá tràng để kiểm tra và chẩn đoán bệnh. Về đặc điểm hình ảnh nội soi, nghiên cứu đã ghi nhận 93,6% bệnh nhi có tổn thương viêm dạ dày và chỉ có 6,4% bệnh nhi tổn thương viêm, loét tá tràng. Trong tổn thương viêm dạ dày, viêm sung huyết là hình ảnh thường gặp nhất chiếm 68,0%, viêm trợt phẳng niêm mạc chỉ chiếm tỷ lệ thấp với 4,0%. Viêm dạ dày tại vị trí hang vị là nơi tổn thương phổ biến nhất với 83,8% trường hợp, trong nghiên cứu này không có trẻ nào gặp tổn thương viêm dạ dày tại vị trí bờ cong nhỏ và bờ cong lớn dạ dày. Trong viêm, loét tá tràng hình ảnh loét tá tràng có 1 ổ loét chiếm tỷ lệ 76,0%. Kết quả của tác giả Nguyễn Cẩm Tú và cộng sự cũng cho thấy tỷ lệ viêm dạ dày – tá tràng là 89,9% và có 10,1% có tổn thương loét trên nội soi [5]. Trong nhiều nghiên cứu cũng chỉ ra rằng, ở trẻ em nhiễm HP chủ yếu gây viêm loét hang vị dạ dày và loét tá tràng [7].

5. KẾT LUẬN

Trong viêm loét dạ dày-tá tràng có nhiễm HP ở trẻ em, độ tuổi gặp phổ biến là từ 6-12 tuổi, tỷ lệ trẻ nam mắc cao gấp 1,5 lần so với trẻ nữ. Triệu chứng đau bụng là triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất với 92,0%. Hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng cho thấy tổn thương viêm dạ dày chiếm tỷ lệ cao với 93,6% và 6,4% trường hợp viêm loét tá tràng. Chủ yếu gặp tổn thương tại vị trí hang vị dạ dày và loét hành tá tràng từ 1 ổ loét trở lên qua kết quả hình ảnh nội soi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Eusebi LH, Zagari RM, Bazzoli F, Epidemiology of *Helicobacter pylori* infection. *Helicobacter*, 19 Suppl 1, 2014, 1–5.
- [2] Nguyễn Thị Út, Lê Thanh Hải, Bước đầu đánh giá hiệu quả diệt *Helicobacter Pylori* của phác đồ tuần tiến trong điều trị nhiễm *Helicobacter Pylori* ở trẻ em. *Tạp chí Y học thực hành*, 727(7), 2010, 39–41.
- [3] Nguyễn Hoài Chân, Nguyễn Gia Khánh, Phạm Thị Thu Hương, Nghiên cứu một số đặc điểm nội soi và tổn thương mô bệnh học ở trẻ em đau bụng tái diễn có hội chứng dạ dày - tá tràng. *Tạp chí Nhi khoa*, 5(3), 2012, 20–25.
- [4] Bahremand S, Nematollahi LR, Fourutan H, Evaluation of triple and quadruple *Helicobacter pylori* eradication therapies in Iranian children: a randomized clinical trial. *Eur J Gastroenterol Hepatol*, 18(5), 2006, 511–514.
- [5] Nguyễn Cẩm Tú, Phạm Thị Ngọc Tuyết, Nguyễn Anh Tuấn, Viêm, loét dạ dày - tá tràng do *Helicobacter pylori* ở trẻ em: đặc điểm lâm sàng, nội soi và hiệu quả tiết trùng của phác đồ OAC. *Tạp chí Nhi khoa*, 4(1), 2011, 14–22.
- [6] Nguyễn Phúc Thịnh, Hoàng Lê Phúc, Nguyễn Việt Trường, Loét dạ dày tá tràng do *H.pylori* ở trẻ em tại Bệnh viện Nhi Đồng 1 TP. Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*, 18(4), 2014, 41–47.
- [7] Nguyễn Thị Mỹ Lệ, Nguyễn Đình Tuyền, 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(1), 2022, 186–190.