

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI
Ở TRẺ VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG
TẠI TRUNG TÂM NHỊ KHOA BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Phạm Võ Phương Thảo^{1*}, Nguyễn Thị Cự¹, Trần Thị Hiền²,
Trần Thị Hạnh Chân³, Đào Thị Tâm Châu³, Trương Thị Phương Nhi³

1. Trường Đại học Y Dược, Đại học Huế

2. Bệnh viện Hoàn Mỹ Vinh

3. Bệnh viện Trung ương Huế

*Email: pvpthao@huemed-univ.ed.vn

Ngày nhận bài: 21/5/2024

Ngày phản biện: 24/7/2024

Ngày duyệt đăng: 10/8/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em là một bệnh rất thường gặp ở khắp nơi trên thế giới. Bệnh có đặc điểm mạn tính, thường hay tái phát và có những biến chứng nguy hiểm như: xuất huyết tiêu hóa, gây thủng ổ loét, hẹp môn vị và có thể dẫn đến thoát hóa ác tính ở dạ dày, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, kết quả nội soi trẻ viêm loét dạ dày tá tràng; Tìm hiểu một số mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với kết quả nội soi ở trẻ viêm loét dạ dày tá tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 75 bệnh nhi được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng có nội soi dạ dày tá tràng tại Trung tâm Nhi khoa - Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Trong nghiên cứu, có 59 trẻ lớn > 8 tuổi chiếm 78,7%, 16 trẻ ≤ 8 tuổi; nhỏ nhất là 3 tuổi, lớn nhất là 16 tuổi. Tuổi trung vị là 12 (10-14) tuổi. Tỷ lệ nam/nữ: 1,9/1. Triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất (90,7%), tỷ lệ Clo-test dương tính chiếm 81,3%. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng da niêm mạc nhạt màu, đi cầu phân đen và nôn ra máu với đặc điểm hình ảnh tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi. Sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê với $p < 0,05$. Có mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu và hình thái tổn thương và số lượng ổ loét trên nội soi, $p < 0,05$.

Từ khóa: Viêm loét dạ dày tá tràng, hình ảnh nội soi, trẻ em.

ABSTRACT

STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND ENDOSCOPIC
IMAGES IN CHILDREN WITH GASTRODUODENAL ULCER
AT PEDIATRIC CENTER-HUE CENTRAL HOSPITAL

Pham Vo Phuong Thao^{1*}, Nguyen Thi Cu¹, Tran Thi Hien²,
Tran Thi Hanh Chan³, Dao Thi Tam Chau³, Truong Thi Phuong Nhi³

1. University of Medicine and Pharmacy, Hue University

2. Hoan My Vinh Hospital

3. Hue Central Hospital

Background: Gastroduodenal ulcer in children is a common disease all over the world. The disease has chronic characteristics, often recurs and has dangerous complications such as: gastrointestinal bleeding, perforation, pyloric stenosis and can lead to malignant degeneration in the stomach, affecting the children's quality of life. **Objectives:** To describe the clinical characteristics and endoscopic results of children with gastroduodenal ulcer; find some relationships between clinical characteristics and endoscopic results. **Materials and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 75 patients diagnosed with gastroduodenal ulcer

with gastroduodenal endoscopy at the Pediatric Center - Hue Central Hospital from January 2023 to May 2024. **Results:** In the study, there were 59 children >8 years old, accounting for 78.7%, 16 children ≤ 8 years old; The youngest is 3 years old, the oldest is 16 years old. Median age was 12 (10-14) years old. male/female ratio: 1.9/1. The abdominal pain accounts for the highest proportion (90.7%), the positive Clo-test rate was 81.3%. **Conclusion:** There is a relationship between clinical symptoms of pale skin, melena and hematemesis with the characteristics of duodenal lesions on endoscopy. The difference is statistically significant with $p < 0.05$.

Keywords: Gastric and duodenal ulcer, endoscopy, children.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) ở trẻ em là một bệnh rất thường gặp ở khắp nơi trên thế giới. Bệnh có đặc điểm mạn tính, thường hay tái phát và có những biến chứng nguy hiểm như: Xuất huyết tiêu hóa, gây thủng ổ loét, hẹp môn vị và có thể dẫn đến thoái hóa ác tính ở dạ dày, làm ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của trẻ. Có khoảng 10-15% dân số thế giới bị viêm loét dạ dày tá tràng [1]. Trước đây, bệnh viêm loét dạ dày được nghiên cứu chủ yếu ở người lớn, tuy nhiên không phải là một bệnh hiếm gặp ở trẻ em, nhất là từ khi sử dụng ống nội soi mềm để chẩn đoán. Tàn suất mắc bệnh khoảng 3,5 đến 13/100.000 trẻ được chẩn đoán qua nội soi, tuổi thường gặp nhất là 9 đến 13 tuổi [1]. *Helicobacter pylori* (HP) đã được xem là nguyên nhân chính gây viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em. Biến chứng của loét dạ dày tá tràng là xuất huyết tiêu hóa trên, thủng hoặc dò ổ loét, ung thư hóa, hẹp môn vị [2]. Vì vậy việc phát hiện sớm và điều trị viêm loét dạ dày tá tràng có ý nghĩa rất quan trọng. Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, kết quả nội soi trẻ viêm loét dạ dày tá tràng; 2) Tìm hiểu một số mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng với kết quả nội soi ở trẻ viêm loét dạ dày tá tràng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 75 bệnh nhi được chẩn đoán viêm, loét dạ dày tá tràng có chỉ định nội soi, xét nghiệm Clo-test đến khám và điều trị tại Trung tâm Nhi – Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 1/2023 đến tháng 5/2024.

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân thỏa mãn các tiêu chuẩn sau: Lâm sàng: Có triệu chứng gợi ý viêm loét dạ dày tá tràng như: đau bụng, nôn, buồn nôn, ợ hơi, ợ chua, chướng bụng, nóng rát thượng vị, đi phân đen, nôn ra máu, da niêm mạc nhạt màu; Xét nghiệm: Nội soi dạ dày tá tràng có tổn thương viêm hoặc loét dạ dày- tá tràng, Clo-test, Công thức máu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có bệnh khác kèm theo; có tiền sử phẫu thuật dạ dày, ung thư dạ dày; đang dùng các thuốc NSAIDs, corticoid.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Nội dung nghiên cứu:** Bệnh nhi được chẩn đoán viêm, loét dạ dày tá tràng có chỉ định nội soi, xét nghiệm Clo-test, công thức máu được đưa vào nhóm nghiên cứu. Từ đó nhận định các đặc điểm về lâm sàng, cận lâm sàng và phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm trên lâm sàng với kết quả nội soi.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

- **Cỡ mẫu:** 75

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- Phương pháp xử lý số liệu: SPSS 20.0.
- Đạo đức trong nghiên cứu: Tất cả bệnh nhân có người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung

Nghiên cứu gồm 75 bệnh nhân, có 59 trẻ lớn > 8 tuổi chiếm 78,7%, 16 trẻ ≤ 8 tuổi; nhỏ nhất là 3 tuổi, lớn nhất là 16 tuổi. Trung vị là 12 (10-14) tuổi. VLDDTT gặp ở trẻ nam là 65,3%, nữ là 34,7%, tỷ lệ nam/nữ: 1,9/1.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả nội soi

- Đặc điểm lâm sàng:

Bảng 1. Triệu chứng lâm sàng

Triệu chứng lâm sàng	n	%
Đau bụng	68	90,7
Ợ hơi, ợ chua	47	62,7
Nóng rát thượng vị	42	56,0
Đầy bụng, khó tiêu	38	50,7
Buồn nôn, nôn	33	44,0
Da niêm mạc nhạt màu	26	34,7
Đi cầu phân đen	26	34,7
Nôn ra máu	8	10,7

Nhận xét: Triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất (90,7%), ợ hơi ợ chua chiếm 62,7%, nóng rát thượng vị chiếm 56,0%, đầy bụng khó tiêu chiếm 50,7%, triệu chứng nôn ra máu chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,7%).

- Đặc điểm nội soi dạ dày tá tràng:

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi

Đặc điểm tổn thương	n	%	
Viêm và loét	29	38,7	
Viêm xung huyết	21	28,0	
Viêm trợt nổi	11	14,7	
Viêm phì đại	7	9,3	
Loét	7	9,3	
Tổng	75	100,0	
Đặc điểm ổ loét (n=36)	n	%	
Kích thước	≤ 10mm	33	91,7
	> 10mm	3	8,3
Số lượng ổ loét	1 ổ	28	77,8
	≥ 2 ổ	8	22,2
Clo-test	n	%	
Dương tính	61	81,3	
Âm tính	14	18,7	
Tổng	75	100,0	

Nhận xét: Hình ảnh tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi thường gặp là kết hợp viêm và loét chiếm 38,7%, tổn thương loét và viêm phì đại gặp ít nhất đều là 9,3%. Kích

thước ổ loét $\leq 10\text{mm}$ chiếm 91,7%, kích thước ổ loét trên 10mm chiếm 8,3%. Số lượng 1 ổ loét chiếm 77,8%, từ 2 ổ loét trở lên chiếm 22,2%. Tỷ lệ Clo-test dương tính chiếm 81,3%.

3.3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với kết quả nội soi

- Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và hình ảnh tổn thương trên nội soi:

Bảng 3. Liên quan giữa triệu chứng lâm sàng và hình ảnh tổn thương trên nội soi

Triệu chứng	Hình ảnh tổn thương trên nội soi										p
	Viêm loét nội		Viêm xung huyết		Viêm phi đại		Loét		Viêm và loét		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Đau bụng	11	16,2	20	29,4	7	10,3	6	8,8	24	35,3	>0,05
Ợ hơi, ợ chua	10	21,3	11	23,4	3	6,4	4	8,5	19	40,4	>0,05
Nóng rát thượng vị	8	19	9	21,4	2	4,8	3	7,1	20	47,6	>0,05
Đầy bụng, khó tiêu	8	21,1	9	23,7	4	10,5	3	7,9	14	36,8	>0,05
Buồn nôn, nôn	5	15,2	6	18,2	3	9,1	5	15,2	14	42,4	>0,05
Da niêm mạc nhạt màu	1	3,8	3	11,5	0	0	6	23,1	16	61,5	<0,05
Đi cầu phân đen	2	7,7	4	15,4	1	3,8	6	23,1	13	50,0	<0,05
Nôn ra máu	1	12,5	1	12,5	0	0	4	50,0	2	25,0	<0,05

Nhận xét: Có mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng da niêm mạc nhạt màu, đi cầu phân đen và nôn ra máu với đặc điểm hình ảnh tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi. Sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê với $p < 0,05$.

- Liên quan giữa mức độ thiếu máu và hình ảnh tổn thương trên nội soi:

Bảng 4. Liên quan giữa mức độ thiếu máu và hình ảnh tổn thương trên nội soi

Thiếu máu	Hình ảnh tổn thương trên nội soi										p
	Viêm loét nội		Viêm xung huyết		Viêm phi đại		Loét		Viêm và loét		
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
Không thiếu máu	4	16,0	11	44,0	3	12,0	2	8,0	5	20,0	< 0,05
Thiếu máu nhẹ	6	23,1	8	30,8	4	15,4	0	0	8	30,8	
Thiếu máu TB	0	0	1	10,0	0	0	1	10,0	8	80,0	
Thiếu máu nặng	1	7,1	1	7,1	0	0	4	28,6	8	57,1	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu và hình thái tổn thương trên nội soi, $p < 0,05$.

- Liên quan giữa mức độ thiếu máu và đặc điểm ổ loét:

Bảng 5. Liên quan giữa mức độ thiếu máu và đặc điểm ổ loét

Thiếu máu	Đặc điểm ổ loét								p	
	Kt > 10mm		Kt \leq 10mm		p	1 ổ		\geq 2 ổ		
	n	%	n	%		n	%	n		%
Không thiếu máu	1	14,3	6	85,7	>0,05	6	24,0	1	4,0	<0,05
Thiếu máu nhẹ	1	12,5	7	87,5		6	23,1	2	7,7	
Thiếu máu TB	0	0	9	100		5	50,0	4	40,0	
Thiếu máu nặng	1	8,3	11	91,7		11	78,6	1	7,1	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa mức độ thiếu máu và kích thước ổ loét. Có mối liên quan giữa số lượng ổ loét và tình trạng thiếu máu, $p < 0,05$.

- Liên quan giữa mức độ thiếu máu và Clo-test:

Bảng 6. Liên quan giữa mức độ thiếu máu và Clo-test

Thiếu máu	Clo-test				p
	Dương tính		Âm tính		
	n	%	n	%	
Không thiếu máu	19	76,0	6	24,0	>0,05
Thiếu máu nhẹ	25	96,2	1	3,8	
Thiếu máu TB	7	70,0	3	30,0	
Thiếu máu nặng	10	71,4	4	28,6	

Nhận xét: Không có mối liên quan giữa mức độ thiếu máu và kết quả Clotest.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Nghiên cứu gồm 75 trẻ, có 59 trẻ lớn > 8 tuổi chiếm 78,7%, 16 trẻ ≤ 8 tuổi; nhỏ nhất là 3 tuổi, lớn nhất là 16 tuổi; tuổi trung vị là 12 (10-14) tuổi; tỷ lệ nam/nữ: 1,9/1. Tác giả nước ngoài Ana-Maria Teodora Domsa và cộng sự nghiên cứu trên 248 bệnh nhân năm 2020 cho thấy độ tuổi trung bình là 13,51±4,25 [3]. Theo Elisabete Kawakami (2004) thì VLDDTT có thể gặp bất kỳ lứa tuổi nào nhưng gia tăng tần suất sau 10 tuổi, và sự gia tăng này được cho là có liên quan đến tình trạng nhiễm HP là nguyên nhân chính gây VLDDTT ở trẻ em [4]. Nghiên cứu Nguyễn Thị Út và Lê Thanh Hải tại Bệnh viện Nhi Trung ương (2010) về đánh giá hiệu quả diệt HP bằng phác đồ tuần tiến trong điều trị nhiễm HP ở trẻ em cho thấy chênh lệch về tỷ lệ trẻ nam/nữ bị VLDDTT là 1,6/1 [5]. Tác giả Cigder Omur (2012) ghi nhận tỷ lệ này là 2/1, cũng gần tương đương với nghiên cứu của chúng tôi [6].

4.2. Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả nội soi

Trong nghiên cứu, triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất (90,7%), ợ hơi ợ chua chiếm 62,7%, nóng rát thượng vị chiếm 56,0%, đầy bụng khó tiêu chiếm 50,7%, triệu chứng nôn ra máu chiếm tỷ lệ thấp nhất (10,7%). Đau bụng là triệu chứng khiến bệnh nhân vào viện nhiều nhất, và là triệu chứng chiếm tỷ lệ cao nhất của các tác giả trong và ngoài nước. Nhiều nghiên cứu chỉ ra triệu chứng lâm sàng của viêm, loét dạ dày tá tràng do HP trên trẻ em không có triệu chứng đặc hiệu nên dễ nhầm lẫn với các triệu chứng của các bệnh lý khác. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà (2010) trên 238 bệnh nhi viêm, loét dạ dày tá tràng mạn tính có nhiễm HP nhận thấy 94,1% bệnh nhân có đau bụng tái diễn [7]. Còn trong nghiên cứu của tác giả ngoài nước thì theo Cigder Omun (2012) tỷ lệ trẻ đau bụng là 68% [6].

Hình ảnh tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi thường gặp là kết hợp viêm và loét chiếm 38,7%. Kích thước ổ loét thường ≤ 10mm chiếm 91,7%, số lượng 1 ổ loét chiếm 77,8%. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà (2010) trên 238 trẻ viêm dạ dày có nhiễm HP, 79% bệnh nhân có viêm phi đại, 67,2% có viêm xung huyết và 38,7% có viêm trợt nổi [8]. Tăng Xuân Hải và cộng sự (2024) nghiên cứu trên 778 trẻ viêm loét dạ dày - tá tràng có nhiễm HP tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An ghi nhận tình trạng 1 ổ loét tá tràng chiếm 76,0%, có từ 2 ổ loét tá tràng trở lên chỉ chiếm 6,0%, 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% [9]. Về kết quả Clo-test, có 61 trẻ có Clo-test dương tính chiếm 81,3%. Nhiễm HP là nguyên nhân chủ yếu của loét nguyên phát ở trẻ em. Mối liên quan giữa nhiễm HP và VLDDTT được báo cáo trong nhiều nghiên cứu của các tác giả trong và ngoài nước, theo nghiên cứu của Beatrice

P.Y. Wong (2006) từ năm 1999 đến năm 2006 trên 115 trẻ VLDDTT có HP dương tính chiếm 89,6% [10].

4.3. Mối liên quan giữa đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng với kết quả nội soi

Trong nghiên cứu ghi nhận mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng, da niêm mạc nhạt màu, đi cầu phân đen và nôn ra máu với đặc điểm hình ảnh tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi, cho thấy các triệu chứng này gặp tỷ lệ cao ở nhóm viêm và loét. Điều này dễ dàng giải thích do tổn thương loét thường gây mất máu và bệnh nhân vào viện với bối cảnh các triệu chứng xuất huyết tiêu hóa trên lâm sàng. Đau bụng tái diễn là biểu hiện lâm sàng thường gặp nhất ở các trẻ bị viêm dạ dày mạn tính tuy nhiên vai trò của nhiễm HP và đau bụng tái diễn là vấn đề còn nhiều tranh cãi. Một vài nghiên cứu tìm thấy mối liên quan giữa nhiễm HP và đau bụng tái diễn. Ngược lại một số tác giả lại không tìm thấy mối liên quan giữa nhiễm HP và đau bụng. Có mối liên quan giữa thiếu máu và hình thái tổn thương trên nội soi, tỷ lệ thiếu máu nặng gặp nhiều ở tổn thương viêm và loét (57,1%), $p < 0,05$. Số lượng ổ loét 1 ổ chiếm tỷ lệ cao ở nhóm thiếu máu TB và thiếu máu nặng (50% và 78,6%), $p < 0,05$. Khác với loét dạ dày thứ phát hay gặp nhiều ổ loét nông thì đa phần loét dạ dày nguyên phát liên quan vi khuẩn HP thường gặp 1 ổ loét, ổ loét này thường sâu gây mất máu, thêm vào đó, vi khuẩn HP ức chế hấp thu sắt làm nặng thêm tình trạng thiếu máu. Tác giả Nguyễn Thị Mỹ Lệ, Nguyễn Đình Tuyền (2022) nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ở 117 trẻ em điều trị tại Bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Quảng Ngãi ghi nhận có mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính, tính chất đau bụng, xuất huyết tiêu hóa, tình trạng thiếu máu, kết quả nội soi với kết quả nhiễm HP ($p < 0,05$). Những trẻ có loét thì nguy cơ nhiễm HP cao gấp 14,66 lần so với những trẻ không loét. Trẻ vừa xuất huyết tiêu hóa và nhiễm HP có tỷ lệ cao hơn gấp 2,65 lần so với trẻ nhiễm HP và không xuất huyết tiêu hóa [11].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu gồm 75 bệnh nhân, có 59 trẻ lớn > 8 tuổi chiếm 78,7%, 16 trẻ ≤ 8 tuổi; nhỏ nhất là 3 tuổi, lớn nhất là 16 tuổi. Trung vị là 12 (10-14) tuổi. VLDDTT gặp ở trẻ nam là 65,3%, nữ là 34,7%, tỷ lệ nam/nữ: 1,9/1. Triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất (90,7%), tỷ lệ Clo-test dương tính chiếm 81,3%. Có mối liên quan giữa các triệu chứng lâm sàng da niêm mạc nhạt màu, đi cầu phân đen và nôn ra máu với đặc điểm hình ảnh tổn thương dạ dày tá tràng trên nội soi. Sự khác biệt có ý nghĩa về mặt thống kê với $p < 0,05$. Có mối liên quan giữa tình trạng thiếu máu và hình thái tổn thương và số lượng ổ loét trên nội soi, $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Nhi, Đại học Y Dược Huế. Bệnh loét dạ dày tá tràng. Giáo trình sau đại học Nhi khoa, NXB Đại học Huế. 2020. 326-337.
2. Bộ môn Nội, Đại học Y Hà Nội. Bệnh loét dạ dày tá tràng. Giáo trình Nội khoa, NXB Y Học. 2015. 14-32.
3. Domşa A. T., Lupuşoru R., and Gheban D. *Helicobacter pylori* Gastritis in Children-The Link between Endoscopy and Histology. 2020. doi: 10.3390/jcm9030784 .
4. Kawakami E., et al. Clinical and histological features of duodenal ulcer in children and adolescents. *J Pediatr (Rio J)*. 2004. 321-325, <https://doi.org/10.1590/S0021-75572004000500013>.

5. Nguyễn Thị Út và Lê Thanh Hải. Bước đầu đánh giá hiệu quả diệt *Helicobacter pylori* của phác đồ tuần tiên trong điều trị nhiễm *Helicobacter pylori* ở trẻ em. *Tạp chí Y học Thực hành* 7. 2010. 39-41.
 6. Ecevit ÇÖ, et al. Peptic ulcer disease in children: an uncommon disorder with subtle symptomatology. *Turk J Gastroenterol*. 2012. 666-669.
 7. Nguyễn Thị Việt Hà và cộng sự. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm, loét dạ dày tá tràng do *Helicobacter pylori* ở trẻ em. Bệnh viện Nhi Trung ương. 2010. <https://benhviennhitronguong.gov.vn/dac-diem-lam-sang-va-can-lam-sang-cua-viem-loet-da-day-ta-trang-do-helicobacter-pylori-o-tre-em.html>.
 8. Nguyễn Thị Việt Hà và Nguyễn Gia Khánh. Đánh giá tình trạng nhiễm *Helicobacter pylori* trong một năm sau điều trị tại Bệnh viện Nhi Trung ương. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh*. 2010. 14 (4), 1-5.
 9. Tăng Xuân Hải, Đặng Quốc Đạt, Vũ Đình Bắc, Nguyễn Thị Quỳnh Trang, Phạm Văn Hùng. Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở trẻ viêm, loét dạ dày - tá tràng tại Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An. *Tạp Chí Y học Cộng đồng*. 2024. 65(3), 230-236.
 10. Wong B. P., et al. Complications of peptic ulcer disease in children and adolescents: minimally invasive treatments offer feasible surgical options. *J Pediatr Surg*. 2006. 2073-2075, <https://doi.org/10.1016/j.jpedsurg.2006.08.009>.
 11. Nguyễn Thị Mỹ Lê, 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*. 2022. 514(1), 186-190.
-