

PREVALENCE OF HELICOBACTER PYLORI INFECTION AT MY DUC GENERAL HOSPITAL IN 2025

Tran Xuan Khuyen¹, Dao Van Huong², Nguyen Nhu Quy²

¹Chuong My District General Hospital - No. 120 TDP Hoa Son, Chuong My Ward, Hanoi City, Vietnam

²My Duc District General Hospital - Dai Nghia Town, My Duc commune, Hanoi city, Vietnam

Received: 03/12/2025

Revised: 17/01/2026; Accepted: 05/06/2026

SUMMARY

Objective: To investigate the prevalence of Helicobacter pylori infection detected by esophagogastroduodenoscopy and to assess associated factors among patients undergoing endoscopy at a district hospital.

Methods: A cross-sectional descriptive study was conducted on 391 patients who underwent esophagogastroduodenoscopy with urease testing for H. pylori diagnosis at My Duc General Hospital from March 2025 to August 2025. Associations were assessed using univariate logistic regression and presented as crude odds ratios (OR) with 95% confidence intervals.

Results: The mean age was 53.25 ± 15.41 years; 67.0% were female. The prevalence of H. pylori infection was 38.9%. Female patients had a higher prevalence than males (OR=1.75; 95%CI: 1.12–2.74). Patients aged ≤ 60 years had a higher prevalence than those >60 years (OR=1.62; 95%CI: 1.05–2.50). Smoking (OR=1.91; 95%CI: 1.16–3.15) and alcohol use (OR=1.58; 95%CI: 1.02–2.45) were associated with higher prevalence.

Conclusion: The prevalence of H. pylori infection among endoscopy patients was relatively high. Several factors were associated in univariate analysis; further studies using multivariate models are needed.

*Corresponding author

Email: Bskhuyenbvmd@gmail.com Phone: (+84) 947266288 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5340



TỶ LỆ NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN MỸ ĐỨC NĂM 2025

Trần Xuân Khuyển¹, Đào Văn Hưởng², Nguyễn Như Quý²

¹Bệnh viện Đa khoa huyện Chương Mỹ - Số 120 TDP Hòa Sơn, phường Chương Mỹ, thành phố Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức - Thị trấn Đại Nghĩa, xã Mỹ Đức, thành phố Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 03/12/2025

Ngày chỉnh sửa: 17/01/2026; Ngày duyệt đăng: 05/06/2026

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* phát hiện qua nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng bằng ống soi mềm và phân tích một số yếu tố liên quan trên nhóm người bệnh được chỉ định nội soi tại bệnh viện.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 391 người bệnh được chỉ định nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng có làm chẩn đoán *H. pylori* bằng test urease tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức từ tháng 03/2025 đến tháng 08/2025. Số liệu được phân tích bằng phần mềm Stata 16.0. Các mối liên quan được đánh giá bằng hồi quy logistic đơn biến và trình bày dưới dạng OR thô (crude odds ratio) cùng khoảng tin cậy 95%.

Kết quả: Tuổi trung bình của người bệnh là $53,25 \pm 15,41$; nữ giới chiếm 67,0%. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* là 38,9% (152/391 trường hợp). Nữ giới có tỷ lệ nhiễm cao hơn nam giới (OR=1,75; 95%CI: 1,12–2,74). Nhóm tuổi ≤ 60 có tỷ lệ nhiễm cao hơn nhóm >60 (OR=1,62; 95%CI: 1,05–2,50). Người hút thuốc lá (OR=1,91; 95%CI: 1,16–3,15) và sử dụng rượu (OR=1,58; 95%CI: 1,02–2,45) có tỷ lệ nhiễm cao hơn so với nhóm không sử dụng.

Kết luận: Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở nhóm người bệnh nội soi tại bệnh viện tương đối cao. Một số yếu tố như giới tính, tuổi, hút thuốc và sử dụng rượu có liên quan đến tình trạng nhiễm trong phân tích đơn biến. Cần có các nghiên cứu với thiết kế phù hợp hơn và phân tích đa biến để đánh giá rõ hơn các yếu tố liên quan.

Từ khóa: *Helicobacter pylori*, test urease

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lý đường tiêu hóa trên là một trong những nhóm bệnh phổ biến tại Việt Nam cũng như trên thế giới, với các biểu hiện lâm sàng đa dạng như đau thượng vị, ợ nóng, ợ chua, đầy bụng, buồn nôn hoặc không có triệu chứng rõ ràng. Nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng bằng ống soi mềm là phương pháp có giá trị cao trong chẩn đoán các tổn thương như viêm, loét, Barrett thực quản và ung thư đường tiêu hóa trên.

Helicobacter pylori (*H. pylori*) là vi khuẩn gram âm xoắn, có khả năng sống trong môi trường acid của dạ dày và được xác định là nguyên nhân chính gây viêm dạ dày mạn tính, loét dạ dày – tá tràng và có liên quan đến ung thư dạ dày. Tổ chức Y tế thế giới đã xếp *H. pylori* vào nhóm tác nhân gây ung thư loại I.

Trong thực hành lâm sàng, test urease nhanh là phương pháp thường quy để phát hiện nhiễm *H. pylori* trong quá trình nội soi do có độ đặc hiệu cao, dễ thực hiện và chi phí thấp.

Việc khảo sát tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trên nhóm người bệnh nội soi tại bệnh viện có ý nghĩa trong việc đánh giá mô hình bệnh tật và hỗ trợ định hướng can thiệp lâm sàng. Do đó, nghiên cứu được thực hiện nhằm khảo sát tỷ lệ

nhiễm *H. pylori* và phân tích một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức năm 2025.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu

391 người bệnh được chỉ định nội soi thực quản – dạ dày – tá tràng có làm test urease tại Bệnh viện Đa khoa huyện Mỹ Đức từ tháng 03/2025 đến tháng 08/2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện theo thời gian.

Quy trình kỹ thuật: Người bệnh được nội soi bằng hệ thống Olympus CV-170. Sinh thiết một mảnh niêm mạc vùng hang vị để thực hiện test urease nhanh theo quy trình thường quy tại bệnh viện.

Tiêu chuẩn đánh giá: Test urease được coi là dương tính khi dung dịch đổi màu từ vàng sang hồng; âm tính khi không đổi màu trong thời gian quan sát theo quy trình thực hành.

*Tác giả liên hệ

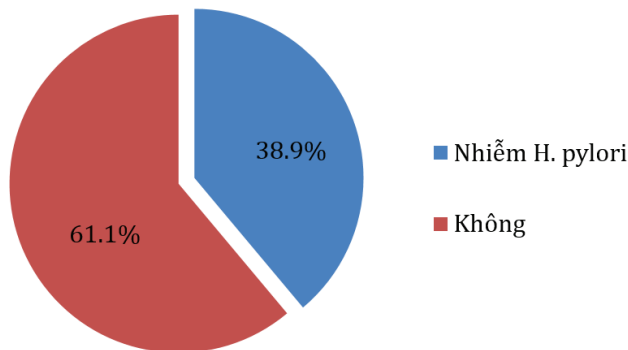
Email: Bskhuyenbvmd@gmail.com Điện thoại: (+84) 947266288 DOI: 10.52163/yhc.v67iCD6.5340

Phân tích số liệu: Sử dụng Stata 16.0. Phân tích mối liên quan bằng hồi quy logistic đơn biến, trình bày OR thô và 95%CI.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng khoa học bệnh viện thông qua. Người bệnh được giải thích và đồng ý tham gia, thông tin được bảo mật.

3. KẾT QUẢ

Từ 03/2025 đến 08/2025 có 391 người bệnh được chọn vào nghiên cứu, trong đó nữ giới chiếm 67%, tuổi trung bình là $53,25 \pm 15,41$, với nhóm tuổi 41 – 60 tuổi (43,5%). Nhiễm *H. pylori* hiện diện 66,7% ở nhóm loét dạ dày-tá tràng, trong đó tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở nhóm loét cấp cao hơn nhóm không nhiễm ($p < 0,05$). Tỷ lệ nhiễm ở người bệnh GRED (37,6%) và viêm dạ dày mạn (39,1%).



Tỷ lệ nhiễm *H. pylori*

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* chiếm 38,9% (152/391 trường hợp).

Mối liên quan giữa nhiễm *H. pylori* với tuổi, giới tính

Đặc điểm	Nhiễm H. pylori		Không nhiễm		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Giới tính						
Nam	39	30,2	90	69,8	1,75 (1,12 – 2,74)	0,015
Nữ	113	43,1	149	56,9		
Tuổi						
≤60 tuổi	108	42,9	144	57,1	1,62 (1,05 – 2,50)	0,030
>60 tuổi	44	31,7	95	68,3		

Nhận xét: Nữ giới có nguy cơ nhiễm *H. pylori* cao gấp 1,75 lần so với nhóm nam giới (95%CI=1,12 – 2,74). Người bệnh ở nhóm ≤60 tuổi có nguy cơ nhiễm *H. pylori* cao gấp 1,62 lần so với nhóm >60 (95%CI=1,05 – 2,50).

Mối liên quan giữa nhiễm *H. pylori* với tiền sử cá nhân, gia đình

Đặc điểm	Nhiễm <i>H. pylori</i>		Không nhiễm		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Sử dụng thuốc lá	27	28,1	69	71,9	1,91 (1,16 – 3,15)	0,012
Sử dụng rượu	43	32,1	91	67,9	1,58 (1,02 – 2,45)	0,041
Tiền sử gia đình có bệnh dạ dày	68	42,8	91	57,2	1,03 (0,85 – 1,24)	0,785

Nhận xét: Người bệnh hút thuốc lá có nguy cơ nhiễm *H. pylori* cao gấp 1,91 lần so với nhóm không hút thuốc (95%CI=1,16 – 3,15). Người bệnh uống rượu có nguy cơ nhiễm *H. pylori* cao gấp 1,58 lần so với nhóm không uống rượu (95%CI=1,02 – 2,45).

Mối liên quan giữa nhiễm *H. pylori* với nhóm máu

Đặc điểm	Nhiễm <i>H. pylori</i>		Không nhiễm		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Nhóm máu						
Nhóm máu A	37	43,5	48	56,5	1,31 (0,78 – 2,22)	0,305
Nhóm máu B	42	40,8	61	59,2	1,17 (0,72 – 1,92)	0,523
Nhóm máu O	68	37,0	116	63,0	-	-
Nhóm máu AB	5	26,3	14	73,7	0,61 (0,21 – 1,77)	0,361
Yếu tố Rh						
Rh (+)	152	39,3	235	60,7	-	0,161
Rh (-)	0	0,0	4	100		

Nhận xét: Không tìm thấy mối liên quan nhiễm *H. pylori* với nhóm máu.

Mối liên quan giữa nhiễm *H. pylori* với thói quen ăn uống

Đặc điểm	Nhiễm <i>H. pylori</i>		Không nhiễm		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Thói quen ăn uống bên ngoài						
Tự nấu ăn	125	37,4	209	62,6	1,51 (0,86 – 2,66)	0,153
Ăn bên ngoài	27	47,4	30	52,6		
Ăn thức ăn cay						
Có	105	39,6	160	60,4	1,10 (0,71 – 1,71)	0,660
Không	47	37,3	79	62,7		
Ăn chay						
Không	151	38,7	239	61,3	-	0,389
Có	1	100	0	0,0		

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* là 38,9%. Nữ giới và nhóm tuổi ≤60 có tỷ lệ nhiễm cao hơn. Các yếu tố hút thuốc và sử dụng rượu có liên quan trong phân tích đơn biến.

4. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trong nghiên cứu là 38,9%, tương đối phù hợp với một số nghiên cứu trong nước trên nhóm người bệnh có triệu chứng tiêu hóa. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng nghiên cứu được thực hiện trên nhóm người bệnh được chỉ định nội soi tại bệnh viện, do đó không phản ánh tỷ lệ lưu hành trong cộng đồng và có thể tồn tại thiên lệch chọn mẫu.

Kết quả phân tích đơn biến cho thấy một số yếu tố như giới tính, tuổi, hút thuốc và sử dụng rượu có liên quan đến tình trạng nhiễm *H. pylori*. Tuy nhiên, do chưa thực hiện phân

tích đa biến, các kết quả này có thể chịu ảnh hưởng của yếu tố nhiễu và cần được kiểm chứng trong các nghiên cứu tiếp theo.

Không ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa giữa nhóm máu và nhiễm *H. pylori*, phù hợp với một số nghiên cứu gần đây.

Hạn chế nghiên cứu

Nghiên cứu có một số hạn chế:

Đối tượng là người bệnh nội soi nên có thể có thiên lệch chọn mẫu.

Chỉ lấy 1 mẫu sinh thiết hang vị, có thể gây âm tính giả.

Thời gian đọc test urease ngắn có thể ảnh hưởng độ nhạy.

Chỉ sử dụng phân tích đơn biến, chưa kiểm soát yếu tố nhiễu.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở người bệnh nội soi tại bệnh viện là 38,9%. Một số yếu tố có liên quan trong phân tích đơn biến. Cần thận trọng khi diễn giải và cần nghiên cứu sâu hơn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Tạ Long (2003), Bệnh lý dạ dày tá tràng và vi khuẩn *Helicobacter pylori*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội. (không có DOI-sách)
- [2] Malfertheiner P., Megraud F., O'Morain C.A., et al. (2017). Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report. *Gut*, 66(1), 6–30. (DOI: 10.1136/gutjnl-2016-312288)
- [3] Nguyễn Thị Ngọc Huyền, Lê Đình Tuấn, Nguyễn Thị Phi Nga và cộng sự. (2021). Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter Pylori* ở bệnh nhân được nội soi thực quản dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình. *Tạp Chí Y Dược Thái Bình*, (1), 33–39. (không có DOI - tạp chí trong nước)
- [4] Trần Thiện Trung (2008), Bệnh dạ dày - tá tràng và nhiễm *Helicobacter Pylori*, Nhà xuất bản Y học, chi nhánh thành phố Hồ Chí Minh. (không có DOI)
- [5] Ho L.N., Quach D.T. (2024). Prevalence and Risk Factors of *Helicobacter pylori* Infection in Elderly Patients With Upper Gastrointestinal Symptoms in Vietnam. *JGH Open Open Access J Gastroenterol Hepatol*, 8(12), e70074.DOI: 10.1002/jgh3.70074
- [6] Nguyễn Thanh Trí và Trần Văn Lam (2020). Bệnh lý dạ dày tá tràng qua nội soi và tỷ lệ nhiễm *helicobacter pylori* tại trung tâm y tế thị xã Long Mỹ. *Tạp Chí Y Học Lâm Sàng Bệnh Viện Trung Ương Huế*, (61), 62–68. (không có DOI)
- [7] Hứa Phước Trường và Phạm Thị Tâm (2021). 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*, (40), 14–20. (không có DOI)
- [8] Chakrani Z., Robinson K., Taye B. (2018). Association Between ABO Blood Groups and *Helicobacter pylori* Infection: A Meta-Analysis. *Sci Rep*, 8, 17604. DOI: 10.1038/s41598-018-36060-x
- [9] Wang L., Li Z.-K., Lai J.-X., et al. (2025). Risk factors associated with *Helicobacter pylori* infection in the urban population of China: A nationwide, multi-center, cross-sectional study. *Int J Infect Dis*, 154. DOI: 10.1016/j.ijid.2024.107123