

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI CỦA BỆNH NHÂN LOÉT DẠ DÀY, TÁ TRÀNG CÓ NHIỄM VI KHUẨN *HELICOBACTER PYLORI* TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y THÁI BÌNH

Trần Thị Như Quỳnh^{1*}, Nguyễn Thanh Bình¹, Nguyễn Thị Ngọc Huyền¹,
Trần Thị Hoa¹, Đỗ Thị Thu Hương¹, Trần Thị Vân Anh¹, Vũ Đình Lượng¹,
Đặng Bích Thủy¹, Lê Trần Hoàng¹, Trần Đình Thoan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh nhân loét dạ dày, tá tràng có nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả thực hiện ở 80 người từ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán loét dạ dày và/hoặc loét tá tràng có vi khuẩn *Helicobacter pylori* (+).

Kết quả: Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân chủ yếu là đau hoặc nóng rát thượng vị (66,2%), tiếp theo là ợ hơi, ợ chua (46%), đầy bụng, khó tiêu (53,7%) và triệu chứng ít nhất là xuất huyết tiêu hóa và thiếu máu đều chiếm (13,8%).

Vị trí ổ loét trên nội soi chủ yếu gặp là loét hành tá tràng (58,8%), vị trí ở loét ở dạ dày (33,7%) và loét kết hợp (dạ dày và hành tá tràng) chiếm 7,5%. Số lượng ổ loét chủ yếu là 1 ổ (71,3%). Các ổ loét có kích thước trung bình là $9,8 \pm 4,7$ mm; chủ yếu có kích thước dưới 10mm (55%), từ 10-20 mm (40%) và trên 20mm (5%).

Các tổn thương kết hợp loét dạ dày - hành tá tràng chủ yếu là viêm dạ dày (52,5%), tiếp theo là viêm trào ngược dạ dày thực quản (GERD) (16,2%) và thấp nhất là polyp dạ dày, hành tá tràng (2,5%).

Kết luận: Nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng rất có giá trị trong chẩn đoán các bệnh lý dạ dày - tá tràng đặc biệt loét dạ dày - tá tràng.

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

CLINICAL FEATURES, ENDOSCOPIC FINDINGS OF GASTRIC AND DUODENAL ULCER PATIENTS WITH *Helicobacter pylori* INFECTION AT THAI BINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

ABSTRACT

1. Trường Đại học Y Dược Thái Bình

*Tác giả chính: 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

Objective: Describe the clinical characteristics and endoscopic images of patients with gastric and duodenal ulcers infected with *Helicobacter pylori* bacteria at Thai Binh Medical University Hospital.

Method: Descriptive study conducted in 80 people aged 18 years and older diagnosed with gastric ulcer and/or duodenal ulcer with *Helicobacter pylori* (+) bacteria.

Results: The patients' clinical symptoms were mainly epigastric pain or burning (66.2%), followed by belching, heartburn (46%), bloating, and indigestion (53.7%) and the least symptoms were gastrointestinal bleeding and anemia (13.8%).

The ulcer location on endoscopy that patients mainly encounter is duodenal ulcer (58.8%), gastric ulcer (33.7%), and combined ulcer (stomach and duodenal ulcer) accounting for 7.5%. The number of ulcers is mainly 1 focus (71.3%). The ulcers had an average size of 9.8 ± 4.7 mm; mainly sized under 10mm (55%), from 10-20mm (40%) and over 20mm (5%).

The lesions associated with gastric and duodenal ulcers are mainly gastritis (52.5%), followed by gastroesophageal reflux disease (GERD) (16.2%), and the lowest is gastric polyps. thick, duodenal bulb (2.5%).

Conclusion: Esophagogastroduodenoscopy is very valuable in diagnosing gastric and duodenal diseases, especially gastric and duodenal ulcers.

Keywords: Gastric and duodenal ulcer; *Helicobacter pylori*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loét dạ dày - tá tràng (LDD-TT) là một trong những bệnh lý tiêu hóa phổ biến nhất ở trên thế giới và tại Việt Nam. Bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi, gây ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và gây ra gánh nặng y tế đáng kể. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 10% dân số thế giới sẽ mắc LDDTT ít nhất một lần trong đời, với tỷ lệ tái phát và biến chứng như chảy máu, thủng dạ dày hay ung thư hóa ngày càng cao nếu không được điều trị kịp thời và đúng cách. *Helicobacter*

pylori (*H.pylori*) là một trong những nguyên nhân gây ra LDDTT, được Tổ chức Y tế Thế giới xếp vào nhóm tác nhân gây ung thư loại I. Cũng theo ghi nhận của WHO đến hết năm 2022 tỷ lệ lưu hành toàn cầu của *H.pylori* khoảng 58,2%, tỷ lệ này tăng cao ở các nước đang phát triển và Châu Phi chiếm tỷ lệ cao nhất. Việt Nam là một trong các quốc gia có ghi nhận tỷ lệ nhiễm *H.pylori* cao lên đến 60-70% [1],[2]. Mặc dù đã có nhiều tiến bộ trong chẩn đoán và điều trị nhưng việc nhận diện đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh nhân LDDTT nhiễm *H.pylori* vẫn gặp nhiều thách thức do tính đa dạng của biểu hiện bệnh. Các yếu tố như tuổi, giới, yếu tố môi trường, và thói quen sống ảnh hưởng lớn đến tiến triển bệnh và đáp ứng điều trị [3]. Đặc biệt, hình ảnh nội soi của LDDTT có thể giúp phân biệt tổn thương do *H.pylori* gây ra với các nguyên nhân khác như thuốc chống viêm không steroid (NSAIDs) hay yếu tố tự miễn, nhưng vẫn còn ít nghiên cứu sâu tại Việt Nam đặc biệt ở khu vực tỉnh Thái Bình.

Nhằm hỗ trợ việc chẩn đoán, điều trị và dự phòng LDDTT giúp nhận diện sớm các yếu tố nguy cơ và biến chứng, từ đó tối ưu hóa phác đồ điều trị cũng như giảm tỷ lệ kháng kháng sinh do điều trị *H.pylori* không phù hợp. Chúng tôi thấy rằng việc nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi của bệnh nhân LDDTT nhiễm *H.pylori* là rất cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình với mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của bệnh nhân loét dạ dày, tá tràng có nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

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

+ Địa điểm, đối tượng nghiên cứu

Người bệnh đến khám và điều trị tại khoa Khám bệnh, Khoa Nội Bệnh viện Đại học Y Thái Bình được chẩn đoán loét dạ dày và/hoặc loét hành tá tràng, tá tràng có vi khuẩn *Helicobacter pylori* (+).

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 HP (+).

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 H₂ trong 2 tuần trước khi làm test thở.

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.

+ Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 2/2023 đến tháng 9/2024

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 tiết trừ vi khuẩn *H.pylori* bằng phương pháp 4 thuốc có Bismuth ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng, theo nghiên cứu Đoàn Thái Ngọc và cộng sự là 94,7%, chúng tôi chọn p = 0,947 [3].

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 vào nghiên cứu

2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu

+ Lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân sau khi được thăm khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng, nếu đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được:

- Giải thích quyền lợi và trách nhiệm của bệnh nhân khi tham gia nghiên cứu.

- Cho bệnh nhân ký giấy đồng ý tham gia nghiên cứu

- Hỏi bệnh: khai thác tiền sử bản thân, gia đình và các triệu chứng cơ năng của bệnh nhân.

- Khám lâm sàng: triệu chứng toàn thân, thực thể
 - Làm các xét nghiệm cận lâm sàng cơ bản trước khi nội soi: điện tim, xét nghiệm công thức máu, xét nghiệm sinh hóa máu (GOT, GPT).

- 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, lấy mẫu sinh thiết để làm xét nghiệm CLO test

- Nhận định các tổn thương niêm mạc dạ dày, đặc điểm của ổ loét tại dạ dày – tá tràng.

- Lấy mẫu sinh thiết làm xét nghiệm CLO test chẩn đoán vi khuẩn *H.pylori*.

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

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

III- KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=80)

Đặc điểm nhóm tuổi, giới tính		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	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			
Giới tính	Nam	40	50,0
	Nữ	40	50,0
	Tỷ lệ nam/nữ	40/40 = 1	

Qua kết quả bảng 1 cho thấy: Trong tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nam nữ là cân bằng 50% cho cả 2 giới, 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.

3.2. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân (n=80)

Triệu chứng lâm sàng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đau hoặc nóng rát thượng vị	53	66,2
Ợ hơi, ợ chua	46	57,5
Buồn nôn, nôn	31	38,8
Đầy bụng, khó tiêu	43	53,7
Xuất huyết tiêu hóa	11	13,8
Thiếu máu	11	13,8

Qua kết quả bảng 2 cho thấy: Triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân gặp phải chủ yếu là đau hoặc nóng rát thượng vị (66,2%), tiếp theo là ợ hơi, ợ chua (46%), đầy bụng, khó tiêu (53,7%) và triệu chứng ít gặp phải thấp nhất là xuất huyết tiêu hóa và thiếu máu đều chiếm (13,8%).

3.3. Đặc điểm hình ảnh nội soi bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo vị trí ổ loét (n=80)

Vị trí ổ loét	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Loét dạ dày	27	33,7
Loét hành tá tràng	47	58,8
Loét kết hợp (dạ dày và hành tá tràng)	6	7,5
Tổng	80	100,0

Kết quả bảng 3 cho thấy: Vị trí ổ loét trên nội soi bệnh nhân chủ yếu gặp phải là loét hành tá tràng (58,8%), vị trí ổ loét ở dạ dày (33,7%) và loét kết hợp (dạ dày và hành tá tràng) chiếm 7,5%

Bảng 4. Phân bố bệnh nhân nghiên cứu theo số lượng, kích thước ổ loét (n=80)

Đặc điểm hình ảnh nội soi		Số lượng	Tỷ lệ%
Số lượng ổ loét	1	57	71,3
	≥ 2	23	28,7
Kích thước ổ loét (mm)	X ± SD	9,8 ± 4,7	
	< 10	44	55,0
	10 - 20	32	40,0
	> 20	4	5,0

Kết quả bảng 4 cho thấy: Số lượng ổ loét chủ yếu là 1 ổ (71,3%). Các ổ loét có kích thước trung bình là 9,8 ± 4,7 mm, chủ yếu có kích thước dưới 10mm (55%), từ 10-20 mm (40%) và trên 20mm (5%).

Bảng 5. Một số tổn thương kết hợp loét dạ dày - hành tá tràng trên nội soi (n=80)

Tổn thương kết hợp loét	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Viêm trào ngược dạ dày thực quản (GERD)	13	16,2
Viêm dạ dày	80	100,0
Viêm hành tá tràng	3	3,8
Polyp dạ dày, hành tá tràng	2	2,5
Tổn thương khác	20	25,0

Qua kết quả bảng 3.5 cho thấy: Tổn thương kết hợp là viêm dạ dày gặp ở tất cả các bệnh nhân có loét dạ dày, tá tràng (100,0%), viêm trào ngược dạ dày thực quản (GERD) (16,2%) và thấp nhất là polyp dạ dày, hành tá tràng (2,5%).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu tổng số 80 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn, kết quả chúng tôi thấy rằng trong tỷ lệ nam và nữ giới cân bằng, nam/nữ (1/1) (Bảng 1). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thiện Trung tại bệnh viện Đại học Y dược TP.Hồ Chí Minh năm 2010 có tỷ lệ nam/nữ là (2,4/1 [3]) và cao hơn so với nghiên cứu của Dương Hiền Thảo Lan năm 2022 tại bệnh viện Đa khoa Cần thơ tỷ lệ nam/nữ là 0,8/1 [1]. Nhưng kết quả chúng tôi tương tự nghiên cứu của Đặng Ngọc Quý Huệ tại bệnh viện đa khoa Thống Nhất, Đồng Nai năm 2016 (nam/nữ: 1,34/1) và tương đồng với nghiên cứu của Đào Văn Long tại Viện nghiên cứu và Đào tạo tiêu hóa, gan mật

năm 2019 (nam/nữ: 1/1). Sự khác nhau về giới tính ở các nghiên cứu có thể lý giải do quần thể nghiên cứu khác nhau, và do khu vực nằm điều trị khác nhau. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, việc lựa chọn bệnh nhân vào nghiên cứu là hoàn toàn ngẫu nhiên do đó sự cân bằng về giới tính cũng hoàn toàn ngẫu nhiên.

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 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) [3]. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi 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 và của Đào Văn Long tại Viện nghiên cứu và Đào tạo tiêu hóa, gan mật năm 2019 (32,9±15,7). Nhưng tương đồng so với nghiên cứu của Dương Hiến 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 các bệnh về dạ dày. Kèm theo đó có nhiều nguyên nhân cũng như yếu tố nguy cơ gây bệnh như vi khuẩn, cơ địa, gia đình, do thuốc và hóa chất, do yếu tố thần kinh và một số các yếu tố khác gây ra bệnh.

Kết quả ghi nhận về các triệu chứng của bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi (Bảng 2) chủ yếu là đau hoặc nóng rát thượng vị (66,2%), ợ hơi, ợ chua (46%), đầy bụng, khó tiêu (53,7%) và triệu chứng ít gặp phải nhất là xuất huyết tiêu hóa và thiếu máu (13,8%). Nghiên cứu chúng tôi tương đồng nghiên cứu của Trần Thị Hoài tại bệnh viện Đà Nẵng năm 2015 các bệnh nhân chủ yếu đau thượng vị (78,3%), ợ hơi ợ chua cao hơn (90,4%) và không có bệnh nhân bị xuất huyết tiêu hóa. Tương tự nghiên cứu Thái Thị Hồng Nhung năm 2020 đau thượng vị (75%), ợ chua (45%) [4]. Nghiên cứu của Trần Ngọc Anh năm 2021 triệu chứng đau thượng vị (92,2%), ợ hơi ợ chua (45,1%) và nôn máu (11,8%) [5]. Nghiên cứu chúng tôi tương đồng nghiên cứu khác do các triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân loét dạ dày trong hầu hết các trường hợp chủ yếu là đau, nóng rát thượng vị, ợ hơi ợ chua, chỉ một số ít trường hợp nặng sẽ bị xuất huyết tiêu hóa dẫn tới thiếu máu. Đa số các bệnh nhân tham gia nghiên cứu có ổ loét ở giai đoạn hoạt động. Khi ổ loét ở giai đoạn hoạt động thường gây các triệu chứng lâm sàng như đau bụng, đầy bụng... Đây cũng chính là các triệu chứng khiến người bệnh phải đến viện khám và điều trị.

Nghiên cứu về đặc điểm hình ảnh nội soi chúng tôi thấy dạng tổn thương trên nội soi chủ yếu là loét hành tá tràng (58,8%), loét ở dạ dày chiếm 33,7% và loét kết hợp là 7,5% (Bảng 3). Nghiên cứu chúng tôi tương đồng nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hiếu năm 2021 bệnh nhân chủ yếu có vị trí loét tại tá tràng (93,4%), thấp hơn về loét tại dạ dày (2%)

và tương đồng về loét kết hợp (4,6%) [6]. Tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Huệ năm 2022 bệnh nhân loét dạ dày (56,25%), và loét hành tá tràng (43,75%) [7]. Tương tự nghiên cứu của Trần Ngọc Huy năm 2023 chủ yếu bệnh nhân viêm loét dạ dày (81,6%), loét hành tá tràng (14,2%) [8]. Có sự tương đồng giữa nghiên cứu chúng tôi và nghiên cứu khác do phần lớn bệnh nhân đến điều trị bệnh về dạ dày có loét chủ yếu ở hành tá tràng, một phần khác loét ở dạ dày, đây là một trong những vị trí loét rất điển hình của bệnh nhân đang trong quá trình điều trị các vấn đề gặp phải ở dạ dày và tá tràng.

Nghiên cứu về số lượng ổ loét của bệnh nhân trong nghiên cứu phần lớn bệnh nhân bị loét 1 ổ (71,3%) và kích thước ổ loét chủ yếu dưới 10mm (55%) (Bảng 4). Nghiên cứu chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hiếu năm 2021 bệnh nhân loét dưới 1 ổ (45%) và loét từ 2 ổ trở lên (55%) và kích thước ổ loét chủ yếu dưới 10mm (40,4%) [6]. Thấp hơn nghiên cứu của Phạm Thị Huệ năm 2022 về tỷ lệ loét 1 ổ (85,4%), và loét 2 ổ trở lên (14,6%). Tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng năm 2017 chủ yếu bệnh nhân tham gia nghiên cứu loét dạ dày dưới 1 ổ (77,3%) và vết loét chủ yếu có kích thước dưới 10mm (63,6%) [9]. Có sự khác biệt này do phần lớn bệnh nhân tham gia nghiên cứu của chúng tôi là bệnh nhân khám, điều trị ngoại trú. Vì thế, bệnh nhân thường đến khám, điều trị khi có các biểu hiện sớm. Do đó chủ yếu số lượng ổ loét ít và kích thước ổ loét chưa có kích thước lớn dẫn tới việc điều trị sẽ dễ thành công hơn.

Bảng 5 nghiên cứu về một số tổn thương kết hợp với loét cho thấy viêm dạ dày gặp ở tất cả các bệnh nhân (100,0%), viêm trào ngược dạ dày thực quản (16,2%) và polyp dạ dày (2,5%). Nghiên cứu chúng tôi có kết quả cao hơn nghiên cứu của Bạch Thái Dương năm 2022 với tổn thương kết hợp là viêm dạ dày (94%), viêm dạ dày và tá tràng (3,4%) [10] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy Hằng năm 2017 có viêm dạ dày (56,4%) thấp hơn kết quả của chúng tôi nhưng cao hơn về số bệnh nhân viêm dạ dày và loét tá tràng (36,4%) [9]. Tương tự các kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cao hơn của Trần Thiện Trung năm 2010 với tổn thương đi kèm là viêm dạ dày (86,6%); viêm trào ngược dạ dày thực quản (6,7%); không có bệnh nhân nào bị polyp dạ dày [3]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu với nghiên cứu chúng tôi do bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi là những bệnh nhân có nhiễm H.pylori

và vi khuẩn H.pylori thường gây tổn thương viêm dạ dày. Hầu hết bệnh nhân điều trị đều có các tổn thương điển hình của bệnh lý dạ dày tá tràng và các tổn thương đi kèm cũng là tổn thương thường gặp khi nhiễm H.pylori.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên 80 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có nhiễm H.pylori thấy triệu chứng lâm sàng đau hoặc nóng rát thượng vị chiếm 66,2%; đầy bụng, khó tiêu (53,7%); ợ hơi, ợ chua (46%).

Hình ảnh nội soi: Thường gặp là loét hành tá tràng (58,8%), loét dạ dày (33,7%). Bệnh nhân có ổ loét chiếm 71,3% với kích thước trung bình là $9,8 \pm 4,7$ mm và đa số ổ loét có kích thước dưới 10mm (55%). Tổn thương kết hợp là viêm dạ dày gặp ở tất cả 80 bệnh nhân nghiên cứu (chiếm 100,0%); viêm trào ngược dạ dày thực quản (GERD) là 16,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 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, loét dạ dày-tá tràng nhiễm Helicobacter pylori bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ. (53):53-60. doi:10.58490/ctump.2022i53.187
- Chen YC, Malferttheiner P, Yu HT, et al (2024).** Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection and Incidence of Gastric Cancer Between 1980 and 2022. Gastroenterology.166(4): 605-619. doi:10.1053/j.gastro.2023.12.022
- 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
- Thái Thị Hồng Nhung, Huyền Hiếu Tâm (2020).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và hiệu quả của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng do nhiễm Helicobacter pylori tại bệnh viện Trường Đại học Y dược Cần Thơ. Tạp Chí Dược Học. 10(3):7-12.
- Anh TN, Hòa TV, Dũng NV, Luyến BT, Lan VTP, Ngân TT (2021).** Clinical Characteristics and endoscopic images of patients with chronic gastric and duodenal ulcers treated at Thai Nguyen international hospital, s department of internal in 2020. TNU J Sci Technol. 226(05):228-234.
- Nguyễn Hữu Hiếu, Nguyễn Thị Việt Hà (2021).** Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tình trạng kháng kháng sinh của trẻ em bị loét dạ dày tá tràng có nhiễm helicobacterpylori. Tạp Chí Nghiên Cứu Học. 143(7):134-141. doi:10.52852/tncyh.v143i7.248
- Phạm Mỹ Linh, Nguyễn Thị Thanh Tú (2024).** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có Helicobacter pylori dương tính tại bệnh viện Y học cổ truyền Hà Đông. Tạp Chí Học Việt Nam. 536(1). doi:10.51298/vmj.v536i1.8666
- 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). doi:10.51298/vmj.v535i1.8367
- Nguyễn Thị Thúy Hằng (2017).** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của viêm loét dạ dày-tá tràng ở trẻ em. Luận văn cao học. Trường Đại học Y Dược Huế.
- Bạch Thái Dương, Trần Thị Nữ, Nguyễn Tiến Đạt và cộng sự (2023).** Khảo sát hình ảnh nội soi và tình hình nhiễm Helicobacter pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Tạp Chí Dược Học Cần Thơ.