

# THE CLINICAL CHARACTERISTICS AND ENDOSCOPIC FEATURES OF PATIENTS WITH GASTRODUODENITIS AND PEPTIC ULCERS AT HA DONG GENERAL HOSPITAL

Luong Thi Dao<sup>1\*</sup>, Hoang Do Viet Anh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Dai Nam University - 1 Xom Ward, Phu Lam, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

<sup>2</sup>Ha Dong General Hospital - 2 Be Van Dan, Quang Trung Ward, Ha Dong, Hanoi, Vietnam

Received: 19/04/2024

Revised: 10/05/2024; Accepted: 25/05/2024

## SUMMARY

**Objective:** Gastroduodenitis and peptic ulcers are common digestive diseases, directly affecting the health and quality of life of patients. The study aimed to describe the clinical characteristics and endoscopic features of patients with gastroduodenitis and peptic ulcers at Ha Dong General Hospital.

**Subject and method:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 202 patients who came for examination and treatment at Ha Dong General Hospital from October 2023 to April 2024.

**Results:** Male/female ratio: 1/1.32. The average age:  $51.06 \pm 18.05$ , the youngest is 18 years old, the highest is 92 years old. The majority of subjects had a history of gastroduodenopathy (53.5%), 11.9% of subjects had a history of cardiovascular and metabolic diseases (diabetes mellitus, hypertension). The most common symptom is upper abdominal pain with 94.1%. 78.2% of subjects had endoscopy results of inflammatory lesions. 45% of subjects had positive HP results. With inflammatory lesions, the main characteristics are edema and congestion (59.4%), and the positive HP rate is 43%. With ulcer lesions, the positive HP rate was 38.1%, mainly subjects had 1 ulcer (65.9%), patients had at most 5 ulcers. Ulcers are mainly in the stomach (61.4%). 86.3% of the base had pseudomembrane, the margin was mainly edematous (65.5%).

**Conclusion:** Inflammatory lesions and peptic ulcers can occur in all subjects, but mostly in middle-aged and older people, the recurrence rate is high, and the symptoms are diverse and non-specific. Inflammatory lesions are more common than ulcers, and the positive rate for HP is high.

**Keywords:** Gastroduodenitis and peptic ulcers, HP positive, endoscopic features.

---

\*Corresponding author

Email address: daolt@dainam.edu.vn

Phone number: (+84) 329 613 198

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1218>



# ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI NGƯỜI BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HÀ ĐÔNG

Lương Thị Đào<sup>1\*</sup>, Hoàng Đỗ Việt Anh<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Trường Đại học Đại Nam - 1 P. Xóm, Phú Lâm, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

<sup>2</sup>Bệnh viện Đa khoa Hà Đông - 2 P. Bế Văn Đàn, P. Quang Trung, Hà Đông, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/04/2024

Ngày chỉnh sửa: 10/05/2024; Ngày duyệt đăng: 25/05/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Viêm, loét dạ dày- tá tràng là bệnh lý tiêu hóa thường gặp, có xu hướng gia tăng và ảnh hưởng lớn đến sức khỏe cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh. Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi của người bệnh viêm, loét dạ dày- tá tràng tại bệnh viện Đa khoa Hà Đông.

**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 202 người bệnh có hội chứng dạ dày tá tràng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 10/ 2023 đến tháng 4/2024. Loại trừ các đối tượng có biến chứng thủng, ung thư dạ dày- tá tràng, hoặc đã sử dụng PPI trong vòng 14 ngày kể từ ngày đến khám bệnh.

**Kết quả:** Tỷ lệ nam/nữ: 1/1,32. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $51,06 \pm 18,05$ , nhỏ nhất là 18 tuổi, cao nhất là 91 tuổi. Đa số các đối tượng có tiền sử mắc bệnh lý dạ dày tá tràng (53,5%), 11,9% đối tượng có tiền sử bệnh lý tim mạch, chuyển hóa (đái tháo đường, tăng huyết áp). Triệu chứng thường gặp nhất là đau thượng vị với 94,1%. 78,2% đối tượng có kết quả nội soi là viêm dạ dày- tá tràng. 45% đối tượng có kết quả HP dương tính. Với tổn thương viêm, đặc điểm chủ yếu là phù nề, xung huyết (chiếm 59,4%), tỷ HP dương tính là 43%. Với tổn thương loét, tỷ lệ HP dương tính 38,1%, chủ yếu đối tượng có 1 ổ loét (65,9%), bệnh nhân có nhiều nhất 5 ổ loét. Loét chủ yếu ở dạ dày (61,4%). 86,3% đáy có giả mạc, bờ chủ yếu bị phù nề (65,5%).

**Kết luận:** Các tổn thương viêm, loét dạ dày có thể gặp ở mọi đối tượng nhưng phần lớn ở người trung và lớn tuổi, bệnh có tỷ lệ tái phát cao, triệu chứng lâm sàng đa dạng và không đặc hiệu. Tổn thương viêm gặp nhiều hơn loét, tỷ lệ người bệnh dương tính với vi khuẩn HP cao.

**Từ khóa:** Viêm, loét dạ dày-tá tràng, vi khuẩn HP dương tính, đặc điểm nội soi.

---

\*Tác giả liên hệ

Email: daolt@dainam.edu.vn

Điện thoại: (+84) 329 613 198

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1218>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm, loét dạ dày tá tràng là bệnh lý tiêu hóa phổ biến, có thể gặp ở mọi đối tượng, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, chất lượng cuộc sống, sinh hoạt và làm việc của nhiều người dân trên thế giới cũng như Việt Nam. Cơ chế bệnh sinh viêm loét dạ dày tá tràng được cho là do sự mất cân bằng giữa yếu tố tấn công và yếu tố bảo vệ. Có nhiều nguyên nhân gây ra tình trạng mất cân bằng này, trong đó *Helicobacter Pylori* (HP), sử dụng thuốc kháng viêm giảm đau Non-Steroid và stress là những nguyên nhân thường gặp nhất, đặc biệt những hiểu biết sâu hơn về vi khuẩn HP trong thời gian gần đây cho thấy vai trò quan trọng trong bệnh sinh của những tổn thương dạ dày tá tràng nói chung và viêm, loét dạ dày nói riêng.

Nội soi dạ dày tá tràng có giá trị chẩn đoán trong viêm, loét dạ dày tá tràng, cho biết chính xác tổn thương, số lượng, vị trí, đặc điểm, tính chất, ngoài ra cũng cho phép điều trị các biến chứng của bệnh viêm, loét dạ dày tá tràng như chảy máu, ung thư giai đoạn sớm.

Tại bệnh viện Hà Đông, tỷ lệ bệnh nhân đến khám vì viêm, loét dạ dày lớn và có xu hướng tăng. Việc theo dõi, điều trị cũng gặp nhiều khó khăn do nhiều bệnh nhân phát hiện muộn, không tuân thủ điều trị, đặc biệt là những bệnh nhân viêm, loét dạ dày tá tràng có mặt của vi khuẩn HP: tình trạng kháng kháng sinh, không tuân thủ phác đồ điều trị của bệnh nhân, dẫn đến những yêu cầu phải đặt ra chẩn đoán sớm, đúng, xác định được các yếu tố ảnh hưởng đến tiên lượng của bệnh. Rõ ràng, việc đưa ra cái nhìn tổng thể về những tổn thương dạ dày tá tràng từ lâm sàng và hình ảnh nội soi, từ đó đưa ra định hướng chẩn đoán, điều trị, cũng như đưa ra chế độ theo dõi bệnh nhân phù hợp là thực sự cần thiết. Vì vậy nhóm nghiên cứu với mục tiêu “Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi bệnh nhân viêm, loét dạ dày- tá tràng tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông 2023-2024”.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

### 2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại khoa Nội Tiêu hóa- Bệnh viện Đa khoa Hà Đông từ tháng 10/2023 đến tháng 4/2024.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

Các đối tượng có hội chứng dạ dày tá tràng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hà Đông được chỉ định nội soi dạ dày, tá tràng. Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có biến chứng thủng, ung thư dạ dày tá tràng, đã dùng thuốc giảm tiết trong vòng 14 ngày gần nhất kể từ ngày đi khám bệnh.

### 2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

Cỡ mẫu tối thiểu: tính theo công thức:

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

$$n = 202$$

(Với  $p = 0,844$  (tỷ lệ viêm dạ dày theo tác giả Trần Ngọc Anh (2020) [1], độ tin cậy 0,05)

Phương pháp chọn mẫu toàn bộ: tất cả đối tượng đủ tiêu chuẩn được đưa vào nghiên cứu cho đến khi đạt cỡ mẫu tối thiểu (202 đối tượng).

### 2.5. Biến số nghiên cứu

Các nhóm biến số về thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, tiền sử. Nhóm biến số về đặc điểm lâm sàng người bệnh viêm, loét dạ dày- tá tràng: triệu chứng cơ năng, thời gian tồn tại triệu chứng, số lần bị bệnh, kết quả chẩn đoán và điều trị những lần trước. Nhóm biến số về đặc điểm trên nội soi: Viêm: vị trí, hình thái viêm theo phân loại Sydney. Loét: vị trí, kích thước (đường kính lớn nhất của ổ loét tính bằng mm), số lượng, hình thái, tình trạng đáy, bờ, kết quả test Hp, các tổn thương kèm theo.

### 2.6. Thu thập số liệu

Số liệu được thu thập dựa trên kết quả phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu về các thông tin: tuổi, giới, tiền sử, số lần bị bệnh, triệu chứng lâm sàng, thời gian xuất hiện triệu chứng, chẩn đoán và điều trị những lần trước (nếu có), phiếu kết quả nội soi thực quản dạ dày, tá tràng của đối tượng nghiên cứu: thông tin tổn thương trên nội soi (viêm, loét hay phối hợp), vị trí, hình thái viêm, vị trí, số lượng, hình dạng, kích thước, tình trạng bờ, đáy của ổ loét và kết quả test H.pylori.

### 2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập và xử lý trong ngày bằng phần mềm SPSS 25.0. Đối với các biến số định tính (nhóm tuổi, giới, nghề nghiệp...): mô tả tần số và tỷ lệ phần trăm. Đối với các biến số định lượng (tuổi): mô tả trung bình  $\pm$  độ lệch chuẩn.



### 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

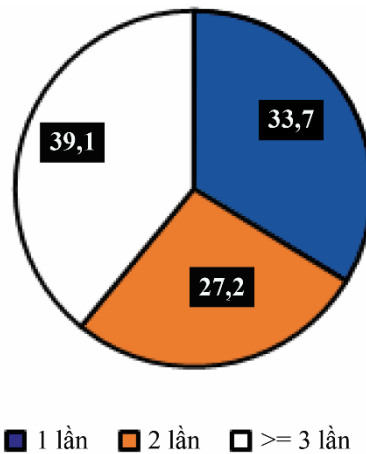
**Bảng 1: Đặc điểm về tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu (n=202)**

| Đặc điểm        |     | Viêm (n=158)             | Loét (n=21)              | Phối hợp (n=23)          | Tổng                     |
|-----------------|-----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Tuổi trung bình |     | 49,65 ± 19,97<br>(18-92) | 61,14 ± 18,45<br>(18-91) | 51,61 ± 15,83<br>(18-87) | 51,06 ± 18,05<br>(18-92) |
| Giới            | Nam | 63 (72,4%)               | 8 (9,2%)                 | 16 (18,4%)               | 87 (43,1%)               |
|                 | Nữ  | 95 (82,6%)               | 13 (11,3%)               | 7 (6,1%)                 | 115 (56,9%)              |
| p               |     | p= 0,024 <0,05           |                          |                          |                          |

**Nhận xét:** Độ tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu là 51,06 ± 18,05, thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 92 tuổi. Độ tuổi trung bình của các đối tượng loét 61,14 ± 18,45 cao hơn so với các đối tượng viêm dạ dày, tá tràng 49,65 ± 19,97.

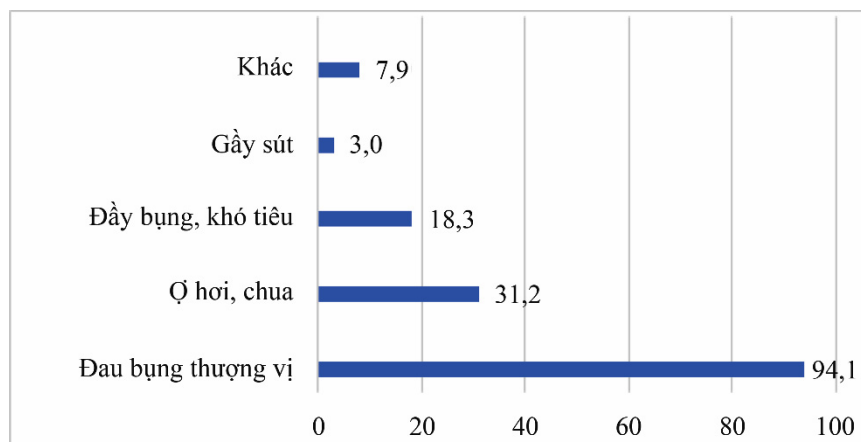
Đối tượng nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 56,9%, nam giới là 43,1%. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa các tổn thương dạ dày tá tràng và giới tính của người bệnh.

**Biểu đồ 1: Số lần bị bệnh của đối tượng nghiên cứu (n= 202)**



**Nhận xét:** Có đến 39,1% các đối tượng bị bệnh ≥ 3 lần. Chỉ có 33,7% đối tượng bị bệnh lần đầu

**Biểu đồ 2: Đặc điểm về triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n=202)**



**Nhận xét:** Triệu chứng đau thượng vị là triệu chứng thường gặp nhất với tỷ lệ 94,1%. Sau đó là triệu chứng ợ hơi, chua với 31,2%, đầy bụng, khó tiêu 18,3%.



**Bảng 2: Kết quả nội soi và kết quả HP của đối tượng nghiên cứu (n=202)**

| Kết quả xét nghiệm HP | Viêm               | Loét             | Phối hợp          | Tổng số    |
|-----------------------|--------------------|------------------|-------------------|------------|
| HP dương tính         | 68 (43,0%)         | 8 (38,1%)        | 15 (65,2%)        | 91 (45%)   |
| HP âm tính            | 89 (56,3%)         | 7 (33,3%)        | 7 (30,4%)         | 103 (51%)  |
| Không test            | 1 (0,7%)           | 6(28,6%)         | 1 4,4%)           | 8 (4%)     |
| <b>Tổng số</b>        | <b>158 (78,2%)</b> | <b>21(10,4%)</b> | <b>23 (11,4%)</b> | <b>202</b> |

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương viêm dạ dày tá tràng chiếm chủ yếu với 78,2%, loét chiếm 10,4%, 45% bệnh nhân có kết quả test HP dương tính.

**Bảng 3. Vị trí viêm, loét của đối tượng nghiên cứu (n=202)**

| Vị trí        |                      | Số lượng (n) | Tỷ lệ % |
|---------------|----------------------|--------------|---------|
| Viêm dạ dày   | Đáy vị               | 3            | 1,7     |
|               | Thân vị              | 5            | 2,8     |
|               | Hang vị, tiền môn vị | 169          | 93,4    |
| Viêm tá tràng | Hành tá tràng        | 6            | 3,3     |
|               | D1                   | 6            | 3,3     |
|               | D2                   | 0            | 0       |
| Loét dạ dày   | Thân vị              | 2            | 4,5     |
|               | Hang vị              | 26           | 59,1    |
| Loét tá tràng | Hành tá tràng        | 20           | 45,5    |
|               | D1                   | 1            | 2,3     |
|               | D2                   | 0            | 0       |

**Nhận xét:** Với tổn thương viêm, vị trí thường gặp nhất là hang vị, tiền môn vị với 93,4%. Với tổn thương loét, vị trí thường gặp nhất là hang vị với 59,1% sau đó là hành tá tràng với 45,5%.

**Bảng 4: Hình thái viêm trên nội soi của đối tượng nghiên cứu (n=181)**

| Hình thái viêm                  | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|---------------------------------|--------------|-----------|
| Trợt phẳng                      | 33           | 18,2      |
| Trợt lõm                        | 36           | 19,9      |
| Phù nề, xung huyết              | 107          | 59,4      |
| Xuất huyết                      | 4            | 2,2       |
| Viêm teo niêm mạc (Theo Kimura) | C1           | 8 (53,3%) |
|                                 | C2           | 7 (46,7%) |
| Viêm trào ngược dịch mật        | 3            | 1,7       |
| Phi đại nếp gấp                 | 0            | 0         |
| Khác                            | 4            | 2,2       |

**Nhận xét:** Hình thái viêm phù nề xung huyết thường gặp nhất với 59,4%, trợt lõm, trợt phẳng có tỷ lệ tương ứng là 19,9 và 18,2%, các đặc điểm viêm xuất huyết, viêm teo, viêm trào ngược dịch mật... ít gặp. Chỉ có 15 trường hợp viêm teo, trong đó 53,3% viêm teo C1, 46,7% viêm teo C2 (Theo Kimura).



#### 4. BÀN LUẬN

Trong 202 người bệnh tham gia vào nghiên cứu, độ tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu là  $51,06 \pm 18,05$ , thấp nhất là 18 tuổi, cao nhất là 92 tuổi. Độ tuổi trung bình của các đối tượng loét  $61,14 \pm 18,45$  cao hơn so với các đối tượng viêm dạ dày, tá tràng  $49,65 \pm 19,97$ . Nghiên cứu của các tác giả khác cũng cho thấy tuổi có mối liên quan với tổn thương viêm, loét ở dạ dày tá tràng, đa số các nghiên cứu đều cho kết quả độ tuổi trung bình dao động 50-60 tuổi, tuổi càng cao thì tỷ lệ các tổn thương viêm, loét dạ dày tá tràng càng cao, đặc biệt là các đối tượng  $\geq 60$  tuổi [1], [3], [5].

Nghiên cứu chỉ ra rằng: đối tượng nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn với 56,9%, nam giới là 43,1%. Có sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê giữa các tổn thương dạ dày tá tràng và giới tính của người bệnh. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Văn Dũng cho thấy tỷ lệ nữ mắc viêm dạ dày tá tràng cao gấp 2,37 lần so với nam giới, tác giả Trần Ngọc Anh, Lương Quốc Hùng cũng có kết quả tỷ lệ viêm loét dạ dày- tá tràng ở nữ cao hơn ở nam [1], [3], [4].

Có đến 39,1% các đối tượng bị bệnh  $\geq 3$  lần. Kết quả này cho thấy mức độ tái phát của viêm và loét dạ dày, tá tràng là rất lớn. Bệnh dễ tái phát và có thể tái phát nhiều lần. Triệu chứng đau thượng vị là triệu chứng thường gặp nhất với tỷ lệ 94,1%. Sau đó là triệu chứng ợ hơi, chua với 31,2%, đầy bụng, khó tiêu 18,3%. Tác giả Trần Ngọc Anh, Lương Quốc Hùng, Đỗ Văn Dũng cũng cho kết quả đau thượng vị là triệu chứng chủ yếu với tỷ lệ tương ứng là 86,3%, 91,5%, 93%. Trong nghiên cứu của tác giả Trần Mạnh Bắc, đau thượng vị cũng là triệu chứng thường gặp nhất với 61,4%, tuy kết quả này thấp hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi nhưng đối tượng của nghiên cứu là các đối tượng người cao tuổi [1], [2], [3]. Đau thượng vị tuy là triệu chứng rất thường gặp nhưng không đặc hiệu và có thể xuất hiện trong các bệnh lý ống tiêu hóa và ngoài ống tiêu hóa khác.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có tổn thương viêm dạ dày tá tràng chiếm chủ yếu với 78,2%, loét chiếm 10,4%. Kết quả này cũng tương đồng với các kết quả khác khi tổn thương viêm luôn chiếm ưu thế (tác giả Trần Ngọc Anh tỷ lệ viêm 84,3%, tác giả Hứa Phước Trường 82,6%) [1], [5].

Về kết quả xét nghiệm HP: tỷ lệ đối tượng có kết quả HP dương tính là 45%. Kết quả này cũng khá tương đồng với 1 số nghiên cứu trong và ngoài nước khác (2 nghiên cứu tại châu Phi của tác giả Onyedika có kết

quả là 42.2%, ông cũng nhận định nhiễm HP có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với các bất thường trên nội soi). Tác giả Belete Asefa có kết quả 49.1%, tác giả cũng đã kết luận *H. pylori* gây viêm dạ dày cấp tính, mạn tính và loét dạ dày tá tràng). Tại khu vực Đông Nam Á, nhóm tác giả Ratha Korn và cộng sự đến từ nhiều nước khác nhau đã nghiên cứu về tỷ lệ nhiễm và tình trạng kháng kháng sinh của vi khuẩn Hp cho thấy tỷ lệ nhiễm Hp ở các nước Đông Nam Á khá lớn (Thái Lan 21-54%, Singapor 31%, Myanmar 69%...) Tại Bhutan 1 quốc gia Châu Á khác tỷ lệ HP dương tính 66.2%. Các báo cáo ở Hàn Quốc, tỷ lệ HP là 41.5%, Đông Trung Quốc là 27.5%, còn 1 báo cáo ở Tây Ban Nha cho thấy tỷ lệ dương tính lên tới 87.2%. Các tác giả nhận định rằng có mối liên quan giữa tỷ lệ nhiễm HP và điều kiện kinh tế, vệ sinh, sử dụng nước sạch, thói quen sinh hoạt, trình độ học vấn, thu nhập, sử dụng rượu bia, tỷ lệ hút thuốc lá... Ngoài ra tỷ lệ nhiễm HP còn phụ thuộc vào khuyến cáo ứng xử với HP trong điều trị các bệnh lý dạ dày tá tràng khác nhau dẫn đến sự khác nhau trong tỷ lệ nhiễm ở từng khu vực [8], [6], [10], [7], [9].

Với các trường hợp loét dạ dày tá tràng, 38.1% dương tính với HP, kết quả này thấp hơn rất nhiều so với kết quả của một số nghiên cứu trên thế giới với tỷ lệ lần lượt là 81% (tác giả Onyedika), 71% (tác giả Belete). Các đối tượng loét dạ dày tá tràng trong nghiên cứu của chúng tôi khá ít, chỉ 44 đối tượng, trong đó có rất nhiều đối tượng đã có tiền sử viêm loét dạ dày tá tràng HP dương tính và đã được điều trị bằng kháng sinh dẫn đến sự khác biệt về kết quả trên [6], [8].

Vị trí viêm và loét thường gặp nhất là hang vị, tiền môn vị lần lượt là 93,4% và 56,8%. Đây cũng là vị trí thường gặp nhất trong kết quả của các tác giả khác với tỷ lệ lần lượt là 93 và 48,78 , 62,5% [1], [4].

Về hình thái viêm trên nội soi: phù nề xung huyết là hình thái thường gặp nhất với 59,4%, trợt lồi, trợt phẳng có tỷ lệ tương ứng là 19,9 và 18,2%, các đặc điểm viêm xuất huyết, viêm teo, viêm trào ngược dịch mật... ít gặp. Chỉ có 15 trường hợp viêm teo, trong đó 53,3% viêm teo C1, 46,7% viêm teo C2 (Theo Kimura). Kết quả của tác giả Nguyễn Ngọc Anh cũng chỉ ra dạng tổn thương chủ yếu trong viêm dạ dày là viêm xung huyết chiếm 53,5%; tiếp đó là dạng viêm trợt phẳng (30,2%), viêm trợt lồi (14,0%) và chỉ có 2,3% dạng tổn thương là viêm teo. Tác giả Nguyễn Mạnh Bắc hình thái viêm xung huyết thường gặp nhất là 72,2%, tiếp đó đến viêm trợt phẳng 60,9%, tỷ lệ viêm phù nề xung huyết của tác giả Đỗ Văn Dũng là 48,7% [1], [2], [3].

## 5. KẾT LUẬN

Viêm, loét dạ dày- tá tràng thường gặp ở độ tuổi trung niên và người cao tuổi. Nữ giới có nguy cơ mắc bệnh cao hơn nam giới. Triệu chứng thường gặp nhất của bệnh là đau vùng thượng vị nhưng triệu chứng này không đặc hiệu có thể gặp trong nhiều bệnh lý trong và ngoài ống tiêu hóa. Viêm gặp nhiều hơn bệnh loét dạ dày tá tràng, vị trí thường gặp nhất của các tổn thương này là hang vị, bờ cong nhỏ. Tỷ lệ nhiễm HP còn cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Ngọc Anh, Trần Văn Hòa, Nguyễn Văn Dũng, Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi của bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng mạn tính điều trị tại khoa Nội Bệnh viện Quốc Tế Thái Nguyên, TNU Journal of Science and Technology. Tập 05, 2020, trang 228-229.
- [2] Trần Mạnh Bắc, Hà Quốc Hùng, Đặc điểm lâm sàng và hình thái tổn thương viêm dạ dày ở người cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương, Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 5, 2023, trang 530.
- [3] Đỗ Văn Dung, Chu Thị Trà, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân viêm, loét dạ dày trên 60 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Ninh Bình, Liên hiệp các hội khoa học kỹ thuật Ninh Bình, 2014.
- [4] Lương Quốc Hùng, Phạm Văn Linh, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày- tá tràng có helicobacter pylori dương tính tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ, Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh; Tập 53, 2019, trang 187.
- [5] Hứa Phước Trường, Phạm Thị Tâm, Tỷ lệ và kết quả điều trị nhiễm Helicobacter Pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày- tá tràng khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng, Tạp chí Y dược học Cần Thơ; Tập 40, 2021, trang 14-17.
- [6] Belete A, Abilo T, Zenahebezu A et al., Peptic ulcer disease among dyspeptic patients at endoscopy unit, University of Gondar hospital, Northwest Ethiopia, BMC Gastroenterol; 22(1), 2022, pp. 164.
- [7] Bae S. E. et al., Effect of Helicobacter pylori eradication on metachronous recurrence after endoscopic resection of gastric neoplasm, Am J Gastroenterol. Vol 109(1), 2014, page 60-7.
- [8] Onyedika G.O., Oluwole O.O., Alexander M.E.N. et al., Correlation of Clinical, Endoscopic, and Pathological Findings among Suspected Peptic Ulcer Disease Patients in Abuja, Nigeria, Gastroenterol Res Pract. Vol 2021, page. 9646932.
- [9] Ratha-Korn V, Natsuda A, Thawee RE et al., Population-based study of Helicobacter pylori infection and antibiotic resistance in Bhutan, Int J Infect Dis. Vol 97, 2020, page 102-107.
- [10] Yamaoka Ratha Korn Vilaichone, Quach Trong Duc, Yoshio, Prevalence and Pattern of Antibiotic Resistant Strains of Helicobacter Pylori Infection in ASEAN, Asian Pacific Journal of Cancer Prevention. Vol 19, 2018, page. 4.

