

vực chưa có chương trình nha học đường được triển khai hiệu quả^{5,6}. Từ thực trạng đó, cần thiết xây dựng và triển khai các chương trình nha học đường định kỳ tại các cơ sở giáo dục tiểu học trên địa bàn thành phố Bắc Ninh. Các chương trình nên ưu tiên các hoạt động khám sàng lọc, trám bít hố rãnh dự phòng và hướng dẫn chải răng đúng cách. Bên cạnh đó, việc tổ chức tập huấn cho giáo viên chủ nhiệm và phụ huynh về vai trò chăm sóc răng miệng trong giai đoạn mọc răng hỗn hợp là hết sức cần thiết. Đồng thời, địa phương cần phối hợp với Sở Y tế và các đơn vị y tế tuyến cơ sở để xây dựng mô hình can thiệp nha học đường bền vững, phù hợp với đặc điểm dân cư và điều kiện phát triển của tỉnh Bắc Ninh.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy thực trạng sức khỏe răng miệng của học sinh tiểu học tại địa phương còn nhiều bất cập, đặc biệt ở nhóm trẻ lớn tuổi và nhóm có răng vĩnh viễn mới mọc. Những hạn chế trong kiến thức, kỹ năng chăm sóc cá nhân, cũng như vai trò giám sát chưa đầy đủ từ gia đình và nhà trường là những nguyên nhân chính góp phần vào tình trạng này. Do đó, việc triển khai đồng bộ các giải pháp về giáo dục sức khỏe răng miệng, khám định kỳ và can thiệp điều trị sớm là cần thiết để cải thiện bền vững sức khỏe răng miệng cho trẻ em.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global oral health status report: towards**

- universal health coverage for oral health by 2030.** Accessed May 10, 2025. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240061484>
2. **Chen J, Chen W, Lin L, Ma H, Huang F.** The prevalence of dental caries and its associated factors among preschool children in Huizhou, China: a cross-sectional study. *Front Oral Health.* 2024;5:1461959. doi:10.3389/froh.2024.1461959
3. **Van Chuyen N, Van Du V, Van Ba N, Long DD, Son HA.** The prevalence of dental caries and associated factors among secondary school children in rural highland Vietnam. *BMC Oral Health.* 2021;21(1):349. doi:10.1186/s12903-021-01704-y
4. **Tình trạng sâu răng vĩnh viễn ở trẻ em Việt Nam năm 2019.** Accessed May 14, 2025. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/549/432>
5. **Nguyễn HC, Lê TTH.** Thực trạng bệnh sâu răng ở học sinh hai trường tiểu học huyện Đoàn Hùng, tỉnh Phú Thọ. *Tạp Chí Học Việt Nam.* 2021;504(1). doi:10.51298/vmj.v504i1.886
6. **Vinh DQ, Quang DV, Hoa NTT, Thanh NPT, Y NTN, Nhung NT.** Dental caries and oral hygiene status among students at Vo Trung Toan Elementary school, Ninh Kieu district, Can Tho city in 2021. *Tạp Chí Dược Học Cần Thơ.* 2023;(5):98-104. doi:10.58490/ctump.2023i5.647
7. **Akbeyaz Şivet E, Sezer B, Atmaca N, Hüseyinova N, Kargül B.** Evaluation of the effect of dental caries, oral hygiene, and treatment need on oral health-related quality of life among Turkish orphan children and adolescents. *BMC Oral Health.* 2025;25(1):134. doi:10.1186/s12903-025-05492-7
8. **Nomura Y, Otsuka R, Wint WY, Okada A, Hasegawa R, Hanada N.** Tooth-Level Analysis of Dental Caries in Primary Dentition in Myanmar Children. *Int J Environ Res Public Health.* 2020;17(20):7613. doi:10.3390/ijerph17207613.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ ĐIỀU TRỊ TRẺ BỊ XUẤT HUYẾT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG

Nguyễn Thị Vân Trang¹, Tạ Quang Thành², Phạm Văn Đэм^{3,4}

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nhận xét đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và điều trị xuất huyết dạ dày tá tràng tại Khoa nhi Bệnh viện Đa khoa Hà Đông. **Đối tượng và Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu: từ 01/10/2021 đến 30/05/2024 và tiến

cứu: từ 01/06/2024 đến 30/09/2024 các trẻ có chẩn đoán xuất huyết dạ dày tá tràng tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 10 - 2021 đến tháng 9 - 2024. **Kết quả:** 56 bệnh nhân, trẻ trai chiếm 78,6%. Nhóm tuổi >10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,7%. Triệu chứng cơ năng hay gặp nhất tiêu hóa, thiếu máu lần lượt là đau bụng 73,2%, mệt mỏi (76,8), da niêm mạc nhợt (85,7%). Trong số bệnh nhân thiếu máu nhược sắc HC nhỏ chiếm phần lớn bệnh nhân có tiền sử bệnh lý dạ dày tá tràng. Vị trí chảy máu hành tá tràng hay gặp nhất chiếm 82.1%. Mức độ chảy máu theo phân loại Forrest có Forrest III chiếm tỉ lệ cao nhất: 51,8%. Trong số 31 bệnh nhân được làm xét nghiệm H. Pylori có 83% dương tính H. Pylori. Có 27 bệnh nhân được truyền máu và 46 bệnh nhân được cầm máu nội khoa. Điều trị thành công 100% ra viện trong tình trạng đỡ/giảm. Tuy nhiên chỉ 25% bệnh nhân tái khám sau khi ra viện. **Kết luận:** Xuất huyết

¹Bệnh viện Đa khoa Hà Đông

²Bệnh viện Bắc Thăng Long

³Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

⁴Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Tạ Quang Thành

Email: bstaquangthanhkhth@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025

dạ dày tá tràng đa số gặp ở trẻ nam, nhóm tuổi >10 chiếm tỷ lệ cao. Lý do vào viện chính: đi ngoài phân máu 44,6%, nôn máu 32,1%. Nguyên nhân XHTH chính: loét hành tá tràng (82,2%). Phát hiện, chẩn đoán, can thiệp điều trị sớm làm giảm các biến chứng và tỷ lệ tử vong xuất huyết tiêu hóa dạ dày tá tràng.

Từ khóa: xuất huyết loét dạ dày tá tràng, nhiễm *Helicobacter pylori*, nội soi tiêu hóa

SUMMARY

CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND TREATMENT IN CHILDREN WITH GASTRODUODENAL BLEEDING AT THE PEDIATRIC DEPARTMENT OF HADONG GENERAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the clinical presentation, laboratory and endoscopic findings, and treatment outcomes in children with upper gastrointestinal bleeding (UGIB) admitted to the Pediatric Department of Ha Dong General Hospital. **Subjects:** A descriptive study was conducted on pediatric patients diagnosed with UGIB at Ha Dong General Hospital, including retrospective data (October 2021 – May 2024) and prospective data (June – September 2024). **Results:** A total of 56 patients were enrolled, with males accounting for 78.6%. The majority (60.7%) were over 10 years old. Common presenting symptoms included abdominal pain (73.2%), fatigue (76.8%), and mucocutaneous pallor (85.7%). Microcytic hypochromic anemia was the most prevalent hematologic abnormality and was frequently associated with a history of gastroduodenal disease. The duodenal bulb was the most common bleeding site (82.1%). Endoscopic findings showed Forrest III lesions in 51.8% of cases. Among 31 patients tested for *Helicobacter pylori*, 83% were positive. Blood transfusions were required in 27 cases, and pharmacologic hemostasis was administered in 46. All patients showed clinical improvement and were discharged in stable condition. However, only 25% returned for follow-up. **Conclusion:** UGIB predominantly affected male patients and those over 10 years of age. The most common reasons for admission were hematochezia (44.6%) and hematemesis (32.1%). Duodenal ulcer was the leading etiology (82.2%). Early diagnosis and timely intervention are crucial in reducing complications and mortality associated with pediatric UGIB. **Keywords:** Pediatric gastric-duodenal ulcer bleeding, *Helicobacter pylori* infection, Gastrointestinal endoscopy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa là một cấp cứu nhi khoa, có tỉ lệ mắc cao và gây nhiều biến chứng ở mọi lứa tuổi. Xuất huyết tiêu hóa có thể xảy ra bất kỳ nơi nào trong ống tiêu hóa., xuất huyết dạ dày tá tràng là nguyên nhân thường gặp nhất, chiếm khoảng 69% theo nghiên cứu tại Việt Nam ước chừng khoảng 69% theo nghiên cứu năm 2023 tại bệnh viện Nhi Đồng 2 [1]. Xuất huyết dạ dày tá tràng ở trẻ em là bệnh lý hay gặp, biểu hiện

lâm sàng nôn máu và/ hoặc đi ngoài phân đen, phân máu, diễn biến bệnh đa dạng từ tự cầm máu không cần điều trị can thiệp, đến chảy máu nặng có thể dẫn đến tử vong. Do đó, việc đánh giá tình trạng mất máu và xử trí cầm máu thích hợp là việc hết sức cần thiết. Tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông, theo số liệu báo cáo, mỗi năm Khoa Nhi điều trị cho trung bình khoảng 20 bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa trên. Qua điều tra sơ bộ, trẻ em đến khám và điều trị xuất huyết dạ dày tá tràng tại Khoa Nhi có tỷ lệ bệnh cải thiện rất cao, tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân quay lại tái khám còn thấp gây hạn chế trong việc theo dõi tình trạng bệnh lý cũng như phòng tránh xuất huyết tiêu hóa tái phát. Bệnh viện cũng chưa có nghiên cứu nào trước đó về đề tài này. Mục tiêu nghiên cứu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng xuất huyết dạ dày tá tràng ở trẻ em tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 10 - 2021 đến tháng 9 - 2024.

2. Đánh giá kết quả điều trị xuất huyết dạ dày tá tràng ở trẻ em tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 10 - 2021 đến tháng 9 - 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân: 56 bệnh nhân từ 1 đến 15 tuổi được chẩn đoán XHTH được nội soi tiêu hóa trên xác định có tổn thương chảy máu do bệnh lý dạ dày tá tràng tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ 01/10/2021 đến 30/09/2024.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh án không đầy đủ thông tin thực hiện nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả loạt ca bệnh.

2.3. Cách thức nghiên cứu và các chỉ số nghiên cứu: Lập danh sách các trẻ có chẩn đoán xuất huyết dạ dày tá tràng tại Khoa Nhi - Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 10 - 2021 đến tháng 9 - 2024 đủ tiêu chuẩn. Thu thập các số liệu về đặc điểm nhân trắc học, lâm sàng, cận lâm sàng được thu thập theo bệnh án nghiên cứu, dựa vào cách hồi cứu lại các bệnh án của bệnh nhân.

2.4. Xử lý số liệu: Bệnh nhân được thu thập thông tin bằng một bệnh án nghiên cứu riêng, thống nhất, các số liệu được nhập vào phần mềm thống kê y học SPSS. 20.0 và xử lý bằng các test thống kê y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi có 56 bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Đặc điểm dịch tễ		Tần số n (N=56)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	44	78,6
	Nữ	12	21,4
Tuổi	< 6 tuổi	1	1,8
	6 - 10 tuổi	21	37,5
	> 10 tuổi	34	60,7
Tiền sử	Xuất huyết tiêu hóa	10	17,9
	VLDDTT	19	33,9
	Bệnh khác	1	1,8

Nhận xét: Xuất huyết dạ dày tá tràng chủ yếu gặp ở trẻ nam (78,6%), tỉ lệ nam/nữ = 3,7/1. Nhóm tuổi >10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,7%. Bệnh nhân xuất huyết dạ dày tá tràng có tiền sử viêm loét dạ dày chiếm đa số (33,9%).

Bảng 2: Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng		Tần số (N=56)	Tỷ lệ (%)
Triệu chứng xuất huyết	Đi ngoài phân đen	37	66,1
	Nôn máu	5	8,9
	Nôn máu và đi phân đen	14	25
Triệu chứng tiêu hóa	Đau bụng	41	73,2
	Buồn nôn, nôn	27	48,2
	Ợ hơi, ợ chua	5	8,9
Triệu chứng thiếu máu	Da niêm mạc nhợt	48	85,7
	Mệt mỏi	43	76,8
	Hoa mắt chóng mặt	37	66,1
	Ngất	4	7,1
	Mạch nhanh	36	64,3
	Hạ huyết áp	3	5,4

Nhận xét: Triệu chứng tiêu hóa, thiếu máu hay gặp lần lượt là đau bụng 73,2%, mệt mỏi (76,8%), da niêm mạc nhợt (85,7%).

Bảng 3: Xét nghiệm công thức máu trước điều trị của đối tượng nghiên cứu.

Chỉ số	Kết quả trung bình
Số lượng hồng cầu (T/L)	3,21 ± 1,04
Hematocrit (%)	24,9 ± 7,1
Hemoglobin (g/L)	79,3 ± 23,7

Nhận xét: Số lượng HC trung bình: 3,21 ± 1,04 T/L, nồng độ Hgb trung bình: 79,3 ± 23,7 g/L, Hct trung bình: 24,9 ± 7,1%.

Bảng 4: Mối liên quan giữa loại thiếu máu và tiền sử bệnh dạ dày tá tràng

Phân loại thiếu	Tiền sử bệnh DDTT	Tổng	P
Nhược sắc, HC nhỏ	Có	11 (57,9%)	0,007
	Không	8 (21,6%)	
Đắng sắc,	Có	8 (33,9%)	0,007
	Không	29 (66,1%)	

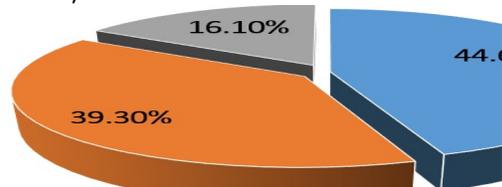
máu	HC bình thường	(42,1%)	(78,4%)	(66,1%)
Tổng	19	37	56	(100%) (100%) (100%)

Nhận xét: 66,1% bệnh nhân thiếu máu đẳng sắc, HC kích thước bình thường, trong đó 29 bệnh nhân (78,4%) không có tiền sử bệnh lý dạ dày tá tràng. 33,9% bệnh nhân thiếu máu nhược sắc HC nhỏ, trong đó 57,9% bệnh nhân có tiền sử bệnh lý dạ dày tá tràng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với P<0,05.

Bảng 5: Đặc điểm kết quả nội soi dạ dày tá tràng của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nội soi		Tần số n (N=56)	Tỷ lệ (%)
Vị trí chảy máu	Da dày	10	17,9
	Hành tá tràng	46	82,1
Phân loại chảy máu ổ loét theo Forrest	Forrest Ia	2	3,6
	Forrest Ib	7	12,5
	Forrest IIa	3	5,4
	Forrest IIb	3	5,4
	Forrest IIc	4	7,1
	Forrest III	29	51,8
Phân loại tổn thương viêm dạ dày trên hình ảnh nội soi theo Sydney	Xung huyết	45	80,4
	Chợt phẳng	1	1,8
	Chợt lồi	1	1,8

Nhận xét: Vị trí chảy máu hành tá tràng hay gặp nhất chiếm 82,1%. Trong đó đa số bệnh nhân (66,1%) có kèm thêm tổn thương viêm phù nề xung huyết hang, mức độ chảy máu theo phân loại Forrest có Forrest III chiếm tỉ lệ cao nhất: 51,8%.



Biểu đồ 1: Kết quả xét nghiệm H. Pylori

Nhận xét: Có 25 bệnh nhân nhiễm H. pylori chiếm 44,6%, 9 bệnh nhân chưa làm chẩn đoán H. pylori.

Bảng 6: Các phương pháp điều trị xuất huyết dạ dày tá tràng

Điều trị xuất huyết dạ dày tá tràng	Tần số (n) (N=56)	Tỷ lệ (%)	
Truyền máu	Không truyền máu	27	48,2
	Truyền 1 lần	22	39,3
	Truyền 2 lần	7	12,5
Điều trị cầm máu	Nội khoa	39	69,6
	Tiêm cầm máu	12	21,5
	Kẹp clip cầm máu	5	8,9

Điều trị H. pylori	Có điều trị	25	44,6
	Không điều trị	31	55,4

Nhận xét: Đa số bệnh nhân (51,8%) được truyền máu và cầm máu nội khoa (69,6%), 30,4% bệnh nhân cần nội soi can thiệp. Bệnh nhân nhiễm H. pylori chiếm 44,6% đều được điều trị theo phác đồ.

Bảng 7: Kết quả điều trị của đối tượng nghiên cứu

Kết quả điều trị		Tần số (N=56)	Tỷ lệ (%)
Số ngày nằm viện	< 6 ngày	27	48,2
	6 - 10 ngày	27	48,2
	>10 ngày	2	3,6
Tình trạng ra viện	Đỡ giảm	56	100
	Nặng về, tử vong	0	0
Tái khám	Có	14	25%
	Không	42	75%

Nhận xét: Chủ yếu bệnh nhân nằm viện dưới 10 ngày (96,4%). 100% ra viện trong tình trạng đỡ/ giảm. Tuy nhiên chỉ 25% bệnh nhân tái khám sau khi ra viện.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung. Nghiên cứu của chúng tôi xuất huyết dạ dày tá tràng chủ yếu gặp ở trẻ nam (78,6%), tỉ lệ nam/nữ = 3,7/1, nhóm tuổi >10 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 60,7%. Kết quả này tương tự nghiên cứu tác giả Yi Yu nghiên cứu 1218 trẻ Trung Quốc XHTH trên được trải qua nội soi có nam/nữ = 1.7/1, tuổi trung bình 6,7±4,1 tuổi. Bệnh nhân nhỏ tuổi nhất là 15 ngày tuổi [2]. Nghiên cứu của chúng tôi không có bệnh nhân nhỏ hơn 5 tuổi do việc nội soi dạ dày tá tràng ở Bệnh viện Đa khoa Hà Đông bị giới hạn ở trẻ nhỏ vì chưa được trang bị đầu dò nội soi có kích thước phù hợp. Tiền sử bệnh quá trình nghiên cứu chúng tôi nhận thấy 33,9% bệnh nhân có tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng, 17,9% bệnh nhân có tiền sử xuất huyết tiêu hóa. Như vậy tỉ lệ XHTH tái phát là 17,9. Nghiên cứu bị hạn chế và gặp khó khăn khi khai thác tiền sử XHTH do người nhà không nhớ chính xác khoảng thời gian mắc bệnh và phác đồ được điều trị sau khi ra viện.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng. Lý do vào viện chủ yếu là đi ngoài phân đen (44,6%) và nôn máu (32,1%). Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Hà Nguyễn Xuân Thư, với đi ngoài phân đen là lý do vào viện hay gặp nhất, chiếm 56% [1], nhưng khác với tác giả Nguyễn Thị Việt Hà với lý do vào viện thường gặp là nôn ra máu và /hoặc đi ngoài phân đen chiếm 71,9% [3]. Triệu chứng kèm theo với triệu chứng xuất huyết tiêu hóa hay gặp

là đau bụng, chiếm 73,2%, buồn nôn 48,2%. Triệu chứng toàn thân phản ánh tình trạng thiếu máu, mất máu hay gặp là da niêm mạc nhợt 85,7%, mệt mỏi 76,8%, chóng mặt 66,1%. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận 4 bệnh nhân nhập viện vì ngất trong đó 3 bệnh nhân có biểu hiện shock giảm thể tích cần hồi sức cấp cứu, bù dịch, truyền máu cấp cứu. Đặc điểm cận lâm sàng trong nghiên cứu của chúng tôi có số lượng hồng cầu trung bình 3,21 ± 1,04 T/L, nồng độ Hgb trung bình là 79,3 ± 23,7 g/L, Hematocrit trung bình 24,9 ± 7,1%. Bệnh nhân chủ yếu thiếu máu đẳng sắc HC kích thước bình thường (66,1%). Nhóm bệnh nhân thiếu máu nhược sắc HC nhỏ chủ yếu thuộc nhóm bệnh nhân có tiền sử bệnh lý dạ dày tá tràng. Kết quả này tương đồng với kết quả của tác giả Yi Yu với nhóm bệnh nhân có triệu chứng vừa nôn máu vừa đi ngoài phân đen có Hgb trung bình 93,8 ± 24,1 g/L, thấp hơn đáng kể so với nhóm chỉ nôn máu là 117,6 ± 18,1 g/L và nhóm chỉ đi ngoài phân đen 98,8 ± 29,9 g/L (P<0,01) [2]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi có nồng độ Hgb trung bình thấp hơn, nguyên nhân có thể do sự khác nhau về thời điểm bệnh nhân nhập viện, và nồng độ Hgb nền sẵn có của 2 nhóm nghiên cứu là khác nhau. Ở trẻ bị xuất huyết dạ dày tá tràng, khi tiến hành nội soi tiêu hóa trên, thường thấy những tổn thương phối hợp ở dạ dày và tá tràng. Trong số đó, tổn thương phối hợp viêm và loét dạ dày – tá tràng, đặc biệt là hình ảnh loét vị trí hành tá tràng phối hợp viêm niêm mạc dạ dày hay gặp nhất và cũng là nguyên nhân hàng đầu của những trẻ bị xuất huyết dạ dày tá tràng. Nghiên cứu của chúng tôi có 46 bệnh nhân có vị trí chảy máu từ hành tá tràng chiếm 82,1%, Forrest III chiếm tỉ lệ cao nhất: 51,8%. Xét nghiệm H. pylori có 25 bệnh nhân nhiễm H. pylori chiếm 44,6%. Tỷ lệ này tương đương với tỉ lệ trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà là 47,9% [3], và Hà Nguyễn Xuân Thư là 54,8% [1], trong nghiên cứu tại Hồng Kông của Houben là 55,3% [4]. Các bệnh nhân có xét nghiệm H. pylori dương tính 100% được điều trị kháng sinh theo phác đồ.

4.3. Điều trị. Có 29 bệnh nhân (51,8%) được truyền máu tương ứng với 58,9% bệnh nhân nhập viện trong tình trạng thiếu máu nặng. Trong đó có 7 bệnh nhân (12,5%) truyền máu 2 lần, 22 bệnh nhân (39,3%) truyền máu 1 lần. Điều này phù hợp với khuyến cáo mạnh mẽ của ESGE ở những bệnh nhân XHTH cấp tính có huyết động ổn định và không có tiền sử bệnh lý tim mạch, sẽ chỉ định truyền khối hồng cầu nếu Hgb ≤ 7 g/dL. Đa số bệnh nhân cầm máu nội

khoa chiếm 69,6%, 30,4% bệnh nhân cần nội soi can thiệp, trong đó 21,5% bệnh nhân tiêm cầm máu, 8,9% bệnh nhân kẹp clip cầm máu. Các bệnh nhân đều được cầm máu thành công, không có bệnh nhân nào cần nội soi cầm máu lần 2. Số ngày nằm viện trung bình là $5,8 \pm 2,8$ ngày, ít nhất là 3 ngày, nhiều nhất là 19 ngày. Chủ yếu bệnh nhân nằm viện dưới 10 ngày (96,4%).

V. KẾT LUẬN

Xuất huyết dạ dày tá tràng đa số gặp ở trẻ nam. Tuổi mắc bệnh trung bình: $10,8 \pm 2,7$ tuổi, nhóm tuổi >10 chiếm tỷ lệ cao. Lý do vào viện chính: đi ngoài phân máu 44,6%, nôn máu 32,1%. Nguyên nhân XHTH chính: loét hành tá tràng (82,2%). Đa số bệnh nhân cầm máu nội khoa (69,6%), 30,4% bệnh nhân cần nội soi can thiệp. Bệnh nhân nhiễm *H. pylori* chiếm 44,6% đều được điều trị theo phác đồ. Phát hiện, chẩn

đoán, can thiệp điều trị sớm làm giảm các biến chứng và tỷ lệ tử vong xuất huyết tiêu hóa dạ dày tá tràng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Nguyễn Xuân Thư, Hà Huy Khôi (2023), "Đặc điểm xuất huyết tiêu hóa trên ở trẻ em tại bệnh viện nhi đồng 2", Tạp chí Y học Việt Nam, 530(Số chuyên đề), tr.285–289.
2. Yu Y., Wang B., Yuan L., et al. (2016), "Upper Gastrointestinal Bleeding in Chinese Children: A Multicenter 10-Year Retrospective Study", Clin Pediatr (Phila), 55(9), 838–843.
3. Nguyễn Đô (2017), "Khảo sát sự tương quan mức độ tổn thương viêm dạ dày theo phân loại Sydney cải tiến với tình trạng nhiễm *H. Pylori*", Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh, 21(3), 142–148.
4. Houben C.H., Chiu P.W.Y., Lau J.Y.W., et al (2008), "Duodenal ulcers dominate acute upper gastrointestinal tract bleeding in childhood: A 10-year experience from Hong Kong", Journal of Digestive Diseases, 9(4), p.199–203.

CA LÂM SÀNG BIẾN CHỨNG HUYẾT KHỐI TRONG NHỒI MÁU CƠ TIM CẤP NÊN HÚT HAY KHÔNG HÚT?

Ngô Quang Tùng¹, Nguyễn Mạnh Quân^{1,2}

TÓM TẮT

Tổng quan: Huyết khối động mạch vành xảy ra do sự nứt vỡ hoặc xói mòn của mảng xơ vữa đã hình thành và tồn tại trước đó trong lòng mạch vành. Đây là một trong những tổn thương rất thường gặp trong hội chứng vành cấp, đặc biệt là nhồi máu cơ tim cấp có đoạn ST chênh lên. Huyết khối động mạch vành có ảnh hưởng đáng kể đến hiệu quả và kết cục của can thiệp mạch vành qua da (PCI). Đây là yếu tố dự báo mạnh của các biến cố bất lợi khi can thiệp, truyền tắc xa và huyết khối trong stent. Các hướng dẫn hiện tại của các hiệp hội tim mạch lớn đều khuyến cáo không tiến hành hút huyết khối thường quy trong can thiệp nhồi máu cơ tim vì những biến chứng của thủ thuật này. Tài liệu này chúng tôi trình bày một ca lâm sàng nhồi máu cơ tim cấp và có biến chứng nghiêm trọng của hút huyết khối và những kinh nghiệm đúc kết được sau ca lâm sàng này. **Phương pháp:** Báo cáo ca lâm sàng. **Kết quả:** Chúng tôi báo cáo ca lâm sàng nhồi máu cơ tim cấp, có gánh nặng huyết khối lớn trên hình ảnh chụp mạch vành và sau khi hút huyết khối có biến chứng tắc các nhánh mạch không thủ phạm dẫn tới sốc tim và ngừng tuần hoàn sau đó cấp cứu không thành công. Chúng tôi cũng đề xuất một số

phương án để giảm thiểu biến chứng của thủ thuật này. **Kết luận:** Hút huyết khối không được khuyến cáo thực hành thường quy trong can thiệp hội chứng mạch vành cấp. Hút huyết khối có thể có biến chứng gây tắc các nhánh mạch vành không thủ phạm dẫn tới biến chứng nghiêm trọng, đe dọa tính mạng của bệnh nhân. Cần có chiến lược thay thế để tránh các biến chứng của hút huyết khối.

Từ khóa: Nhồi máu cơ tim, hội chứng vành cấp, hút huyết khối, biến chứng, sốc tim

SUMMARY

CASE REPORT: THROMBECTOMY COMPLICATION IN ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION – TO ASPIRATE OR NOT TO ASPIRATE?

Introduction: Coronary artery thrombus occurs due to the rupture or erosion of a pre-existing atherosclerotic plaque within the coronary lumen. This is a common pathological finding in acute coronary syndrome (ACS), especially in ST-elevation myocardial infarction (STEMI). It has a substantial impact on the efficacy and outcomes of percutaneous coronary intervention (PCI), being a strong predictor of periprocedural complications, distal embolization, and stent thrombosis. Current guidelines from major cardiology societies such as the European Society of Cardiology (ESC), American College of Cardiology (ACC), and the Vietnam National Heart Association recommend against the routine use of manual thrombus aspiration in PCI for acute myocardial infarction due to its associated complications. This

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Quang Tùng

Email: bsnt.tung@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 29.7.2025