

CLINICAL FEATURES AND TREATMENT RESULTS OF PEDIATRIC PEPTIC ULCER DISEASE WITH GASTROINTESTINAL HEMORRHAGE AT THE PEDIATRICS CENTER, BACH MAI HOSPITAL

Nguyen Thi Trang¹, Nguyen Thanh Nam², Vu Huu Thoi², Trieu Thi Van Anh³, Tran Thi Van Anh³, Ta Quang Thanh⁴, Lam Thai Viet⁵, Pham Van Count^{1,3*}

¹Gia Lam General Hospital, Hanoi, Vietnam

²Bach Mai Hospital, No. 78 Giai Phong Street, Kim Lien, Hanoi, Vietnam

³University of Medicine and Pharmacy, Hanoi National University, Y1 Building, 144 Xuan Thuy, Hanoi, Vietnam

⁴Bac Thang Long Hospital, 38, Tan Xuan Commune, Hanoi, Vietnam

⁵Dai Nam University, No. 1, Pho Xom, Phu Luong, Hanoi, Vietnam

Received: 05/12/2025

Revised: 15/02/2026; Accepted: 29/04/2026

SUMMARY

Study aims: Description Clinical Features and Treatment Results of Pediatric Peptic Ulcer Disease with Gastrointestinal Hemorrhage at the Pediatrics Center, Bach Mai Hospital.

Methods: A descriptive cross-sectional study in 58 children under 16 years of age diagnosed with gastrointestinal bleeding secondary to peptic ulcer disease at the Pediatric Center, Bach Mai Hospital, from October 1, 2024, to September 30, 2025.

Results: The study enrolled 58 cases, with males comprising 81% (male-to-female ratio: 4.27:1). The highest prevalence was observed in the age group >10 years (93.1%). The most common clinical manifestations were gastrointestinal symptoms, overt bleeding, and anemia, respectively: epigastric pain (63.8%), melena (55.2%), and pallor of skin and mucous membranes (79.3%). The most frequent bleeding site was the duodenal bulb (79.3%). According to the Forrest classification, Forrest IIc lesions predominated (39.7%). Blood transfusion was administered to 30 patients, 15 patients, with early endoscopy (<24 hours) performed in 70.7% of cases. Helicobacter pylori infection was identified in 44.8% of patients, all of whom received regimen-based eradication therapy. The majority of patients exhibited symptom resolution with treatment duration <10 days.

Conclusion: Peptic ulcer disease complicated by gastrointestinal bleeding predominantly affects male children, with the highest incidence in those >10 years of age. The primary reasons for hospital admission were abdominal pain (46.6%) and melena (55.2%). The leading etiology of gastrointestinal bleeding was duodenal bulb ulceration (79.3%). Early detection, prompt diagnosis, and timely intervention mitigate complications associated with gastrointestinal bleeding due to peptic ulcer disease.

Key words: peptic ulcer disease, upper gastrointestinal bleeding, Helicobacter pylori, esophagogastroduodenoscopy, treatment outcomes.

*Corresponding author

Email: phamdemhd@gmail.com Phone: (+84) 914758252 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.4962

ĐẶC ĐIỂM VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRẺ BỊ VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HOÁ TẠI TRUNG TÂM NHI, BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Thị Trang¹, Nguyễn Thành Nam², Vũ Hữu Thời², Triệu Thị Vân Anh³, Trần Thị Vân Anh³, Tạ Quang Thành⁴, Lâm Thái Việt⁵, Phạm Văn Đếm^{1,3*}

¹Bệnh viện Đa khoa Gia Lâm, Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Bạch Mai, số 78 Đường Giải Phóng, Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội, toà Nhà Y1, 144 Xuân Thuỷ, Hà Nội, Việt Nam

⁴Bệnh viện Bắc Thăng Long, 38, xã Tân Xuân, Hà Nội, Việt Nam

⁵Trường Đại học Đại Nam, Số 1, Phố Xóm, Phú Lương, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 05/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 15/02/2026; Ngày duyệt đăng: 29/04/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm trẻ mắc viêm loét dạ dày tá tràng có xuất huyết tiêu hóa và đánh giá kết quả điều trị tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 58 trẻ dưới 16 tuổi được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Bạch Mai từ 01/10/2024 đến 30/9/2025.

Kết quả: 58 trường hợp cho thấy trẻ trai chiếm 81%, tỷ lệ nam/nữ = 4,27/1. Trên 10 tuổi có tỷ lệ cao nhất là 93,1%. Triệu chứng lâm sàng hay gặp nhất là đau bụng thượng vị (63,8%); đi ngoài phân đen (55,2%); da niêm mạc nhợt (79,3%). Chảy máu hành tá tràng hay gặp nhất chiếm 79,3%. Mức độ theo phân loại Forrest có Forrest IIc chiếm tỷ lệ cao nhất: 39,7%. Có 30 bệnh nhân phải truyền máu, 15 bệnh nhân được can thiệp qua nội soi với thời gian can thiệp nội soi sớm trong vòng 24h: 70,7%, thời gian điều trị < 10 ngày.

Kết luận: Viêm loét dạ dày tá tràng có xuất huyết tiêu hóa đa số gặp ở trẻ nam, nhóm tuổi > 10 chiếm tỷ lệ cao. Lý do vào viện chính là đau bụng (46,6%) và đi ngoài phân đen (55,2%). Nguyên nhân gây xuất huyết tiêu hóa chính là loét hành tá tràng (79,3%). Phát hiện, chẩn đoán sớm và can thiệp kịp thời làm giảm các biến chứng xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng.

Từ khóa: Viêm loét dạ dày tá tràng, xuất huyết tiêu hóa, nội soi dạ dày tá tràng, kết quả điều trị.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) là bệnh thường gặp và có xu hướng gia tăng trên toàn thế giới [1]. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, diễn biến mạn tính, hay tái phát, có thể gây các biến chứng nguy hiểm gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và khả năng lao động của người bệnh nếu không điều trị kịp thời [1]. Tỷ lệ loét dạ dày tá tràng ở trẻ em dao động từ 5-22% [2]. Viêm loét dạ dày tá tràng do *H. pylori* là một trong những nguyên nhân phổ biến gây XHTH trên ở trẻ em [3]. Ngoài ra còn do các nguyên nhân khác như dùng thuốc, stress hoặc vô căn. *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là một trong những tác nhân gây nhiễm khuẩn mạn tính phổ biến nhất với ước tính khoảng 50% dân số thế giới nhiễm loại vi khuẩn này [4]. Cũng như nhiều quốc gia đang phát triển, Việt Nam có tỷ lệ lưu hành nhiễm *H. pylori* khá cao (74,6%) [5]. Năm 2022 tỷ lệ nhiễm *H. pylori* được báo cáo là 87,7% ở trẻ em trong độ tuổi đi học tại thành phố Hồ Chí Minh [6]. Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) là một trong những biến chứng nghiêm trọng của loét dạ dày tá tràng. Mặc dù tỷ lệ XHTH

ở trẻ em thấp hơn người lớn, song đây vẫn là biến chứng nguy hiểm, đe dọa đến tính mạng. Điều trị diệt trừ *H. pylori* có vai trò quan trọng trong phòng ngừa các biến chứng do *H. pylori* gây ra. Mặc dù đã có những tiến bộ trong việc hiểu biết và điều trị *H. pylori* nhưng nó vẫn phổ biến ở nhiều khu vực, đòi hỏi phải tiếp tục tìm hiểu về vai trò của nó đến XHTH trên ở trẻ em [7]. Tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai, một trong những cơ sở tuyến cuối của cả nước, số lượng trẻ nhập viện vì viêm loét dạ dày tá tràng có xuất huyết tiêu hoá đang gia tăng, với nhiều ca bệnh phức tạp, tái phát hoặc kháng thuốc điều trị. Tuy nhiên, hiện nay chưa có nhiều nghiên cứu mô tả đặc điểm lâm sàng, nội soi, cận lâm sàng và kết quả điều trị ở nhóm trẻ này. Việc nghiên cứu thực trạng và các yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị sẽ giúp nhận biết sớm nguy cơ, chuẩn hóa quy trình xử lý và đề xuất các giải pháp điều trị hiệu quả, an toàn, phù hợp với điều kiện Việt Nam. Nghiên cứu được thực hiện nhằm: (i) Mô tả đặc điểm trẻ mắc viêm

*Tác giả liên hệ

Email: phamdemhd@gmail.com Điện thoại: (+84) 914758252 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD5.4962

loét dạ dày tá tràng có xuất huyết tiêu hóa tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai; (ii) Nhận xét kết quả điều trị trẻ mắc viêm loét dạ dày tá tràng có xuất huyết tiêu hóa tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai.

2. ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Tất cả trẻ dưới 16 tuổi được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do VLDDTT qua nội soi điều trị tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai từ 01/10/2024 đến 30/09/2025.

BN vào viện với triệu chứng của xuất huyết tiêu hóa trên (nôn máu hoặc đi ngoài phân đen, phân máu hoặc cả hai) và hoặc nội soi có ổ chảy máu

Bệnh nhân được xác định nguồn chảy máu từ ổ viêm loét dạ dày và/ hoặc loét tá tràng và phân loại vị trí mức độ chảy máu dựa vào nội soi.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian nghiên cứu: từ 01/10/2024 đến 30/09/2025.

Địa điểm nghiên cứu: Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, hồi cứu kết hợp tiến cứu.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu cho nghiên cứu sẽ được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân đến điều trị tại Trung tâm Nhi khoa – Bệnh viện Bạch Mai được chẩn đoán xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng được xác định thông qua kết quả nội soi kết hợp lâm sàng gồm nôn máu và hoặc ỉa phân đen. do VLDDTT đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ được lựa chọn.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, Tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng hoặc xuất huyết tiêu hóa; Từng sử dụng kháng sinh diệt HP, gia đình có người bị bệnh lý dạ dày; Có người nhiễm HP.

- Đặc điểm bệnh lý: triệu chứng khi nhập viện; Triệu chứng cơ năng: đau bụng, nôn, buồn nôn, chán ăn/ khó tiêu, chướng bụng, ợ hơi/ ợ chua, nóng rát thượng vị, rối loạn phân; Triệu chứng xuất huyết tiêu hóa trên: nôn máu, đi ngoài phân đen; Triệu chứng thiếu máu.

- Nội soi dạ dày tá tràng: Tổn thương viêm; Tổn thương loét: vị trí loét, số lượng ổ loét, kích thước ổ loét, đặc điểm ổ loét; Mức độ xuất huyết tiêu hóa theo phân loại Forrest: Ia (máu phun thành tia), Ib (máu chảy rỉ rả), IIa (lộ rõ mạch máu nhưng không chảy máu), IIb (có cục máu đông), IIc (có cặn đen), III (đáy sạch). Test urease: âm tính và dương tính.

- Cận lâm sàng: Công thức máu: số lượng hồng cầu, số lượng hemoglobin, số lượng bạch cầu, số lượng tiểu cầu. Điều trị nội khoa: truyền máu; PPI; Kháng sinh diệt HP; Can thiệp nội soi cầm máu: tiêm cầm máu, kẹp Clip, Laser. Chẩn đoán HP bằng test urease qua nội soi, bệnh

nhân đang điều trị bằng thuốc PPI hoặc kháng sinh sẽ được loại trừ khỏi nhóm nghiên cứu.

- Đánh giá các triệu chứng lâm sàng trước điều trị và sau điều trị; Tỷ lệ tái khám, tái phát.

Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn trực tiếp (thông tin hành chính, tiền sử, triệu chứng cơ năng).

- Quan sát (khám lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá hiệu quả điều trị).

- Các thông tin nghiên cứu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu.

Phương pháp xử lý số liệu

- Xử lý số liệu: Toàn bộ mẫu bệnh án nghiên cứu được kiểm tra trước khi tiến hành nhập số liệu. Các số liệu sau khi thu thập được mã hóa theo mẫu thống nhất, nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0; Phân tích thống kê mô tả: biến định tính mô tả theo số lượng, tỷ lệ phần trăm; Tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn dưới dạng $X \pm SD$ với các biến có phân phối chuẩn và trung vị, tứ phân vị (IQR) 25 và 75 với phân phối không chuẩn; Thuật toán Chi-Square test, so sánh tỷ lệ.

Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được thông qua của Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Bạch Mai. Các số liệu trong nghiên cứu trung thực, chính xác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ trong nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng		Tần số (N=58)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	47	81,0
	Nữ	11	19,0
Tuổi	< 6 tuổi	0	0,0
	6 - 10 tuổi	4	6,9
	> 10 tuổi	54	93,1
Tiền sử bản thân	Xuất huyết tiêu hóa	8	13,8
	Viêm loét dạ dày tá tràng	9	15,5
	Từng sử dụng KS diệt HP	4	6,9
Tiền sử gia đình	Có người bị bệnh lý dạ dày	41	70,7
	Có người nhiễm HP	12	20,7

Nhận xét: Viêm loét dạ dày tá tràng có xuất huyết tiêu hóa gặp chủ yếu ở trẻ nam (81%), tỷ lệ nam/ nữ = 4,27/1. Nhóm tuổi trên 10 tuổi có tỷ lệ cao nhất với 93,1%. Bệnh nhân xuất huyết dạ dày tá tràng có tiền sử xuất huyết tiêu hóa: 13,8% và tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng: 15,5%. Đa số bệnh nhân trong gia đình có người có bệnh lý dạ dày tá tràng (70,7%).

Bảng 2. Triệu chứng khi nhập viện của trẻ bị viêm loét dạ dày có xuất huyết

Lý do vào viện	Tần số (N=58)	Tỷ lệ (%)
Đau bụng	27	46,6
Nôn máu	5	8,6
Đi ngoài phân đen/ phân máu	32	55,2
Nôn máu + đi ngoài phân đen	11	19,0
Chóng mặt/ngất	4	6,9
Da xanh, niêm mạc nhạt	2	3,4

Nhận xét: Đi ngoài phân đen/ phân máu gặp 55,2%, đau bụng (46,6%) và đi ngoài phân đen hoặc phân có máu + nôn máu gặp 19%.

Bảng 3. Đặc điểm đau bụng của trẻ bị viêm loét dạ dày tá tràng

Đặc điểm đau bụng		Tần số (N=58)	Tỷ lệ (%)
Vị trí đau	Thượng vị	37	63,8
	Quanh rốn	15	25,9
	Khắp bụng	6	10,3
Thời điểm đau	Khi đói	22	37,9
	Khi no	5	8,6
	Không liên quan bữa ăn	31	53,4
Mức độ đau	Âm ỉ	35	60,3
	Thành cơn	18	30,0
	Đau dữ dội	4	6,9

Nhận xét: Đặc điểm đau bụng của trẻ bị viêm loét dạ dày tá tràng là đau bụng thượng vị (63,8%), đau bụng âm ỉ (60,3%), đau bụng không liên quan tới bữa ăn (53,4%)

Bảng 4. Một số triệu chứng lâm sàng của xuất huyết tiêu hóa khi trẻ bị viêm loét dạ dày tá tràng

Triệu chứng liên quan đến xuất huyết		Tần số (N=58)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng xuất huyết tiêu hóa	Nôn ra máu	5	8,6
	Đi ngoài phân đen	32	55,2
	Nôn ra máu + Đi ngoài phân đen	11	19,0
Biểu hiện thiếu máu lúc vào viện	Da niêm mạc nhạt	46	79,3
	Hoa mắt chóng mặt	21	36,2
	Đau đầu, mệt mỏi	29	50,0
	Ngất	3	5,2
	Mạch nhanh, huyết áp tụt	20	34,5

Nhận xét: Các triệu chứng xuất huyết tiêu hóa thường gặp là đi ngoài phân đen (55,2%). Biểu hiện thiếu máu chủ yếu là đau đầu, mệt mỏi (50%), khám thấy da niêm mạc nhạt (79,3%)

Bảng 5. Các triệu chứng tiêu hóa khác ở trẻ bị viêm loét dạ dày tá tràng

Triệu chứng tiêu hóa	Tần số (N=58)	Tỷ lệ (%)
Buồn nôn, nôn	32	55,2
Ợ hơi, ợ chua	24	41,4
Chán ăn	7	12,1
Khó tiêu/ chướng bụng	11	19,0
Rối loạn phân	20	34,5
Nóng rát thượng vị	18	31,0

Nhận xét: Các triệu chứng tiêu hóa khác hay gặp ở trẻ viêm loét dạ dày tá tràng lần lượt là buồn nôn, nôn (55,2%), ợ hơi, ợ chua (41,4%), nóng rát thượng vị (31%).

Bảng 6. Đặc điểm nội soi dạ dày tá tràng của trẻ bị viêm loét dạ dày tá tràng có xuất huyết tiêu hóa

Đặc điểm nội soi dạ dày tá tràng		Tần số (N=58)	Tỷ lệ (%)
Hình ảnh tổn thương viêm dạ dày	Phù nề niêm mạc	41	70,7
	Làn sần	8	13,8
	Xung huyết niêm mạc	46	79,3
	Hình hạt (node)	10	17,2
	Niêm mạc dễ chảy máu	6	10,3
	Tăng tiết dịch nhầy	4	6,9
	Trợt lồi/phẳng	37	63,7
	Trào ngược dịch mật	2	3,4
	Khác	2	3,4
	Vị trí chảy máu	Hang vị	0
Hành tá tràng		46	79,3
Thân vị		7	12,1
Toàn bộ dạ dày		0	0
Tá tràng		5	8,6
Số lượng ổ loét	1 ổ	33	57,9
	2 ổ	14	24,1
	>2 ổ	10	17,2
Kích thước ổ loét	< 5 mm	5	8,6
	5-10 mm	34	58,6
	> 10 mm	19	32,8
Tình trạng chảy máu tại ổ loét (Theo phân loại Forrest)	Ia	0	0
	Ib	8	13,8
	Ila	11	19,0
	Ilb	16	27,6
	Ilc	23	39,7
	III	0	0

Nhận xét: Chảy máu hành tá tràng hay gặp nhất chiếm 79,3%, phù nề niêm mạc gặp 70,7% và xung huyết niêm

mạch 79,3%. Mức độ chảy máu theo phân loại Forrest có Forrest IIc chiếm tỷ lệ cao nhất: 39,7%, độ Ia và độ III không gặp

3.2. Kết quả điều trị.

Bảng 7. Các phương pháp và kết quả điều trị xuất huyết tiêu hóa

Điều trị xuất huyết dạ dày tá tràng		Tần số (N=58)	Tỷ lệ (%)
Nội khoa	Truyền máu	30	51,7
	Không phải truyền máu	28	48,3
	Truyền PPI	43	74,1
Cầm máu can thiệp	Tiêm cầm máu	2	3,4
	Kẹp Clip cầm máu	11	19,1
	Laser	2	3,4
	Điều trị ngoại khoa	1	1,7
Thời gian được nội soi	< 24h	41	70,7
	>24h	17	29,3
Điều trị diệt HP	Có	26	44,8
	Không	32	55,2
Thời gian điều trị nội trú	< 6 ngày	23	39,7
	6-10 ngày	26	44,8
	>10 ngày	9	15,5

Nhận xét: Đa số bệnh nhân được truyền máu (51,7%) và cầm máu nội khoa (74,1%), 25,9% bệnh nhân cần nội soi can thiệp với thời gian can thiệp nội soi sớm trong vòng 24h: 70,7%. Bệnh nhân nhiễm *H. pylori* chiếm 44,8%, số ngày nằm viện dưới 10 ngày chiếm 84,5%.

4. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 58 bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có xuất huyết tiêu hóa cho thấy gặp chủ yếu ở trẻ nam (81%), tỷ lệ nam/nữ = 4,27/1. Nhóm tuổi trên 10 tuổi có tỷ lệ cao nhất với 93,1%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu trên 75 trẻ tại Bệnh viện Trung ương Huế cho thấy tỷ lệ trẻ >8 tuổi là 78,7%, tuổi trung vị 12 (10-14), tỷ lệ nam/nữ 1,9:1 [8]. Và cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Gaevskaya: trong số 74 bệnh nhân được nghiên cứu, có 47 (64%) là bé trai và 27 (36%) là bé gái, bệnh nhân trên 10 tuổi (86,5%) chiếm đa số [9]. Bệnh nhân xuất huyết dạ dày tá tràng có tiền sử xuất huyết tiêu hóa: 13,8% và tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng: 15,5%. Đa số bệnh nhân trong gia đình có người có bệnh lý dạ dày tá tràng (70,7%).

Triệu chứng lâm sàng chủ yếu lúc vào viện chủ yếu là đi ngoài phân đen hoặc phân có máu (55,2%), nôn máu trong nghiên cứu của chúng tôi gặp hơn 8,6%. Tỷ lệ này khác với nghiên cứu của Galos: nôn ra máu là biểu hiện phổ biến nhất, được quan sát thấy ở 85,2% trường hợp (75/88), tiếp theo là phân đen ở 25% (22/88) và đại tiện ra máu ở 3,4% (3/88) [3]. Triệu chứng kèm theo với xuất huyết tiêu hóa hay gặp là đau bụng chiếm 46,6%. Đặc điểm đau bụng của trẻ

bị viêm loét dạ dày tá tràng là đau bụng thượng vị (63,8%), đau bụng âm ỉ (60,3%), đau bụng không liên quan tới bữa ăn (53,4%). Các triệu chứng tiêu hóa khác hay gặp ở trẻ viêm loét dạ dày tá tràng lần lượt là buồn nôn, nôn (55,2%), ợ hơi, ợ chua (41,4%), nóng rát thượng vị (31%). Triệu chứng toàn thân của tình trạng thiếu máu, mất máu hay gặp là đau đầu, mệt mỏi (50%), hoa mắt chóng mặt (36,2%), khám thấy da niêm mạc nhợt (79,3%), mạch nhanh, huyết áp tụt (34,5%). Trong nghiên cứu của chúng tôi có 3 trường hợp vào viện vì ngất, trong đó có 1 trường hợp có biểu hiện sốc giảm thể tích cần hồi sức và truyền máu cấp cứu.

Kết quả nội soi tiêu hóa trên ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có xuất huyết tiêu hóa thường thấy những tổn thương phối hợp ở dạ dày và tá tràng, hay gặp các ổ loét kèm theo phù nề niêm mạc (70,7%) và xung huyết niêm mạc (79,3%). Vị trí chảy máu từ ổ loét hành tá tràng hay gặp nhất chiếm 79,3%. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Gaevskaya: loét tá tràng xảy ra ở hành tá tràng, 59 bệnh nhân (78%) [9]. Mức độ chảy máu theo phân loại Forrest có Forrest IIc chiếm tỷ lệ cao nhất: 39,7%. Xét nghiệm *H. pylori* có 26 bệnh nhân nhiễm *H. pylori* chiếm 44,8%. Tỷ lệ này cao hơn tỷ lệ phát hiện nhiễm *H. pylori* trong nghiên cứu của Galos là 37,5%. Tất cả bệnh nhân nhiễm *H. pylori* đều được điều trị theo phác đồ. Tỷ lệ bệnh nhân cần phải truyền máu là 51,7%. Về phương pháp điều trị có 74,1% bệnh nhân phải cầm máu bằng nội soi can thiệp. Kết quả điều trị phải truyền máu trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Shahrehabak trên 120 trẻ em tại Iran bị xuất huyết tiêu hóa có 31,67% bệnh nhân cần truyền máu [10]. Thời gian nằm viện trong nghiên cứu này cho thấy 84,5% trường hợp nằm viện dưới 10 ngày. Thời gian nằm viện thường thay đổi theo các nghiên cứu do phụ thuộc vào mức độ chảy máu và các phương pháp điều trị kèm theo.

5. KẾT LUẬN

Viêm loét dạ dày tá tràng có xuất huyết tiêu hóa đa số gặp ở trẻ nam (81%), nhóm tuổi > 10 tuổi chiếm tỷ lệ cao (93,1%). 70,7% bệnh nhân sống trong gia đình có người mắc các bệnh lý dạ dày tá tràng, với tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trong gia đình: 20,7%. Lý do vào viện chính: đau bụng (46,6%) và đi ngoài phân đen (55,2%). Đặc điểm lâm sàng của trẻ có viêm loét dạ dày tá tràng: đau bụng thượng vị (63,8%), đau không liên quan đến bữa ăn (53,4%), kèm theo buồn nôn, nôn (55,2%), ợ hơi, ợ chua (41,1%). Nguyên nhân XHTH chính: loét hành tá tràng (79,3%). Đa số bệnh nhân cầm máu nội khoa (74,1%); 25,9% bệnh nhân được nội soi can thiệp trong vòng 24 giờ (70,7%). Có 51,7% bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày tá tràng phải truyền máu. Bệnh nhân nhiễm *H. pylori* chiếm 44,8% đều được điều trị theo phác đồ. Phát hiện, chẩn đoán, can thiệp điều trị sớm viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em làm giảm các biến chứng và tỷ lệ tử vong do xuất huyết tiêu hóa.

Một số khía cạnh hạn chế của bài báo:

Bài báo là một phần kết quả nghiên cứu, số liệu chưa có tính đại diện trên quần thể trẻ em nói chung và trẻ bị xuất huyết tiêu hóa do viêm loét dạ dày nói riêng. Chẩn đoán HP chủ yếu dựa vào test urease khi nội soi, chưa sinh thiết và nuôi cấy để làm kháng sinh đồ. Chưa có dữ liệu theo dõi dọc để đánh giá nguy cơ và tỷ lệ tái phát.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] F. K. L. C. Angel Lanas, "Peptic ulcer disease," *Lancet*, vol. 390, no. 10094, pp. p. 613-624, 2017.
- [2] M. G. Graziella Guariso, "Update on Peptic Ulcers in the Pediatric Age," *Ulcers*, pp. p. 1-9, 2012.
- [3] F. Galos, M. I. Ionescu, M. D. L. Mirea, A. A. Boboc, A. Ioan, and C. Boboc, "Trends in Upper Gastrointestinal Bleeding in Children: The Impact of Helicobacter pylori Infection and Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug Use," (in eng), *Antibiotics (Basel)*, vol. 13, no. 8, Aug 10 2024, doi: 10.3390/antibiotics13080752.
- [4] Z. Eusebi, "Epidemiology of H. pylori infection," *Helicobacter*, vol. 19, no. 1, pp. p. 1-5, 2014.
- [5] D. M. T. Vu Van Khien, Tran Manh Hai, et al, "Management of Antibiotic - Resistant H. pylori Infection: Perspectives from Vietnam," *Gut and Liver*, vol. 13, no. 5, pp. p. 483-497, 2019.
- [6] Hoang Thai Che "High Prevalence of Helicobacter pylori Infection Among School-Aged Children in Ho Chi Minh City, VietNam," (in eng), *Int J Public Health*, vol. 67, p. 1605354, 2022, doi: 10.3389/ijph.2022.1605354.
- [7] R. Borka Balas, L. E. Meliç, and C. O. Mărginean, "Worldwide Prevalence and Risk Factors of Helicobacter pylori Infection in Children," (in eng), *Children (Basel)*, vol. 9, no. 9, Sep 6 2022, doi: 10.3390/children9091359.
- [8] Phạm Võ Phương Thảo "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở trẻ viêm loét dạ dày tá tràng tại Trung tâm Nhi khoa, Bệnh viện Trung ương Huế". *Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ*, số p.h 78, Tháng Tám 2024, tr 188-94, doi:10.58490/ctump.2024i78.3117.
- [9] Gaevskaya, Y., B. R. Mathotaarachchi, and D. R. Yahathugoda. "Retrospective Case Study of Risk Factors, Clinical Features and Laboratory Parameters of Peptic Ulcer Disease in Pediatric Patients". *International Journal of Contemporary Pediatrics*, vol. 12, no. 6, May 2025, pp. 884-9, doi:10.18203/2349-3291.ijcp20251464.
- [10] Shahrehabak, Maryam, Gholami et al. "Descriptive analysis of common causes of upper gastrointestinal bleeding in pediatric patients in Kerman: a study from 2022 to 2023." *BMC gastroenterology* vol. 25,1 152. 10 Mar. 2025, doi:10.1186/s12876-025-03750-0