

HIỆU QUẢ CỦA PHÁC ĐỒ BỐN THUỐC CÓ BISMUTH TRONG ĐIỀU TRỊ LOÉT DẠ DÀY, TÁ TRÀNG CÓ NHIỄM *H.PYLORI* TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Nguyễn Thanh Bình¹, Trần Thị Như Quỳnh^{1*}, Nguyễn Lệ Thủy¹,
Trần Thị Hoa¹, Nguyễn Thị Ngọc Huyền¹, Tô Thị Hồng Thịnh¹,
Vũ Đình Lượng¹, Đặng Bích Thủy¹, Lê Trần Hoàng¹, Trần Đình Thoan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị loét dạ dày, tá tràng có nhiễm vi khuẩn *H.pylori* sử dụng phác đồ bốn thuốc có Bismuth tại Thái Bình.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả thực hiện ở 80 người từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán loét dạ dày và/hoặc loét hành tá tràng, tá tràng có vi khuẩn *H.pylori* (+), được áp dụng phác đồ điều trị bốn thuốc có Bismuth.

Kết quả: Trong tổng số 80 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 91,3% người bệnh tiết trừ *H.pylori* thành công, 8,7% điều trị thất bại. Trong đó, có 88,7% điều trị ổ loét liền sẹo tốt và 11,3% điều trị ổ loét liền sẹo còn viêm. Có mối liên quan giữa kết quả tiết trừ *H.pylori* và nhóm tuổi, nhóm tuổi dưới 60 có khả năng điều trị thành công tiết trừ *H.pylori* cao hơn 21,4 lần so với nhóm tuổi trên 60 ($p<0,05$). Có mối liên quan giữa kết quả tiết trừ *H.pylori* và tình trạng ổ loét, nhóm tiết trừ *H.pylori* thành công có khả năng liền sẹo tốt hơn 140 lần so với nhóm tiết trừ *H.pylori* thất bại ($p<0,05$).

Kết luận: Phác đồ bốn thuốc có Bismuth có tỷ lệ tiết trừ *H.pylori* rất cao

Từ khóa: Loét dạ dày, tá tràng; *Helicobacter pylori*, Bismuth

EFFECTIVENESS OF FOUR-DRUG REGIMEN WITH BISMUTH IN THE TREATMENT OF GASTRIC AND DUODENAL ULCERS INFECTED WITH *H. pylori* AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: Evaluate the effectiveness of treatment of gastric and duodenal ulcers infected with *H.pylori* bacteria using a four-drug regimen with Bismuth in Thai Binh.

Method: Descriptive study conducted in 80 people aged 18 years and older diagnosed with

gastric ulcer and/or duodenal ulcer and duodenal ulcer with *H.pylori* (+) bacteria, applied treatment regimen. 4-drug treatment with Bismuth.

Results: Out of a total of 80 patients participating in the study, 91.3% of patients successfully eradicated *H.pylori*, 8.7% of treatment failed. Of these, 88.7% treated ulcers with good healing scars and 11.3% treated ulcers with healing scars that were still inflamed. There is a relationship between *H.pylori* eradication results and age group, the age group under 60 is more likely to heal. Successful treatment to eradicate *H.pylori* is 21.4 times higher than the age group over 60 ($p<0.05$). There is a relationship between *H.pylori* eradication results and ulcer status, *H.pylori* eradication group. *Pylori* successful scar healing was 140 times better than the failed *H.pylori* eradication group ($p<0.05$).

Conclusion: Bismuth-containing quadruple regimen has a very high *H.pylori* eradication rate.

Keywords: Gastric and duodenal ulcer; *Helicobacter pylori*, Bismuth

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh loét dạ dày tá tràng (LDDTT) là một trong các bệnh lý tiêu hóa thường gặp ở mọi lứa tuổi, phổ biến ở nước ta cũng như các nước trên thế giới với nguyên nhân gây bệnh chủ yếu là do vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H.pylori*) [1]. Ở Việt Nam các biện pháp chẩn đoán và điều trị LDDTT cũng như thực hiện test urease để chẩn đoán nhanh *H.pylori* đã được áp dụng rộng rãi hơn 20 năm nay với độ chính xác và độ đặc hiệu cao đã giúp phát hiện, điều trị và phòng ngừa các biến chứng của bệnh LDDTT do nhiễm *H.pylori* [2]. Tuy nhiên, với tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng trong những năm gần đây, đã trở thành một thách thức lớn trong điều trị *H.pylori*. Theo báo cáo của Tổ chức y tế Thế giới (WHO), *H.pylori* được xếp vào nhóm ưu tiên nghiên cứu do tình trạng kháng clarithromycin, metronidazole và levofloxacin gia tăng đáng kể tại các quốc gia, đặc biệt là ở khu vực châu Á – Thái Bình Dương. Tại Việt Nam, các nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ kháng clarithromycin lên đến 40–60%,

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả liên hệ: Trần Như Quỳnh

Email: nhuquynhytb@gmail.com

Ngày nhận bài: 01/10/2024

Ngày phản biện: 08/12/2024

Ngày duyệt bài: 11/12/2024

metronidazole lên đến 70%, làm giảm hiệu quả của các phác đồ ba thuốc truyền thống.

Phác đồ bốn thuốc có bismuth được khuyến cáo như lựa chọn ưu tiên theo các hướng dẫn quốc tế, bao gồm Maastricht VI (2022) và ACG (2021), nhằm nâng cao tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* ở các khu vực có tỷ lệ kháng kháng sinh cao. Cơ chế phối hợp giữa bismuth, một chất kháng khuẩn tại chỗ, và ba loại kháng sinh (thường là tetracycline, metronidazole và một PPI) không chỉ giúp giảm tỷ lệ thất bại mà còn hạn chế nguy cơ kháng thuốc chéo [3]. Tuy nhiên, việc áp dụng phác đồ này tại Việt Nam vẫn chưa được nghiên cứu đầy đủ, đặc biệt là về hiệu quả lâm sàng, khả năng dung nạp và tính tuân thủ điều trị của bệnh nhân. Tại Thái Bình hiện nay chưa có nghiên cứu nào đánh giá hiệu quả của phác đồ điều trị bốn thuốc có Bismuth trong 14 ngày với Metronidazole được thay thế bằng Tinidazole ở bệnh nhân loét dạ dày có nhiễm *H.pylori*. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá hiệu quả điều trị loét dạ dày, tá tràng có nhiễm vi khuẩn *H.pylori* sử dụng phác đồ bốn thuốc có Bismuth tại Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

Gồm 80 bệnh nhân được chẩn đoán loét dạ dày và/hoặc loét hành tá tràng, tá tràng có vi khuẩn *H.pylori* (+) đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình từ tháng 2/2023 đến tháng 9/2024

Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh:

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên.
- Kết quả nội soi: có tổn thương loét dạ dày và/hoặc loét hành tá tràng, tá tràng.
- Kết quả xét nghiệm CLO test: có *H.pylori*(+).
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh có thai, cho con bú, suy gan, suy thận, xuất huyết tiêu hóa.

Người bệnh đã từng sử dụng một trong các thuốc Metronidazole, Tinidazole, Tetracyclin, Bismuth trong phác đồ điều trị cũ.

Người bệnh có sử dụng thuốc kháng sinh hoặc Bismuth trong 4 tuần, sử dụng thuốc giảm tiết (PPI) hoặc kháng H_2 trong 2 tuần trước khi làm test thở ^{14}C .

Người bệnh có kết quả xét nghiệm mô bệnh học chẩn đoán là ung thư dạ dày.

Người bệnh dị ứng với các thuốc điều trị.

Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang

- Chọn mẫu, cỡ mẫu:

- Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu được tính toán theo công thức xác định một tỷ lệ:

$$n = Z_{(1-\alpha/2)}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: là cỡ mẫu nghiên cứu

α : là sai số loại I, ước tính trong nghiên cứu = 0,05 (độ tin cậy là 95%)

$Z_{1-\alpha/2}$: Là hệ số tin cậy = 1,96, với $\alpha = 0,05$

d: sai số tuyệt đối 5% ($d = 0,05$).

p: là tỷ lệ ước lượng, tỷ lệ diệt trừ vi khuẩn *H.pylori* bằng phương pháp 4 thuốc có Bismuth ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng, theo một số nghiên cứu là 86-95%, theo nghiên cứu Đoàn Thái Ngọc và cộng sự là 94,7%, chúng tôi chọn $p = 0,947$ [4].

Theo công thức trên tính được $n = 77$, thực tế điều tra được 80 người đáp ứng đủ các tiêu chuẩn của nghiên cứu.

- **Chọn mẫu:** Chọn đủ 80 người bệnh từ 18 trở lên có đủ tiêu chuẩn của nghiên cứu

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

- Lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu theo tiêu chuẩn lựa chọn

- Tiến hành hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng và ghi nhận các nội dung nghiên cứu vào mẫu bệnh án với nội dung nghiên cứu thống nhất.

- Thực hiện kỹ thuật nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng có sinh thiết: nhận định đặc điểm ổ loét và lấy mẫu sinh thiết để làm xét nghiệm CLO test chẩn đoán vi khuẩn *H.pylori*, xét nghiệm mô bệnh học

- Thực hiện điều trị đối với bệnh nhân loét dạ dày, tá tràng có nhiễm vi khuẩn *H.pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth (EBTT) trong 14 ngày gồm: esomeprazole 40mg x 2 viên/2 lần/ ngày (uống trước ăn sáng, tối 30'), bismuth 120mg x 4 viên/2 lần/ngày(uống trước ăn sáng, tối), tetracycline 500mg x 4 viên/2 lần/ngày (uống sau ăn sáng, tối) và tinidazole 500mg x 2 viên/ngày (uống sau ăn sáng, tối).

- Theo dõi các tác dụng phụ trong quá trình dùng thuốc

+ Các tác dụng phụ có thể gặp như: buồn nôn, nôn, đau bụng, tiêu chảy, đắng miệng, đau đầu, chóng mặt, ...

+ Mức độ tác dụng phụ: nhẹ, trung bình, nặng.

- *Đánh giá kết quả* tiết trừ *H.pylori* sau khi kết thúc điều trị 4 tuần bằng test thở ^{14}C

2.4. Phân tích và xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 22.0

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

- Người bệnh được giải thích rõ mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu cũng như quyền lợi và trách nhiệm khi tham gia nghiên cứu.

- Nghiên cứu trên những người bệnh đồng ý hợp tác, không ép buộc và trên tinh thần tôn trọng. Các thông tin của bệnh nhân được giữ kín.

- Người bệnh tham gia nghiên cứu được hỗ trợ kinh phí thực hiện điện tâm đồ, xét nghiệm cơ bản về chức năng gan (GOT, GPT) trước và sau can thiệp điều trị và các thuốc trong phác đồ EBTT điều trị tiết trừ vi khuẩn *H.pylori*.

- Phác đồ bốn thuốc có Bismuth đã được nghiên cứu và áp dụng nhiều nơi trên thế giới, có tỷ lệ tiết trừ cao, ít tác dụng phụ.

- Phương pháp nội soi dạ dày có sinh thiết là phương pháp thường quy đã được áp dụng nhiều nơi trên thế giới và tại Việt Nam.

III- KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo nhóm tuổi (n=80)

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ (%)
18-39	13	16,2
40-59	43	53,7
≥ 60	24	30,1
Tuổi trung bình: (50,6 ± 13,6); Tuổi thấp nhất: 18, Tuổi cao nhất: 72		

Qua kết quả bảng 3.1 cho thấy: Tỷ lệ bệnh nhân có độ tuổi từ 18-39 chiếm 16,2%, độ tuổi từ 40-59 chiếm 53,7% và độ tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm 30,1%. Tuổi trung bình là 50,6 ± 13,6, trong đó tuổi thấp nhất là 18 và tuổi cao nhất là 72.

Bảng 2. Kết quả tiết trừ *H.pylori* và hiệu quả điều trị ổ loét (n=80)

		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Tiết trừ <i>H. Pylori</i>	Thành công	73	91,3
	Thất bại	7	8,7
	Tổng	80	100,0
Điều trị ổ loét	Liên sẹo tốt	71	88,7
	Liên sẹo còn viêm	9	11,3
	Tổng	80	100

Qua kết quả bảng 3.2 cho thấy: Trong tổng số 80 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 91,3% người bệnh tiết trừ *H.pylori* thành công, 8,7% điều trị thất bại. Kết quả điều trị ổ loét có 88,7% ổ loét liên sẹo tốt và 11,3% ổ loét liên sẹo còn viêm.

Bảng 3. Kết quả tiết trừ vi khuẩn *H.pylori* theo nhóm tuổi của bệnh nhân (n=80)

Nhóm tuổi	Kết quả tiết trừ <i>H.pylori</i>		Thất bại		OR (95% CI)	p
	Thành công		Số lượng	%		
	Số lượng	%	Số lượng	%		
< 60	55	68,7	1	1,3	18,3 (2,1 – 162,6)	<0,01
≥ 60	18	22,5	6	7,5		

Qua kết quả bảng 3.3 cho thấy: Có mối liên quan giữa kết quả tiết trừ *H.pylori* và nhóm tuổi, nhóm tuổi dưới 60 có khả năng điều trị thành công tiết trừ *H.pylori* cao hơn so với nhóm tuổi trên 60, với OR= 18,3 (95% CI = 2,1-162,6). Sự khác biệt này có ý nghĩa với $p<0,05$.

Bảng 4. Kết quả tiết trừ vi khuẩn *H.pylori* theo giới tính của bệnh nhân (n=80)

Giới tính \ Kết quả tiết trừ <i>H.pylori</i>	Thành công		Thất bại		OR (95% CI)	p
	Số lượng	%	Số lượng	%		
Nam	37	46,3	3	3,7	1,4 (0,9 – 6,6)	0,7
Nữ	36	45,0	4	5,0		

Kết quả bảng 3.4 cho thấy: Không có mối liên quan giữa kết quả tiết trừ *H.pylori* và giới tính, ở nhóm bệnh nhân nam có khả năng điều trị thành công tiết trừ *H.pylori* cao hơn so với nhóm bệnh nhân nữ, với OR=1,4 (95% CI =0,9-6,6). Sự khác biệt này không có ý nghĩa với $p>0,05$.

Bảng 5. Liên quan giữa tuân thủ điều trị với kết quả tiết trừ vi khuẩn *H.pylori* (n=80)

Sự tuân thủ điều trị \ Kết quả tiết trừ <i>H.pylori</i>	Thành công		Thất bại		OR (95% CI)	p
	Số lượng	%	Số lượng	%		
Tuân thủ	73	91,3	3	3,7	0,04 (0,01-0,1)	<0,001
Không tuân thủ	0	0	4	5,0		

Kết quả bảng 3.5 cho thấy có mối liên quan giữa tuân thủ điều trị và thành công tiết trừ *H.pylori*. Trong đó, nhóm bệnh nhân tuân thủ điều trị có tỷ lệ tiết trừ *H.pylori* thành công cao hơn 10,8 lần so với nhóm bệnh nhân không tuân thủ điều trị, với OR=0,04 (95% CI=0,01-0,1), $p<0,001$.

Bảng 6. Liên quan giữa kết quả liên sẹ ổ loét với kết quả tiết trừ vi khuẩn *H.pylori* (n=80)

Tình trạng ổ loét \ Kết quả tiết trừ <i>H.pylori</i>	Liên sẹ tốt		Liên sẹ còn viêm		OR (95% CI)	p
	Số lượng	%	Số lượng	%		
Thành công (n=73)	70	87,5	3	3,7	140 (12,5 – 156,1)	0,001
Thất bại (n=7)	1	1,3	6	7,5		

Qua kết quả bảng trên cho thấy: Có mối liên quan giữa kết quả tiết trừ *H.pylori* và tình trạng liên sẹ ổ loét, nhóm tiết trừ *H.pylori* thành công có khả năng liên sẹ tốt hơn 140 lần so với nhóm tiết trừ *H.pylori* thất bại. Sự khác biệt này có ý nghĩa với $p<0,05$

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ bệnh nhân có độ tuổi từ 18-39 (16,2%), độ tuổi từ 40-59 (53,7%) và độ tuổi trên 60 tuổi (30,1%). Nghiên cứu chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thiện Trung về điều trị *H.pylori* tại bệnh viện Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh có độ tuổi tập trung chủ yếu bệnh nhân là từ 15-61 tuổi tuy nhiên cao hơn về tuổi trung bình là (41±14). cao hơn nghiên cứu của Đặng Ngọc Quý Huệ tại bệnh viện đa khoa Thống Nhất, Đồng Nai năm 2016 với tuổi trung bình 38,7±10,47. Cao hơn nghiên cứu của Đào Văn Long tại Viện nghiên cứu và Đào tạo tiêu hóa, gan

mật năm 2019 (32,9±15,7) [5]. Kết quả này tương đồng nghiên cứu chúng tôi so với nghiên cứu của Dương Hiền Thảo Lan năm 2022 tại bệnh viện Đa khoa Cần thơ chủ yếu bệnh nhân điều trị dưới 60 tuổi (74,1%), bệnh nhân trên 60 tuổi (25,9%) [1]. Về độ tuổi trong nghiên cứu chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu khác do viêm loét dạ dày chủ yếu gặp ở nhóm đối tượng trung niên do đây là độ tuổi dễ gặp nhiều stress về cuộc sống, công việc kèm theo thói quen sinh hoạt chưa đúng dẫn tới dễ mắc bệnh về dạ dày.

Phân tích kết quả điều trị diệt trừ *H.pylori* theo ý định điều trị (intention-to-treat: ITT) chúng tôi có kết quả có 91,3% bệnh nhân diệt trừ *H.pylori* thành công; 8,7% điều trị thất bại (Bảng 2). Nghiên cứu chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Hùng Phong tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2017 tỷ lệ điều trị thành công *H.pylori* với 4 thuốc (90%)[6]. Khi so sánh tương đồng với nghiên cứu của Đặng Ngọc Quý Huệ và cộng sự tại Bệnh viện Đa khoa Thống Nhất, Đồng Nai năm 2016 làm trên mẫu lớn hơn tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* của bệnh nhân điều trị (89,3%). Kết quả nghiên cứu này cũng tương đồng nghiên cứu của Bùi Chí Nam và cộng sự năm 2016 có tỷ lệ điều trị thành công *H.pylori* (88,56%). Tương tự nghiên cứu chúng tôi tương đồng nghiên cứu của Trần Thị Khánh Tường tại Bệnh viện Đại học Y thành phố Hồ Chí Minh năm 2017 cũng làm điều trị *H.pylori* bằng 4 thuốc có Bismuth tỷ lệ điều trị *H.pylori* thành công (97,4%). Chúng tôi nhận thấy có sự tương đồng về điều trị thành công của nghiệm pháp 4 thuốc có Bismuth giữa nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu khác cho dù cỡ mẫu của các nghiên cứu là khác nhau cho thấy hiệu quả diệt trừ thành công *H.pylori* rất cao và cao hơn, hiệu quả hơn khi sử dụng diệt trừ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth cho cả BN chưa từng điều trị hay đã thất bại điều trị trước đó và đang điều trị lại trong tình hình đề kháng kháng sinh của *H.pylori* ở nước ta hiện nay.

Trong đó 88,7% điều trị ổ loét liên sẹo tốt và 113% điều trị ổ loét liên sẹo còn viêm. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Việt Hà năm 2020 hầu hết bệnh nhân trong nghiên cứu diệt trừ được *H.pylori* có tỷ lệ lành ổ loét cao (86,9%) [7]. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng nghiên cứu của Khúc Thu Trang và cộng sự tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2018 hầu hết bệnh nhân sau điều trị loại bỏ *H.pylori* có tỷ lệ liền sẹo tốt hơn (92,8%) [8]. Tương tự có tương đồng với kết quả nghiên cứu của Dương Hiền Thảo Lan năm 2022 cho thấy các bệnh nhân sau điều trị loại bỏ *H.pylori* có tỷ lệ lành sẹo cao (85,7%)[1]. Có sự tương đồng giữa nghiên cứu chúng tôi và nghiên cứu khác phần lớn do nguyên nhân chính gây ra các bệnh về dạ dày chủ yếu do *H.pylori* ảnh hưởng đến việc liền sẹo tốt trong điều trị do đó thường bệnh nhân sẽ được điều trị bằng các phác đồ khác nhau nhằm loại bỏ *H.pylori* giúp việc liền sẹo sẽ diễn ra tốt hơn, loại trừ 1 số trường hợp có các yếu tố tác động như bỏ điều trị, bỏ uống thuốc, quên uống theo phác đồ có thể dẫn tới điều trị ổ loét liền còn nhưng còn viêm hoặc không liền được ổ loét.

Nghiên cứu chúng tôi cho kết quả (Bảng 3) có mối liên quan giữa kết quả diệt trừ *H.pylori* và nhóm tuổi, nhóm tuổi dưới 60 có khả năng điều trị thành công diệt trừ *H.PYLORI* cao hơn 18,3 lần so với nhóm tuổi trên 60. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Hồng Khanh năm 2023 cho thấy nhóm các cá thể dưới 60 tuổi có khả năng điều trị khỏi *H.pylori* cao hơn so với nhóm trên 60 [9]. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Thái Ngọc năm 2021 trong đó những bệnh nhân dưới 60 tuổi có khả năng diệt trừ *H.pylori* tốt hơn so với nhóm trên 60 tuổi [4]. Có sự tương đồng giữa các nghiên cứu này do có thể bệnh nhân trong các nghiên cứu dưới 60 tuổi có nguy cơ mắc *H.pylori* cao hơn tuy nhiên nhóm tuổi đó do trẻ hơn và sức đề kháng tốt hơn việc hấp thụ, đáp ứng đối với các biện pháp điều trị thuốc tốt hơn dẫn tới khả năng diệt trừ *H.pylori* sẽ cao hơn so với nhóm trên 60 tuổi.

Nghiên cứu cũng chỉ ra (Bảng 4) có mối liên quan giữa kết quả diệt trừ *H.pylori* và giới tính cho thấy ở nam giới có khả năng điều trị thành công diệt trừ *H.pylori* cao hơn 1,4 lần so với nhóm nữ giới, thống kê này không có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu chúng tôi khác so với nghiên cứu của Đỗ Thị Hồng Khanh năm 2023 khi cho thấy nam giới có tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* cao hơn so với nữ giới tuy nhiên không có ý nghĩa thống kê [9]. Kết quả này có sự tương đồng với nghiên cứu của Đoàn Thái Ngọc năm 2021 trong đó nhóm nam giới có tỷ lệ diệt trừ *H.pylori* cao hơn so với nữ giới tuy nhiên nghiên cứu này không có ý nghĩa thống kê [4]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác do trong nghiên cứu chúng tôi tỷ lệ nữ giới và nam giới là cân bằng do đó gần như không có sự khác biệt về kết quả điều trị *H.pylori* khi cả 2 giới đều có khả năng điều trị thành công là như nhau.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi (Bảng 5) chỉ ra rằng nhóm các cá thể tuân thủ điều trị có khả năng diệt trừ *H.pylori* cao hơn so với nhóm không tuân thủ điều trị. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị loan năm 2024 chỉ ra rằng nhóm bệnh nhân không tuân thủ điều trị theo phác đồ làm gia tăng đáng kể nguy cơ thất bại trong điều trị diệt trừ *H.pylori* ($OR=33,1$). Kết quả này tương đồng với kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Huy năm 2022 cũng chỉ ra nhóm đối tượng tuân thủ phác đồ điều trị có khả năng âm tính với *H.pylori* cao hơn so với nhóm không tuân thủ điều trị [10]. Có sự tương đồng do việc tuân thủ điều trị là yếu tố tiên quyết giúp bệnh nhân loại bỏ

được *H. pylori*. Do đó, sự chấp hành đúng và đủ việc sử dụng thuốc theo phác đồ điều trị rất quan trọng trong điều trị *H. pylori*. Kết quả của chúng tôi cũng tương đồng với nhiều báo cáo của các tác giả khác, cho thấy vai trò tích cực của tuân thủ điều trị đối với hiệu quả diệt trừ *H. pylori*.

Nghiên cứu chúng tôi cũng chỉ ra (Bảng 6) có mối liên quan giữa kết quả diệt trừ *H.pylori* và tình trạng ổ loét, nhóm diệt trừ *H.pylori* thành công có khả năng liền sẹo tốt hơn 140 lần so với nhóm diệt trừ *H.pylori* thất bại. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng so với nghiên cứu của Khúc Thu Trang năm 2018 tại bệnh viện Bạch Mai cho thấy có mối liên quan với bệnh nhân diệt trừ thành công *H.pylori* có khả năng liền sẹo cao hơn 28 lần so với nhóm bệnh nhân điều trị không thành công *H. pylori* [8]. Sự tương đồng này do trong các nghiên cứu chỉ ra rằng chỉ cần điều trị được căn nguyên gây bệnh là loại bỏ được *H.pylori* thì việc điều trị ổ loét sẽ dễ hơn. Hiệu quả lành sẹo ổ loét là 1 trong những tiêu chuẩn quan trọng đánh giá hiệu quả của 1 phác đồ điều trị loét dạ dày-tá tràng, khi ổ loét lành sẹo sẽ giúp giảm đau và hạn chế biến chứng. Do đó việc điều trị liền sẹo ở nhóm bệnh nhân đã thành công loại bỏ *H.pylori* sẽ cao hơn so với nhóm chưa loại bỏ được *H. pylori*.

V. KẾT LUẬN

Trong tổng số 80 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 91,3% người bệnh diệt trừ *H.pylori* thành công, 8,7% điều trị thất bại. Trong đó 88,7% điều trị ổ loét liền sẹo tốt và 11,3% điều trị ổ loét liền sẹo còn viêm.

Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân với kết quả diệt trừ *H.pylori* và có mối liên quan giữa kết quả diệt trừ *H.pylori* với kết quả liền sẹo của ổ loét ($p < 0,05$).

KHUYẾN NGHỊ

Nên áp dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong điều trị loét dạ dày, tá tràng có nhiễm vi khuẩn *H.pylori* cho người bệnh để tăng hiệu quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Dương Hiền Thảo Lan, Kha Hữu Nhân (2022). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và kết quả điều trị bệnh nhân viêm, LDDTT nhiễm *H.pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ. (53):53-60. doi:10.58490/ctump.2022i53.187
2. Hứa Phước Trường, Phạm Thị Tâm (2021). Tỷ lệ và kết quả điều trị nhiễm *H.pylori* ở bệnh nhân viêm LDDTT khám và điều trị ngoại trú tại bệnh

viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ. 2021;(40):14-20.

3. Malfertheiner P et al. Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht VI/Florence Consensus Report. Gut. 2022;71(1):1-44.
4. Đoàn Thái Ngọc, Huỳnh Hiếu Tâm (2021), Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth diệt trừ *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021, Tạp chí Y Dược Cần Thơ, 43, tr.29-35
5. Đào Việt Hằng, Nguyễn Duy Thắng, Đào Văn Long (2020). Kết quả điều trị diệt trừ *H.pylori* của phác đồ nối tiếp 4 thuốc có Bismuth trong các hộ gia đình. 128(4):113-120.
6. Phạm Hùng Phong, Trần Thanh Hưng, Hồ Tấn Phát, Diệp Thị Mộng Tuyền, Võ Duy Thông, Trần Viết An (2023). Hiệu quả diệt trừ *H.pylori* của phác đồ 4 thuốc có Bismuth với phác đồ 3 thuốc có levofloxacin ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng đã thất bại điều trị. Tạp Chí Học Việt Nam. 527(2). doi:10.51298/vmj.527i2.5927
7. Nguyễn Thị Việt Hà, Nguyễn Thị Hồng Nhân, Phan Văn Nhã (2022). Đánh giá hiệu quả của phác đồ bốn thuốc có bismuth trong điều trị loét dạ dày tá tràng có nhiễm *H.pylori* ở trẻ em. Tạp Chí Nghiên Cứu Học. 149(1):172-178. doi:10.52852/tncyh. v149i1.556
8. Khúc Thu Trang, Nguyễn Công Long, Vũ Trường Khanh (2018). Nghiên cứu hiệu quả điều trị phác đồ 4 thuốc có bismuth trên bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét hành tá tràng có *Helicobacter pylori*. Tạp Chí Khoa Học Tiêu Hóa Việt Nam. 9(62):3842-3847.
9. Đỗ Thị Hồng Khanh, Nguyễn Việt Dũng, Đoàn Thị Phương Thảo, Hồ Thị Vân Khánh. (2024). Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth diệt trừ *H.pylori* ở bệnh nhân viêm LDDTT tại bệnh viện 19/8 Bộ công an. Tạp Chí Học Việt Nam. 539(1). doi:10.51298/vmj. v539i1.9685
10. Trần Ngọc Huy, Phạm Việt Mỹ, Lê Hữu Phước (2024). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tình hình tuân thủ điều trị bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại bệnh viện Đại học Y dược Shing Mark. Tạp Chí Học Việt Nam. 535(1).