

vành mạch đã được báo cáo trong nhiều nghiên cứu trong nước [6, 7]. Qua đó, cho thấy rằng RA là một lựa chọn tốt cho các bệnh nhân bệnh HCVM có chỉ định can thiệp ĐMV qua da, giúp tăng tỷ lệ thành công trong điều trị và giảm thiểu các biến chứng.

V. KẾT LUẬN

Đa phần các bệnh nhân có tổn thương phổi hợp nhiều nhánh ĐMV. Tất cả các bệnh nhân mắc HCVM được can thiệp bằng thủ thuật RA đều thành công và hầu hết không có biến chứng trong lúc thủ thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Quyết định số 5332/QĐ-BYT Về việc ban hành tài liệu chuyên môn Thực hành chẩn đoán và điều trị bệnh động mạch vành. Văn phòng Bộ Y tế. Hà Nội. 2020.
- Nguyễn Hữu Tuấn, Mạnh Hùng Phạm, Nhật Minh Phạm và cộng sự.** Kết quả của thủ thuật khoan phá mảng xơ vữa vôi hoá động mạch vành bằng Rotablator tại Viện Tim mạch Việt Nam, Bệnh viện Bạch Mai. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2024.108, 31-45.
- Phạm Gia Khải và cộng sự.** Khuyến cáo can thiệp động mạch vành qua da. Hội Tim mạch học Việt Nam. 2008.
- Bộ Y tế.** Hướng dẫn quy trình kỹ thuật nội khoa chuyên ngành Tim mạch. Nhà xuất bản Y học. 2017.
- Nguyễn Minh Nguyệt, Trần Việt An, Phạm Thanh Phong.** Kết quả chụp cắt lớp vi tính đa

- dãy động mạch vành trên bệnh nhân nghi ngờ bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính tại Bệnh viện Đột quy Tim mạch Cần Thơ năm 2020. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2021.39, 199-203.
- Vũ Hoàng Vũ, Nguyễn Công Thành, Nguyễn Xuân Vinh và cộng sự.** Đánh giá an toàn và hiệu quả của khoan cắt mảng xơ vữa vôi hóa bằng Rotablator trong can thiệp động mạch vành qua da. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam. 2021.97, 101-112.
 - Kawamoto H., Azeem L., Neil R. và cộng sự.** Planned versus provisional rotational atherectomy for severe calcified coronary lesions: Insights From the ROTATE multi-center registry. Catheterization and Cardiovascular Interventions. 2016.88(6), 881-889.
 - Kotajärvi J., Anna-Maija T., Juha H. và cộng sự.** Correlation of the disease-specific Canadian Cardiovascular Society (CCS) classification and health-related quality of life (15D) in coronary artery disease patients. PloS one. 2022.17(4), e0266101.
 - Levine G.N., Bates E.R., Blankenship J.C. và cộng sự.** 2011 ACCF/AHA/SCAI Guideline for Percutaneous Coronary Intervention: executive summary: a report of the American College of Cardiology Foundation/American Heart Association Task Force on Practice Guidelines and the Society for Cardiovascular Angiography and Interventions. Catheter Cardiovasc Interv. 2012.79(3), 453-495.
 - Moussa I., Di Mario C., Moses J. và cộng sự.** Coronary stenting after rotational atherectomy in calcified and complex lesions. Angiographic and clinical follow-up results. Circulation. 1997.96(1), 128-136.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỔN THƯƠNG DẠ DÀY TÁ TRÀNG TRÊN BỆNH NHÂN DÙNG THUỐC KHÁNG VIÊM KHÔNG STEROID

Mã Trúc Sơn¹, Kha Hữu Nhân², Nguyễn Thị Quỳnh Mai³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Thuốc kháng viêm không steroid được biết đến là nguyên nhân đứng hàng thứ hai sau Helicobacter pylori gây nên viêm loét ở đường tiêu hóa trên. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đánh giá đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và một số yếu tố liên quan tổn thương niêm mạc dạ dày tá tràng trên đối tượng bệnh nhân dùng thuốc kháng viêm không steroid. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có nhóm chứng trên 200

người bệnh đến khám tại Bệnh viện Quân dân y Bạc Liêu. **Kết quả:** Tỷ lệ tổn thương dạ dày có liên quan đến sử dụng NSAID là 80% ở nhóm nghiên cứu, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm chứng là 49%. Vị trí tổn thương dạ dày/tá tràng ở nhóm sử dụng NSAID chủ yếu là ở hang vị (77%), môn vị (22%), ít thấy tổn thương thân vị (3%) và toàn bộ dạ dày (1%). H.pylori là yếu tố thuận lợi gây viêm loét dạ dày trên bệnh nhân sử dụng NSAID. **Kết luận:** đối tượng bệnh nhân sử dụng thuốc NSAID có mối liên quan mật thiết với tình trạng viêm loét dạ dày tá tràng, đặc biệt trên đối tượng có nhiễm H.pylori kèm theo.

Từ khóa: kháng viêm non-steroid, viêm loét dạ dày-tá tràng, Helicobacter pylori.

SUMMARY

A STUDY OF THE CLINICAL CHARACTERISTICS, ENDOSCOPIC IMAGING, AND FACTORS ASSOCIATED WITH GASTRODUODENAL

¹Trung tâm Y tế thành phố Bạc Liêu

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Mã Trúc Sơn

Email: matrucson@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

LESIONS IN PATIENTS USING NON-STEROIDAL ANTI-INFLAMMATORY DRUGS

Objectives: Nonsteroidal anti-inflammatory drugs are known to be the second leading cause after *Helicobacter pylori* of ulcers in the upper gastrointestinal tract. 1. Study of the incidence of gastroduodenal lesions detected by endoscopy in patients receiving nonsteroidal anti-inflammatory drugs. 2. Describe clinical characteristics, some favorable factors of peptic lesions in patients taking nonsteroidal anti-inflammatory drugs. **Materials and methods:** A cross-sectional study combined with intervention with a control group of 200 patients at the gastrointestinal clinic and the Endoscopy room of Bac Lieu Army and General Hospital. **Results** The rate of gastric injury associated with NSAID use was 80% in the study group, while the rate in the control group was 49%. The site of gastric/duodenal injury in the NSAID group was mainly in the cavernous (77%), pyloric (22%), less likely to see personal injury (3%) and total stomach (1%). *H.pylori* is a favorable factor for gastric ulcers in patients receiving NSAIDs. **Conclusion:** Use of NSAIDs causes adverse effects on the gastroduodenum.

Keywords: Non-steroidal anti-inflammatory, gastric and duodenal ulcers, *Helicobacter pylori*.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thuốc kháng viêm không steroid (NSAID) là nhóm thuốc được sử dụng phổ biến trong lĩnh vực chấn thương chỉnh hình và cơ xương khớp, chiếm hơn 8% đơn thuốc trên toàn thế giới và đặc biệt ở những người trên 65 tuổi [1]. Bên cạnh hiệu quả cao về mặt giảm đau và kháng viêm, nhóm thuốc NSAID cũng mang lại nhiều tác dụng phụ không mong muốn phổ biến nhất trên đường tiêu hóa. Một phần ba bệnh nhân sử dụng thuốc kháng viêm không steroid xuất hiện các triệu chứng khó tiêu, khó chịu vùng thượng vị, đầy hơi, buồn nôn sau ăn, ợ hơi hay ợ nóng và nôn trớ. Các triệu chứng này không đồng nhất với mức độ tổn thương niêm mạc dạ dày, với khoảng 20% bệnh nhân có triệu chứng nhưng kết quả nội soi thực quản dạ dày tá tràng bình thường. Ngược lại, có đến 70% bệnh nhân sử dụng thuốc kháng viêm không steroid lâu dài có bất thường về nội soi như viêm dạ dày ăn mòn, loét và xuất huyết dưới biểu mô nhưng chỉ có khoảng 10% phần này về các triệu chứng như trên. Do đó, các biến chứng loét dạ dày tá tràng nghiêm trọng như xuất huyết tiêu hóa và thủng dạ dày có thể xảy ra mà không có triệu chứng báo trước. Có nghiên cứu cho thấy, các biến chứng của loét dạ dày tá tràng xảy ra thường xuyên hơn gấp 5 lần ở những người sử dụng thuốc kháng viêm không steroid [2].

Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm xác định đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và một số yếu tố liên quan gây tổn thương dạ dày

tá tràng ở bệnh nhân dùng thuốc kháng viêm không steroid.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Người bệnh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân dân y Bạc Liêu từ tháng 04/2023 đến tháng 04/2024.

- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên đang sử dụng thuốc kháng viêm không steroid liên tục trong ít nhất 2 tuần trước thời điểm nghiên cứu và được nội soi dạ dày tá tràng.

- Người bệnh và người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có các triệu chứng hoặc được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng trước thời điểm sử dụng thuốc kháng viêm không steroid.

- Bệnh nhân có sử dụng corticoid kèm theo, kháng sinh trong vòng một tháng trước thời điểm nghiên cứu.

- Bệnh nhân rối loạn tâm thần, động kinh, hội chứng Cushing do thuốc, ung thư dạ dày hay có tiền căn phẫu thuật dạ dày, phụ nữ có thai.

- Bệnh nhân có chống chỉ định nội soi dạ dày tá tràng

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có nhóm chứng.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu. Áp dụng công thức tính cỡ mẫu so sánh hai tỷ lệ. Tính được cỡ mẫu $n = 100$ cho nhóm nghiên cứu và $n = 100$ chứng.

Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu: bệnh nhân đến khám và điều trị tại Bệnh viện Quân dân y Bạc Liêu được chỉ định nội soi dạ dày tá tràng sẽ được tiến hành hỏi bệnh, thu thập dữ liệu về đặc điểm lâm sàng, tiền sử và kết quả nội soi. Nội soi dạ dày tá tràng được tiến hành sinh thiết 2 mẫu làm urease test, kết quả xét nghiệm urease test được đọc ở thời điểm 1 giờ.

Phân tích số liệu: sử dụng phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tỷ lệ tổn thương dạ dày của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Nhóm bệnh n(%)	Nhóm chứng n(%)	OR (KTC 95%)	p	
					Tổn thương dạ dày
	Không	20(20,0)	51(51,0)		
	Tổng	100(100)	100(100)		

Tỷ lệ tổn thương dạ dày có liên quan đến sử dụng NSAID là 80%, ở nhóm chứng là 49%, khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), tỷ suất chênh chỉ ra sự khác biệt giữa hai tỷ lệ này là 4,1 (khoảng tin cậy 95% 2,2-7,7).

Bảng 2. Đặc điểm tổn thương dạ dày qua nội soi

Đặc điểm chung		Nhóm bệnh n(%)	Nhóm chứng n(%)	p
Phân loại tổn thương	Không tổn thương	20(20,0)	51(51,0)	< 0,001
	Viêm dạ dày/tá tràng	51(51,0)	33(33,0)	
	Loét dạ dày/tá tràng	5(5,0)	2(2,0)	
	Viêm+loét dd/tt	24(24,0)	14(14,0)	
Phân loại Sydney	Không tổn thương	20(20,0)	51(51,0)	< 0,001
	Viêm sung huyết	38(38,0)	18(18,0)	
	Viêm trợt phẳng	15(15,0)	17(17,0)	
	Viêm trợt lồi	27(27,0)	14(14,0)	
Tổng		100(100)	100(100)	

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 51% đối tượng sử dụng NSAID có viêm dạ dày và/hoặc viêm tá tràng so với tỷ lệ này ở nhóm chứng là 33%, tỷ lệ viêm+loét dạ dày và hoặc tá tràng ở nhóm nghiên cứu là 24% cao hơn so với nhóm chứng là 14%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Theo phân loại Sydney tổn thương dạ dày dạng viêm sung huyết chiếm tỷ lệ cao nhất 38% ở nhóm có sử dụng NSAID và 18% ở nhóm chứng, tỷ lệ viêm trợt lồi ở nhóm có sử dụng NSAID (27%) cao hơn so với nhóm chứng (14%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

Bảng 3. Đặc điểm vị trí viêm dạ dày tá tràng trên nội soi

Đặc điểm chung		Nhóm nghiên cứu n(%)	Nhóm chứng n(%)	p
Thân vị	Không	97(97,0)	66(66,0)	<0,001
	Có	3(3,0)	34(34,0)	
Hang vị	Không	23(23,0)	52(52,0)	<0,001
	Có	77(77,0)	48(48,0)	
Môn vị	Không	78(78,0)	79(79,0)	0,863
	Có	22(22,0)	21(21,0)	
Toàn bộ dạ dày	Không	99(99,0)	100(100)	0,316
	Có	1(1,0)	0(0)	
Tá tràng	Không	88(88,0)	93(93,0)	0,228
	Có	12(12,0)	7(7,0)	
Hành tá tràng	Không	93(93,0)	100(100)	0,007
	Có	7(7,0)	0(0)	
Tổng		100(100)	100(100)	

Vị trí tổn thương dạ dày/tá tràng ở nhóm sử dụng NSAID chủ yếu là ở hang vị (77%), môn vị (22%), ít thấy tổn thương thân vị (3%) và toàn bộ dạ dày (1%). So với nhóm không sử dụng NSAID phát hiện tổn thương chủ yếu ở thân vị (34%), hang vị (48%), môn vị (21%).

Bảng 4. Mối liên quan giữa tổn thương dạ dày với vi khuẩn H.pylori

Đặc điểm		Có tổn thương		Không tổn thương		OR (KTC 95%)	p
		n	%	n	%		
Vi khuẩn Hp	Dương tính	62	98,4	1	1,6	65,4 (8,1-522,9)	< 0,001
	Âm tính	18	48,6	19	51,4		
Tổng		80	80	20	20		

Nhóm đối tượng có H.pylori dương tính thì có tổn thương dạ dày chiếm 98,4% cao hơn nhóm đối tượng H.pylori âm tính (48,6%). Tỷ suất chênh chỉ ra sự khác biệt giữa hai tỷ lệ này là 65,4 (khoảng tin cậy 95%; 8,1-522,9). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu chúng tôi thấy rằng tỷ lệ tổn thương dạ dày có liên quan đến sử dụng NSAID là 80% ở nhóm nghiên cứu, trong khi đó tỷ lệ này ở nhóm chứng là 49%, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), tỷ suất chênh chỉ ra sự khác biệt giữa hai tỷ lệ này là 4,1 (khoảng tin cậy 95% 2,2-7,7). Kết quả này tương đồng với kết quả của một số nghiên cứu trong và ngoài nước như Tác giả Liang Chih Ming (2019) ghi nhận tỷ lệ người tổn thương dạ dày ở nhóm người dùng NSAID cao hơn so với nhóm đối chứng (74,85% so với 63,32%) [3]. Các nghiên cứu trong nước cũng nhận thấy kết quả tương đồng như nghiên cứu của tác giả Trần Văn Huy thực hiện tại Huế có thấy tỷ lệ tổn thương dạ dày trên nội soi ở nhóm bệnh nhân có sử dụng NSAID là 75%. Tác giả Phạm Thị Huệ ghi nhận 62,5% đối tượng nghiên cứu có tổn thương dạ dày do sử dụng NSAID, ở nghiên cứu của tác giả Nghiêm Văn Mạnh (2023) tỷ lệ này là 81,7%. Như vậy tác dụng phụ trên đường tiêu hoá của NSAID đã được chứng minh rõ bằng tỷ lệ viêm dạ dày-tá tràng cao khi sử dụng nhóm thuốc này [4],[5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 51% đối tượng sử dụng NSAID có viêm dạ dày và hoặc viêm tá tràng tỷ lệ này ở nhóm chứng là 33%, tỷ lệ viêm+loét dạ dày và hoặc tá tràng ở nhóm nghiên cứu là 24% cao hơn so với nhóm chứng là 14%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này tương tự một số tác giả như tác giả Hứa Phước Trường (2021) tổn thương trên nội soi dạ dày dạng viêm chiếm

82,6%, dạng loét 13,4% và viêm và loét chiếm 3,9% [6]. Hệ thống phân loại Sydney một ngôn ngữ chung cung cấp các hướng dẫn đơn giản cho việc ghi lại các hình ảnh về tổn thương dạ dày, cùng với sự phân loại để tiếp cận cho mục đích lâm sàng và nghiên cứu. Theo phân loại Sydney, kết quả chúng tôi nhận thấy rằng tổn thương dạ dày dạng viêm sung huyết chiếm tỷ lệ cao nhất 38% ở nhóm có sử dụng NSAID và 18% ở nhóm chứng, tỷ lệ viêm trợt lồi ở nhóm có sử dụng NSAID cao hơn so với nhóm chứng, tương ứng 27% so với 14%, $p < 0,001$. Kết quả này tương tự một số tác giả như tác giả Thái Thị Hồng Nhung (2019) tỷ lệ viêm sung huyết hang vị cao nhất 57,5%, viêm trợt phẳng hang vị chiếm 7,5%, viêm trợt nổi hang vị chiếm 22,5%, loét hành tá tràng 7,5%, loét hang vị 5% [7].

Trên nội soi, hình ảnh viêm dạ dày vùng hang vị chiếm tỷ lệ cao hơn so với viêm thân vị và toàn dạ dày. Vị trí tổn thương dạ dày/tá tràng ở nhóm sử dụng NSAID chủ yếu là ở hang vị (77%), môn vị (22%), ít thấy tổn thương thân vị (3%) và toàn bộ dạ dày (1%). Ở nhóm không sử dụng NSAID phát hiện tổn thương chủ yếu ở thân vị (34%), hang vị (48%), môn vị (21%). Tương tự như nghiên cứu của Dmitry S. Bordin (2023) vị trí điển hình của các tổn thương do NSAID là tổn thương ăn mòn và loét ở vị trí hang vị dạ dày, nhưng tất cả các khu vực của đường dạ dày tá tràng đều có thể bị ảnh hưởng [9].

Nguyên nhân dùng NSAID đưa đến loét dạ dày tá tràng là NSAID làm phá hủy lớp bảo vệ niêm mạc, gây sự chậm lành sẹo của những tổn thương ở niêm mạc. Ngay cả việc sử dụng aspirin trong thời gian ngắn (<1 tuần) và các thuốc chống viêm không steroid khác (NSAID) cũng có thể gây loét dạ dày, NSAID thông thường gây ức chế không chọn lọc cyclooxygenase, dẫn đến giảm tiết bicarbonate và giảm sản xuất chất nhầy. Cùng với đó là tình trạng co mạch xảy ra do NSAID, gây ra tình trạng thiếu oxy và hậu quả là hình thành vết loét. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ loét dạ dày ở nhóm có sử dụng NSAID là 30% cao hơn so với nhóm chứng là 17% sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,03$). Vị trí loét ở nhóm sử dụng NSAID chủ yếu ở hang vị 12%, hành tá tràng 7%. ở nhóm chứng vị trí loét chủ yếu ở thân vị (11%), hang vị (14%), môn vị (5%). Tính chất ổ loét chủ yếu là loét khu trú ở cả nhóm chứng và nhóm nghiên cứu (99%), ổ loét ở nhóm có sử dụng NSAID có kích thước ≥ 1 cm chiếm 16% cao hơn nhóm chứng (1%) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Số lượng ổ loét ≥ 2 ở nhóm có sử dụng NSAID 3% cao hơn

nhóm nghiên cứu 1%. Nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Huệ (2022) khảo sát trên 100 bệnh nhân có 27 bệnh nhân có ổ loét ở dạ dày, 21 bệnh nhân có ổ loét ở hành tá tràng. Đa số bệnh nhân có 1 ổ loét với kích thước trung bình của ổ loét là $3,7 \pm 2,1$ (mm) [4].

Nhóm đối tượng có H.pylori dương tính có tổn thương dạ dày chiếm 98,4% cao hơn nhóm đối tượng H.pylori âm tính (48,6%). Tỷ suất chênh chỉ ra sự khác biệt giữa hai tỷ lệ này là 65,44 (khoảng tin cậy 95%; 8,1-522,9), cho thấy rằng H.pylori là yếu tố nguy cơ đã được chứng minh gây viêm loét dạ dày ở những đối tượng sử dụng NSAID. Một phân tích tổng hợp của tác giả Saeed Hamid (2006) cho thấy nhiễm H.pylori làm tăng nguy cơ loét ở người dùng NSAID lên 3,5 lần so với người không sử dụng NSAID [10].

Niêm mạc dạ dày bình thường có thể được phục hồi theo thời gian ở một số bệnh nhân mắc viêm dạ dày sau khi tiêu diệt H.pylori thành công, tuy nhiên vẫn có tỷ lệ tổn thương niêm mạc dạ dày không thể đảo ngược mặc dù đã diệt trừ H.pylori đó là những bệnh nhân có sử dụng NSAID liều cao và kéo dài gây tổn thương viêm mạn tính.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tổn thương dạ dày liên quan đến NSAID là 80%. Vị trí tổn thương dạ dày/tá tràng ở nhóm sử dụng NSAID chủ yếu là ở hang vị (77%), môn vị (22%), ít thấy tổn thương thân vị (3%) và toàn bộ dạ dày (1%). H.pylori là yếu tố thuận lợi đã được chứng minh gây viêm loét dạ dày trên bệnh nhân sử dụng NSAID.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Supakanya Wongrakpanich.** A Comprehensive Review of Non-Steroidal Anti-Inflammatory Drug Use in The Elderly. *Aging and Disease*. 2018. 9(1), 144.
2. **Elvira L Masso Gonzalez.** Variability among nonsteroidal antiinflammatory drugs in risk of upper gastrointestinal bleeding. *Arthritis Rheumatism*. 2010. 62(6), 1592-1601.
3. **Chih-Ming Liang.** Risk of recurrent peptic ulcer disease in patients receiving cumulative defined daily dose of nonsteroidal anti-inflammatory drugs. *Journal of Clinical Medicine*. 2019. 8(10), 1722.
4. **Phạm Thị Huệ.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có Helicobacter pylori âm tính tại bệnh viện y học cổ truyền Hà Đông. *Tạp chí y dược học Việt Nam*. 2022. 520(1A), 31-33.
5. **Nghiêm Văn Mạnh.** Mô tả đặc điểm lâm sàng và nội soi của bệnh nhân viêm dạ dày Helicobacter pylori âm tính điều trị tại khoa lão bệnh viện đa khoa y học cổ truyền Hà Nội. *Tạp chí y dược học Việt Nam*. 2023. 522(2), 68-70.
6. **Hứa Phước Trường.** Tỷ lệ và kết quả điều trị nhiễm Helicobacter pylori ở bệnh nhân viêm loét

- đa dày-tá trắng khảm và điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Sóc Trăng. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ.2021.(40),14-20.
7. **Thái Thị Hồng Nhung.** Nghiên cứu các tổn thương đường tiêu hóa trên và tỉ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân đến nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2019. Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế. 2019. 10, 72-77.
 8. **Phạm Ngọc Doanh.** Nghiên cứu tỷ lệ kháng Larithromycin của *Helicobacter pylori* bằng phương pháp PCR-RFLP và kết quả điều trị của phác đồ nối tiếp cải tiến RA-RLT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn. Trường đại học y dược Huế. 2019.79.
 9. **Bordin Dmitry S.** Drug-Associated Gastropathy: Diagnostic Criteria. Diagnostics. 2023. 13(13), 2220.
 10. **Saeed Hamid.** Frequency of NSAID induced peptic ulcer disease. Journal of Pakistan Medical Association. 2006. 56(5), 218.

KHẢO SÁT KIẾN THỨC PHÒNG, CHỐNG BỆNH SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CỦA NHÂN VIÊN Y TẾ BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Quản Thanh Nga¹, Hoàng Đình Nhu¹, Đặng Quang Minh Triết¹, Nguyễn Thị Hiền², Phạm Thị Thuý³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức phòng, chống bệnh sốt xuất huyết dengue của nhân viên y tế Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 400 nhân viên Y tế tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Trong nghiên cứu này, tỷ lệ nữ chiếm đa số 60,5%. Tuổi trung bình đối tượng nghiên cứu là 33,1±9,1 (tuổi) trong đó dưới 50 tuổi chiếm chủ yếu 94,3%, các ĐTNC có thời gian công tác dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 40,8%. Kinh nghiệm làm SXH dưới 5 năm chiếm đa số 69,8%. Có 56,5% NVYT được tập huấn về SXH. Có 93,2% đối tượng có kiến thức đúng. **Kết luận:** Trong nghiên cứu của chúng tôi có 93,2% đối tượng có kiến thức đúng về phòng, chống SXHD. Có mối liên quan giữa độ tuổi; trình độ học vấn; đơn vị công tác; thời gian công tác và được tập huấn về SXH với kiến thức phòng chống SXH ($p < 0,05$).

Từ khóa: Kiến thức, sốt xuất huyết, Bệnh viện Trung ương 108.

SUMMARY

THE CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ABOUT DENGUE HEMORRHAGIC FEVER PREVENTION AND CONTROL OF MEDICAL STAFF AT CENTRAL MILITARY HOSPITAL 108

Objective: Describe the current status of knowledge about Dengue hemorrhagic fever prevention and control of medical staff at Central Military Hospital 108 and some related factors. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted on 400 medical staff at Central Military Hospital 108. **Results:** In this study, women

accounted for the majority of 60.5%. The average age of research subjects was 33.1 ± 9.1 (years old), of which the majority were under 50 years old (94.3%), the research subjects have mainly worked for less than 5 years. (40.8%). Experience in treating Dengue fever of less than 5 years accounted for the majority (69.8%). 56.5% of health workers have been trained on Dengue fever. 93.2% of research subjects had correct knowledge. **Conclusion:** In our study, 93.2% of subjects had correct knowledge about Dengue hemorrhagic fever prevention and control. There is a relationship between age; academic level; work unit; working time and training on dengue fever with knowledge of Dengue fever prevention ($p < 0.05$).

Keywords: Knowledge, Dengue fever, Central Hospital 108.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết dengue (SXHD) là bệnh do virus Dengue gây nên xảy ra ở 129 quốc gia trên thế giới [1]. Theo báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới số ca SXHD được báo cáo tăng hơn 8 lần trong hai thập kỷ qua. SXHD phổ biến ở các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới trên toàn thế giới, trong đó Việt Nam là một trong những nước có số người mắc bệnh cao nhất [2]. Tại Việt Nam, SXHD có mặt ở khắp các vùng miền trên cả nước. Bệnh xảy ra quanh năm, đặc biệt có thể gây ra những vụ dịch lớn vào mùa mưa [3]. Trong những năm gần đây Việt Nam ghi nhận 2 vụ dịch lớn năm 2009 và 2017 với số ca mắc lần lượt 16,090 và hơn 58,000 ca (chỉ tính nửa đầu năm 2017) [4]. Từ đầu năm 2019 đến 7/7/2019, Việt Nam ghi nhận hơn 96,000 trường hợp bệnh sốt xuất huyết trong đó có 7 trường hợp tử vong, tỉ lệ tử vong là 0,007%. So với cùng kỳ năm 2018, số trường hợp bệnh tăng hơn 3 lần, vượt quá ngưỡng cảnh báo của số trường hợp bệnh trung bình 5 năm trước [2]. Việt Nam đứng đầu trong các nước khu vực Đông Nam Á về tỉ lệ mắc bệnh SXHD. Bệnh SXHD chiếm tỉ lệ cao nhất

¹Bệnh viện TWQĐ 108

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

³Bệnh viện Đa khoa Quốc tế Vinmec Times City

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Hiền

Email: hiennguyentn92@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024