

CLINICAL FEATURES ACCORDING TO HISTOPATHOLOGICAL LESIONS OF CHRONIC GASTRITIS AND RISK FACTORS OF HELICOBACTER PYLORY INFECTION IN CHILDREN AT NGHE AN OBSTETRIC AND PEDIATRIC HOSPITAL

Nguyen Hoai Nam*, Tran Minh Long

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

Received: 10/03/2025

Revised: 29/03/2025; Accepted: 15/04/2025

ABSTRACT

Chronic gastritis caused by *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) is a public health problem. Histopathological test of gastric mucosa biopsies is an important role in the diagnosis of chronic gastritis and *H. pylori* infection. Objectives: Describe the clinical characteristics according to histopathological lesions of chronic gastritis with *H. pylori* infection in children at Nghe An Obstetric & Pediatric Hospital.

Subjects and methods: A cross-sectional description study on 238 patients diagnosed with chronic gastritis: 119 patients infected *H. pylori* and 119 patients not infected *H. pylori* at Nghe An Obstetric & Pediatric Hospital from 01/2023 to 09/2023.

Results: In 119 patients infected *H. pylori*: Female/male ratio = 1.1/1, mean age: 9.3 ± 2.7 years (3 - 15 years). Histopathology results: *H. pylori* infection: 42.4% mild. Inflammation level: 58.9% moderate. Activity level: 18.8% severe, 45.9% mild activity. Belching - heartburn, and gastrointestinal bleeding were higher in the severe *H. pylori* infection group (OR: 8.77 and 8.77), severe inflammation (OR: 8.17 and 6.00), and severe activity (OR: 3.46 and 3.60). Factors related to *H. pylori* infection: Risk factors increase *H. pylori* infection in children with chronic gastritis at Nghe An Obstetrics and Pediatrics Hospital are cramped house space (OR = 2.1, 95%CI: 1.2-3.6), starting school early (OR = 2.5, 95%CI: 1.4-4.5), early weaning from breastfeeding (OR = 1.8, 95%CI: 1.1-3.1), maternal history of *H. pylori* infection (OR = 4.8, 95%CI: 2.7-8.2), while neither parent was infected with *H. pylori* was a protective factor that reduced the rate of *H. pylori* infection (OR = 0.3, 95%CI: 0.2-0.6).

Conclusions: Most of patients have mild *H. pylori* infection, moderate chronic gastritis, mild activity. Belching - heartburn, gastrointestinal bleeding were higher in the group of severe *H. pylori* infections, severe inflammation, and severe activity. Risk factors that increase *H. pylori* infection in children with chronic gastritis are small house space, starting school early, early weaning from breastfeeding, mother's history of *H. pylori* infection, while both parents are not infected with *H. pylori* is a protective factor.

Keywords: Chronic gastritis, *H. pylori*, histopathology.

*Corresponding author

Email: bsnguyenhoainam.snn@gmail.com Phone: (+84) 987265697 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2302>

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG THEO TỔN THƯƠNG MÔ BỆNH HỌC CỦA VIÊM DẠ DÀY MẠN TÍNH VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* Ở TRẺ EM TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI NGHỆ AN

Nguyễn Hoài Nam*, Trần Minh Long

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An - 19 Tôn Thất Tùng, P. Hưng Dũng, Tp. Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 10/03/2025

Chỉnh sửa ngày: 29/03/2025; Ngày duyệt đăng: 15/04/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng theo tổn thương mô bệnh học của viêm dạ dày mạn tính và một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *H. pylori* ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 238 bệnh nhân được chẩn đoán viêm dạ dày mạn tính, trong đó 119 bệnh nhân có nhiễm *H. pylori* và 119 bệnh nhân không nhiễm *H. pylori* tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ 01/2023 đến 09/2023.

Kết quả: Trong 119 bệnh nhân nhiễm *H. pylori*: Tỷ lệ nữ/nam = 1,1/1, tuổi trung bình: 9,4 tuổi (min: 3, max: 15 tuổi). Kết quả mô bệnh học: Mức độ nhiễm *H. pylori*: 42,9% mức độ nhẹ. Mức độ viêm: 62,2% mức độ vừa. Mức độ hoạt động: 42,9% hoạt động nhẹ. Mức độ nhiễm *H. pylori*, mức độ hoạt động, mức độ viêm có mối liên quan với các triệu chứng lâm sàng: Đau bụng, ợ hơi ợ chua, xuất huyết tiêu hóa, thiếu máu; không thấy mối liên quan với triệu chứng nôn – buồn nôn. Yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *H. pylori*: Các yếu tố nguy cơ làm gia tăng nhiễm *H. pylori* ở trẻ em viêm dạ dày mạn tính tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An là diện tích nhà chật chội (OR = 2,1, 95%CI: 1,2-3,6), bắt đầu đi học sớm (OR = 2,5, 95%CI: 1,4-4,5), cai sữa mẹ sớm (OR = 1,8, 95%CI: 1,1-3,1), tiền sử mẹ nhiễm *H. pylori* (OR = 4,8, 95%CI: 2,7-8,2), trong khi cả bố và mẹ không nhiễm *H. pylori* là yếu tố bảo vệ làm giảm tỷ lệ nhiễm *H. pylori* (OR = 0,3, 95%CI: 0,2-0,6).

Kết luận: Phần lớn bệnh nhân có nhiễm *H. pylori* mức độ nhẹ, viêm dạ dày mạn tính vừa, hoạt động nhẹ. Có mối liên quan giữa tổn thương mô bệnh học với triệu chứng đau bụng, ợ hơi ợ chua, xuất huyết tiêu hóa, thiếu máu. Các yếu tố nguy cơ làm gia tăng nhiễm *H. pylori* ở trẻ em viêm dạ dày mạn tính là diện tích nhà chật chội, bắt đầu đi học sớm, cai sữa mẹ sớm, tiền sử mẹ nhiễm *H. pylori*, trong khi cả bố và mẹ không nhiễm *H. pylori* là yếu tố bảo vệ.

Từ khóa: Viêm dạ dày mạn tính, *H. pylori*, mô bệnh học.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm dạ dày mạn tính là bệnh thường gặp gây ảnh hưởng đến sức khỏe cộng đồng[1]. Nguyên nhân gây bệnh khá đa dạng, tuy nhiên vi khuẩn *H. pylori* được xem là nguyên nhân quan trọng ở cả trẻ em và người lớn. Triệu chứng lâm sàng của viêm dạ dày mạn tính khá phong phú, đặc biệt ở trẻ em. Các triệu chứng thường gặp là khó tiêu, đau bụng, ợ hơi ợ chua...

Chẩn đoán viêm dạ dày do *H. pylori* cần dựa vào cả hình ảnh nội soi dạ dày và xét nghiệm mô bệnh học mảnh sinh thiết niêm mạc dạ dày. Trong đó, xét nghiệm mô bệnh học có vai trò rất quan trọng trong không chỉ

để chẩn đoán nhiễm *H. pylori* mà còn dùng đánh giá mức độ nặng của tình trạng viêm.[2,3]. Tuy nhiên, hiện nay việc chẩn đoán viêm dạ dày và tình trạng nhiễm *H. pylori* tại các bệnh viện chuyên khoa Nhi tuyến tỉnh chủ yếu mới được thực hiện dựa trên hình ảnh nội soi và test urease, xét nghiệm mô bệnh học chưa được đưa vào ứng dụng và nghiên cứu nhiều. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng theo tổn thương mô bệnh học của viêm dạ dày mạn tính và một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *Helicobacter pylori* ở trẻ em tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An”.

*Tác giả liên hệ

Email: bsnguyenhoainam.sнна@gmail.com Điện thoại: (+84) 987265697 <https://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD6.2302>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

238 bệnh nhân được chẩn đoán viêm dạ dày mạn tính, trong đó 119 bệnh nhân nhiễm *H. pylori* và 119 bệnh nhân không nhiễm *H. pylori* tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An từ tháng 01/2023 đến 09/2023. Chẩn đoán viêm dạ dày mạn tính dựa trên kết quả mô bệnh học theo phân loại Sydney 1990 và bản cập nhật Houston 1994. Chẩn đoán nhiễm *H. pylori* khi cả kết quả mô bệnh học và test urease dương tính với *H. pylori*. Các biến số được thu thập theo bộ câu hỏi trong bệnh án nghiên cứu. Quy trình nội soi do các bác sĩ nội soi tiêu hóa Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An thực hiện. Hình ảnh tổn thương trên nội soi dựa trên hệ thống phân loại Sydney 1991.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Mô tả cắt ngang. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20. Các thuật toán sử dụng: thống kê mô tả (giá trị trung bình, tỉ lệ %), OR, χ^2 test, Fisher-exact test.

2.3 Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện dưới sự cho phép của Trường Đại học Y Hà Nội và lãnh đạo Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. Kết quả nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao hiệu quả chẩn đoán và điều trị.

3. KẾT QUẢ

Nghiên cứu trong thời gian từ tháng 01/2023 đến tháng 09/2023 trên 238 bệnh nhân với 119 bệnh nhân nhiễm *H. pylori*, 119 bệnh nhân không nhiễm *H. pylori* thu được kết quả:

3.1 Đặc điểm mô bệnh học

Bảng 1. Đặc điểm mô bệnh học

Tổn thương mô bệnh học		n	%
Mức độ <i>H. pylori</i>	Nhẹ	36	42,9
	Vừa	28	34,5
	Nặng	21	22,6
Mức độ viêm mạn	Nhẹ	20	18,5
	Vừa	50	62,2
	Nặng	15	19,3
Mức độ hoạt động	Nhẹ	39	42,9
	Vừa	30	37,8
	Nặng	16	19,3
Dị sản ruột	Có	1	0,8
	Không	84	99,2

Nhận xét: Mức độ nhiễm *H. pylori* nhẹ chiếm tỉ lệ cao

nhất (42,9%). Phần lớn bệnh nhân có viêm mạn mức độ vừa (62,2%), hoạt động nhẹ (42,9%). Chỉ 1 bệnh nhân có dị sản ruột, không có bệnh nhân viêm teo trên mô bệnh học.

Bảng 2. Mối liên quan giữa mức độ nhiễm *H. pylori* và biểu hiện lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Mức độ nhiễm <i>H. pylori</i>		OR (95%CI)
	Nặng (n=27)	Nhẹ + vừa (n=92)	
Đau bụng (n = 92)	25 (92,6%)	67 (72,8%)	4,7 (1,1 - 21,2)
Ợ hơi, ợ chua (n = 58)	20 (74,1%)	38 (41,3%)	4,1 (1,6 - 10,6)
Nôn, buồn nôn (n = 74)	20 (74,1%)	54 (58,6%)	2,0 (0,8 - 5,2)
Xuất huyết tiêu hóa (n = 27)	13 (48,1%)	14 (15,2%)	5,2 (2,0 - 13,3)
Thiếu máu (n = 24)	12 (44,4%)	22 (23,9%)	2,5 (1,1 - 6,2)

Nhận xét:

- Ở nhóm nhiễm *H. pylori* nặng, các triệu chứng đau bụng, ợ hơi - ợ chua, nôn - buồn nôn, xuất huyết tiêu hóa cao hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm nhiễm *H. pylori* nhẹ/vừa với OR lần lượt là: 4,7, 4,1, 5,2 và 2,5 lần

- Triệu chứng thiếu máu không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các mức độ nhiễm *H. pylori*.

Bảng 3. Mối liên quan giữa mức độ viêm và biểu hiện lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Mức độ viêm mạn		OR (95%CI)
	Nặng (n=27)	Nhẹ + vừa (n=92)	
Đau bụng (n = 92)	19 (70,4%)	73 (79,3%)	1,5 (0,5 - 4,8)
Ợ hơi, ợ chua (n = 58)	15 (55,6%)	43 (46,7%)	2,3 (0,9 - 6,0)
Nôn, buồn nôn (n = 74)	14 (51,9%)	60 (65,2%)	0,9 (0,3 - 2,3)
Xuất huyết tiêu hóa (n = 27)	11 (40,7%)	16 (17,4%)	4,6 (1,7 - 12,2)
Thiếu máu (n = 24)	12 (44,4%)	22 (23,9%)	3,7 (1,4 - 9,5)

Nhận xét:

- Bệnh nhân có mức độ viêm nặng có biểu hiện lâm sàng (xuất huyết tiêu hóa, thiếu máu) cao hơn lần lượt là 4,6 và 3,7 lần so với viêm mạn nhẹ/vừa, sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê.

- Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về biểu hiện đau bụng, nôn - buồn nôn, ợ hơi ợ chua giữa các mức độ viêm.

Bảng 4. Mối liên quan mức độ hoạt động và biểu hiện lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	Mức độ viêm mạn		OR (95%CI)
	Nặng (n=27)	Nhẹ + vừa (n=92)	
Đau bụng (n = 92)	19 (75,4%)	73 (93,8%)	1,5 (0,5 - 4,8)
Ợ hơi, ợ chua (n = 58)	16 (46,4%)	42 (75,0%)	2,9 (1,1 - 7,8)
Nôn, buồn nôn (n = 74)	15 (62,3%)	59 (75,0%)	1,2 (0,5 - 3,0)
Xuất huyết tiêu hóa (n = 27)	10 (21,7%)	17 (50,0%)	3,6 (1,3 - 9,5)
Thiếu máu (n = 24)	9 (27,5%)	25 (31,2%)	1,8 (0,7 - 4,7)

Nhận xét:

- Các triệu chứng ợ hơi - ợ chua, xuất huyết tiêu hóa chiếm tỉ lệ cao hơn lần lượt 2,9 và 3,6 lần ở nhóm bệnh nhân có viêm dạ dày hoạt động mức độ nặng so với nhóm hoạt động vừa/nhẹ, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

- Không có sự khác biệt về triệu chứng đau bụng, nôn - buồn nôn và thiếu máu giữa các mức độ hoạt động của viêm dạ dày.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *H. pylori* ở trẻ em

Bảng 5. Phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *H. pylori*

	<i>H. pylori</i> (+)		<i>H. pylori</i> (-)		OR (95%CI)
	n	%	n	%	
Thời điểm cai sữa mẹ (tháng)					
< 24	72	57,1	54	42,9	1,8 (1,1 - 3,1)
Tuổi bắt đầu đi học (tuổi)					
< 2	48	65,8	25	34,2	2,5 (1,4 - 4,5)
Tổng diện tích nhà (m ²)					
< 75	57	61,3	36	38,7	2,1 (1,2 - 3,6)
Mẹ nhiễm <i>H. pylori</i>					
Có	78	69,6	34	30,4	4,8 (2,7 - 8,2)
Cả bố và mẹ không nhiễm <i>H. pylori</i>					
Có	25	32,5	52	67,5	0,3 (0,2 - 0,6)

Nhận xét: Các yếu tố như cai sữa mẹ sớm, tuổi bắt đầu đi học sớm, diện tích nhà chật hẹp, tiền sử mẹ nhiễm *H. pylori* làm tăng tỉ lệ nhiễm *H. pylori* ở trẻ em lần lượt là 1,8, 2,5, 2,1, và 4,8 lần. Cả bố và mẹ nhiễm *H. pylori* là yếu tố bảo vệ, làm giảm 70% nguy cơ nhiễm *H. pylori* ở trẻ em.

Bảng 6. Phân tích đa biến một số yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *H. pylori*

TT	Yếu tố (Biến độc lập)	OR	95%CI	p
1	Tuổi (năm)	1,2	1,1 - 1,3	0,01
2	Địa chỉ: Huyện khác	1		
	Địa chỉ: Thành phố Vinh	0,6	0,2 - 1,7	0,32
3	Diện tích nhà từ 75 m ² trở lên	1		
	Diện tích nhà dưới 75 m ²	1,5	0,8 - 3,0	0,25
4	Tuổi bắt đầu đi học: ≥ 2	1		
	Tuổi bắt đầu đi học: < 2	2,4	0,8 - 7,1	0,10
5	Cai sữa khi ≥ 24 tháng tuổi	1		
	Cai sữa khi < 24 tháng tuổi	0,7	0,3 - 1,5	0,40
6	Mẹ không nhiễm <i>H. pylori</i>	1		
	Mẹ có nhiễm <i>H. pylori</i>	4,5	2,1 - 9,5	0,001
7	Bố và mẹ không nhiễm <i>H. pylori</i>	1		
	Bố và/hoặc mẹ nhiễm <i>H. pylori</i>	0,9	0,4 - 2,0	0,84

Nhận xét: Trong phân tích đa biến, tuổi cao, tiền sử mẹ nhiễm *H. pylori* là các yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *H. pylori* ở trẻ em với OR (95%CI) lần lượt là 1,2 (1,1 - 1,3) và 4,5 (2,1 - 9,5).

4. KẾT QUẢ

Viêm dạ dày mạn tính do vi khuẩn *H. pylori* là một trong những vấn đề sức khỏe mang tính toàn cầu, trong đó có trẻ em. Nó có thể gây ra đau bụng, ợ hơi ợ chua... gây ảnh hưởng đến cuộc sống và học tập hàng ngày. Nếu không được điều trị kịp thời có thể dẫn đến các biến chứng nặng như xuất huyết tiêu hóa, loét hành tá tràng đe dọa đến tính mạng của trẻ. Nghiên cứu của chúng tôi có 119 bệnh nhi viêm dạ dày mạn tính do nhiễm *H. pylori* với tuổi trung bình là $9,4 \pm 2,7$ tuổi, trong đó nhỏ nhất 3 tuổi, lớn nhất 15 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với một số nghiên cứu trong

nước. Nghiên cứu của tác giả Phan Thị Thanh Bình và Nguyễn Thị Việt Hà trên 143 bệnh nhân có tuổi trung bình là $8,3 \pm 3,6$ tuổi[4]. Về giới tính, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nữ/nam là 1,1/1. Trong nghiên cứu của tác giả Phan Thị Thanh Bình[4] cho tỉ lệ trẻ nam là 50,3%, cao hơn một chút so với nghiên cứu của chúng tôi. Còn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Lệ, trong nhóm trẻ nhiễm *H. pylori*, tỉ lệ trẻ nam chiếm tới 85,3% (29/34 trẻ)[5]. Sự chênh lệch này có thể do cỡ mẫu của nghiên cứu này khá nhỏ (34 trẻ), so với cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi (119 trẻ) và Phan Thị Thanh Bình (143 trẻ).

Về tổn thương trên mô bệnh học và sự liên quan của nó với biểu hiện lâm sàng, đây là câu hỏi đã được đặt ra từ lâu. Mật độ vi khuẩn cao, mức độ viêm nặng, hoạt động mạnh sẽ gây nhiều tổn thương trên niêm mạc dạ dày, dẫn đến các triệu chứng lâm sàng biểu hiện rõ hơn ở nhóm này? Sự liên quan giữa tổn thương trên mô bệnh học với biểu hiện lâm sàng của viêm dạ dày mạn tính do *H. pylori* đã được công bố lần đầu vào năm 1995[6]. Nghiên cứu này của Khulusi còn cho thấy ở bệnh nhân có loét tá tràng, mức độ nhiễm *H. pylori* cao hơn đáng kể so với nhóm không loét. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ trẻ có biểu hiện đau bụng, ợ hơi ợ chua, xuất huyết tiêu hóa cao hơn và thiếu máu ở nhóm có mức độ nhiễm *H. pylori* mức độ nặng (OR lần lượt là 4,7, 4,1, 5,2 và 2,5 lần) so với nhóm nhiễm *H. pylori* vừa/nhẹ. Tương tự, tỉ lệ xuất huyết tiêu hóa và thiếu máu cao hơn ở nhóm có viêm mạn mức độ nặng (OR lần lượt là 4,6 và 3,7 lần). Còn nhóm trẻ nhiễm *H. pylori* có mức độ hoạt động viêm mạnh thì tỉ lệ xuất huyết tiêu hóa cao gấp 3,6 lần. Không có sự liên quan có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ nôn – buồn nôn và đặc điểm mô bệnh học ở trẻ nhiễm *H. pylori*. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà và Phan Thị Thanh Bình[4] cũng cho thấy, không có sự khác biệt về tỉ lệ đau bụng, ợ hơi ợ chua, xuất huyết tiêu hóa giữa các mức độ tổn thương trên mô bệnh học. Tuy nhiên tỉ lệ ợ hơi - ợ chua, xuất huyết tiêu hóa cao hơn ở nhóm mật độ *H. pylori* cao. Ngược lại, tỉ lệ đau bụng ở nhóm có mật độ vi khuẩn trên 50 vi khuẩn/vi trường thấp hơn so với 2 nhóm có mật độ vi khuẩn thấp hơn. Như vậy có thể thấy các triệu chứng ợ hơi, ợ chua, xuất huyết tiêu hóa tỉ lệ cao hơn ở nhóm có mức độ viêm nặng, hoạt động mạnh cũng như nhiễm *H. pylori* nặng. Mật độ vi khuẩn *H. pylori* cao, ngoài gây tổn thương dạ dày do pH dịch vị thấp, các yếu tố độc lực của vi khuẩn cũng góp phần quan trọng trong cơ chế gây tổn thương niêm mạc dạ dày, dẫn đến các triệu chứng như ợ hơi, ợ chua, xuất huyết tiêu hóa có tỉ lệ cao hơn ở các nhóm này. Các triệu chứng đau bụng, nôn, buồn nôn, thiếu máu không có sự khác biệt theo các mức độ tổn thương viêm, mức độ hoạt động cũng như mức độ nhiễm *H. pylori*.

Về yếu tố liên quan đến tình trạng nhiễm *H. pylori* ở trẻ em, nghiên cứu của chúng tôi khi phân tích đơn biến và đa biến cho thấy, tuổi cao, diện tích nhà chật hẹp, cai sữa mẹ sớm, đi học sớm và mẹ nhiễm *H. pylori* làm tăng nguy cơ nhiễm *H. pylori* ở trẻ em. Trong khi đó, cả bố

và mẹ không nhiễm *H. pylori* làm giảm 70% nguy cơ nhiễm *H. pylori* ở trẻ em. Sự tiếp xúc gần gũi của trẻ và mẹ, cũng như việc đi học sớm, nhà ở chật hẹp làm tăng nguy cơ nhiễm *H. pylori* thông qua các hoạt động giao tiếp hàng ngày. Tác giả Nguyễn Thị Anh Xuân và Nguyễn Văn Bằng cũng cho thấy nhà chật hẹp làm tăng nguy cơ nhiễm *H. pylori* [7,8]. Về thời gian bú mẹ, tác giả Nguyễn Văn Bằng trong một nghiên cứu cho thấy, trẻ bú mẹ ít nhất 6 tháng thì tỉ lệ nhiễm *H. pylori* chỉ bằng 0,5 lần nhóm còn lại[9]. Về tuổi đi học, nghiên cứu của tác giả HsinChi ở Đài Loan cũng cho thấy, trẻ đi học tỉ lệ nhiễm *H. pylori* tăng dần theo tuổi đi học của trẻ [10].

5. KẾT LUẬN

Tổn thương trên nội soi chủ yếu là viêm xung huyết. Tổn thương trên mô bệnh học chủ yếu là nhiễm *H. pylori* mức độ nhẹ, viêm mạn vừa, hoạt động mức độ nhẹ, không có viêm teo.

Tỉ lệ triệu chứng ợ hơi ợ chua, xuất huyết tiêu hóa cao hơn có ý nghĩa thống kê ở nhóm nhiễm *H. pylori* nặng, mức độ viêm nặng, hoạt động mạnh. Không có sự khác biệt về tỉ lệ triệu chứng đau bụng, thiếu máu giữa các mức độ nhiễm *H. pylori*, mức độ viêm và hoạt động.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sipponen P, Maaroos HI. Chronic gastritis. Scandinavian Journal of Gastroenterology. 2015;50:657-667.
- [2] Ashley B Price. The Sydney System: Histological division. Journal of Gastroenterology and Hepatology. 1991;6:209-222.
- [3] Fang JY, Du YQ, Liu WZ, et al. Chinese consensus on chronic gastritis (2017, Shanghai). Journal of digestive diseases. 2018;19(4):182-203. doi:10.1111/1751-2980.12593
- [4] Nguyễn Thị Việt Hà, Phan Thị Thanh Bình. Tìm hiểu mối liên quan giữa số lượng vi khuẩn với biểu hiện lâm sàng, nội soi và mô bệnh học ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày tá tràng do *H. pylori*. Y học thực hành. 2013;859(2)
- [5] 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. 06/20 2022;514(1)doi:10.51298/vmj.v514i1.2544
- [6] Khulusi S, Mendall MA, Patel P, et al. Helicobacter pylori infection density and gastric inflammation in duodenal ulcer and non-ulcer subjects. Gut. Sep 1995;37(3):319-24. doi:10.1136/gut.37.3.319
- [7] Nguyen VB, Nguyen TAX, Nguyen TVA. Epidemiology of Helicobacter pylori Infection in Children of Kinh and Thai Ethnic in Dien Bien,

- Vietnam. Jacobs Journal of Epidemiology and Preventive Medicine. 2015;1(3):s017.
- [8] Nguyen VB, Nguyen TAX, Nguyen TVA, et al. Epidemiology of Helicobacter pylori infection in Kinh and Khmer Children in Mekong Delta, Vietnam. Annals of Clinical and Laboratory Research. 2015;3:9.
- [9] Nguyễn Văn Bằng, Trịnh Xuân Long. Đặc điểm dịch tễ học nhiễm Helicobacter pylori ở trẻ em các dân tộc miền núi phía Bắc Việt Nam. Tạp chí Nghiên cứu Y học. 2007;55(6):146-153.
- [10] Chi H, Bair M-J, Ming-Shiang, et al. Prevalence of Helicobacter pylori Infection in High-school Students on Lanyu Island, Taiwan: Risk Factor Analysis and Effect on Growth. J Formos Med Assoc. 2009;108(12):929-936.