

người điếc sau ngôn ngữ, thời gian chịu điếc càng dài, rủi ro càng lớn. Cần khuyến cáo cho mọi người bỏ thói quen ăn tiết canh lợn.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Garg S, Chadha S, Malhotra S, Agarwal AK.** Deafness: burden, prevention and control in India. *Natl Med J India.* 2009;22:79–81. [PubMed] [Google Scholar]
2. **Jaiswal SA, Kumar R, et al,** Cochlear Implantation in Adults with Post-lingual Hearing Loss: Clinico-Demographical Study and Outcomes in the Current Times. *Indian J Otolaryngol Head Neck Surg.* 2023 Apr; 75(Suppl 1): 548–551
3. **Sandra P, Hillary S, Teresta Z,** Audiology Practices in the Preoperative Evaluation and Management of Adult Cochlear Implant Candidates. *JAMA Otolaryngol Head Neck Surg,* 2020 Feb 1;146(2):136-142.
4. **Matthew LC, Douglas PS et.al,** Survey of the American Neurotology Society on Cochlear Implantation: Part 1, Candidacy Assessment and Expanding Indications. *Otol Neurotol,* 2018 Jan;39(1): e12-e19. doi: 10.1097/MAO.0000000000001632.
5. **Medina MDM, Polo R, Gutierrez A, et al.** Cochlear implantation in postlingual adult patients with long-term auditory deprivation. *Otol Neurotol.* 2017;38:e248–e252. doi: 10.1097/MAO.0000000000001257. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
6. **Carlson ML. Cochlear implantation in adults.** *N Engl J Med.* 2020;382:1531–1542. doi: 10.1056/NEJMra1904407. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
7. **Sorkin DL.** Cochlear implantation in the world's largest medical device market: utilization and awareness of cochlear implants in the United States. *Cochlear Implants Int.* 2013;14:S4–S12. doi: 10.1179/1467010013Z.00000000076. [PMC free article] [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]
8. **Montes F, Peñaranda A, Correa S, et al.** Cochlear implants versus hearing aids in a middle-income country: costs, productivity, and quality of life. *Otol Neurotol.* 2017;38:e26–33. doi: 10.1097/MAO.0000000000001393. [PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

## ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DIỆT HELICOBACTER PYLORI Ở BỆNH NHÂN LOÉT DẠ DÀY TÁ TRĂNG TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y KHOA VINH

Hoàng Thị Cúc<sup>1</sup>, Trần Thị Kiều Anh<sup>1</sup>,  
Trần Thị Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Anh Dũng<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và kết quả diệt trừ *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng theo phác đồ 4 thuốc có bismuth PTMB. **Phương pháp nghiên cứu:** can thiệp, tại bệnh viện Đại học y khoa Vinh 04/2023 – 04/2024 trên 34 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng nhiễm *Helicobacter pylori* bằng tét urease. **Kết quả:** Nam chiếm 67,6%, nữ 32,4%, tuổi trung bình 52,1 ± 13,5, Triệu chứng lâm sàng: 79,4% BN có đau thượng vị, 52,9% BN ợ hơi ợ chua, buồn nôn, nôn 50 %, nóng rất thượng vị 58,8%. 58,8 % BN loét dạ dày, 41,2 % loét tá tràng. Tỷ lệ liền sẹo tốt chiếm 88,2%. Tỷ lệ diệt trừ thành công của phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB là 91,2%. 44,1% bệnh nhân có tác dụng phụ và đều ở mức nhẹ. **Kết luận:** Phác đồ 4 thuốc có Bismuth có tỷ lệ diệt trừ cao. Tác dụng phụ gặp ở mức độ nhẹ.

**Từ khóa:** phác đồ 4 thuốc có Bismuth, helicobacter pylori, peptic ulcer.

### SUMMARY

#### CLINICAL CHARACTERISTICS, ENDOSCOPIC

<sup>1</sup>Trường Đại học Y khoa Vinh, Nghệ An  
Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Thị Cúc  
Email: hoangcucykv88@gmail.com  
Ngày nhận bài: 21.5.2024  
Ngày phản biện khoa học: 4.7.2024  
Ngày duyệt bài: 8.8.2024

### IMAGES ANHD RESULTS OF HELICOBACTER PYLORI ERADICATION TREATMENT IN PATIENTS WITH DUODENAL ULCERS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

**Objective:** Describe the clinical characteristics, endoscopic images and results of *Helicobacter pylori* eradication in patients with duodenal ulcers following the 4 – drug regimen containing bismuth PTMB. **Methods:** Intervention, at Vinh Medical University Hospital 04/2023- 04/2024 on 34 peptic ulcer patients infected with *Helicobacter pylori* by urease test. **Results:** Men account for 67.6%, women 32.4%, average age 52.1 ± 13.5, Clinical symptoms: 79.4% of patients have epigastric pain, 52.9% of patients have belching, heartburn, sadness vomiting, vomiting 50%, epigastric burning 58.8%. 58.8% of patients had gastric ulcers, 41.2% had duodenal ulcers. The rate of good scar healing is 88.2%. The successful eradication rate of the 4-drug regimen with Bismuth PTMB is 91.2%. 44.1% of patients had side effects and they were all mild. **Conclusion:** Bismuth-containing quadruple regimen achieved very eradication rates. Side effects are mild. **Keywords:** 4-drug regimen includes Bismuth, helicobacter pylori, and duodenal ulcer

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tổ chức y tế thế giới khẳng định nhiễm *H.pylori* là bệnh nhiễm trùng [1], tỷ lệ nhiễm ở

Việt Nam trên 70% [2]. H.pylori là tác nhân chính gây ra nhiều bệnh lý như: viêm dạ dày mạn teo, loét dạ dày-tá tràng, u lympho dạ dày, ung thư dạ dày [3]. Cho đến nay, nhiễm H.pylori vẫn được coi là nguyên nhân chính dẫn đến loét dạ dày và loét tá tràng. Do đó việc điều trị H.pylori là vấn đề rất cần thiết, đặc biệt ở các quốc gia có tỷ lệ nhiễm và ung thư dạ dày cao như nước ta. Những đồng thuận về diệt trừ H.pylori dựa trên những khuyến cáo mới nhất trên thế giới như Hội tiêu hóa thế giới 2021, Maastricht VI 2022 đều chỉ ra rằng: sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth được khuyến cáo là phác đồ lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm H.pylori chưa từng điều trị hoặc thất bại điều trị trước đó và thời gian tối ưu cho tất cả phác đồ là 14 ngày [2],[4]. Các dữ liệu trên thế giới cũng như một số nghiên cứu tại Việt Nam cho thấy hiệu quả diệt trừ H.pylori bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth rất cao.

Hội nghị khoa học tiêu hóa Việt Nam (2022) đưa ra đồng thuận chẩn đoán và điều trị nhiễm H.pylori. Phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB (ức chế bơm proton + Tetracycline + Metronidazole + Bismuth) là phác đồ được ưu tiên lựa chọn đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm H.pylori lần đầu và nếu trước đó chưa từng sử dụng phác đồ này [7]. Việc ứng dụng đồng thuận vào thực hành lâm sàng còn tùy thuộc vào nguồn lực tại chỗ. Các nghiên cứu về phác đồ PTMB ở Việt Nam chủ yếu thực hiện ở miền Bắc và miền Nam. Chính vì vậy để có thêm dữ liệu về hiệu quả diệt trừ H.pylori bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth PTMB tại Nghệ An và đối chiếu dữ liệu với khu vực và thế giới chúng tôi tiến hành thực hiện nghiên cứu đề tài với 2 mục tiêu

1. *Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có Helicobacter pylori dương tính điều trị tại Bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh.*

2. *Kết quả diệt Helicobacter pylori ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng theo phác đồ 4 thuốc có bismuth PTMB tại Bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu can thiệp, không nhóm chứng

**2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.** Tại khoa khám bệnh và khoa nội tổng hợp Bệnh viện Trường Đại học Y Khoa Vinh tháng 03/2023 đến 04/2024.

### 2.3. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Bệnh nhân loét dạ dày và/hoặc tá tràng. Nhiễm Helicobacter pylori

với kết quả Clo- test dương tính. Tuổi  $\geq 18$  tuổi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân dị ứng các thuốc trong phác đồ nghiên cứu. Bệnh nội khoa nặng: suy gan, suy thận nặng. Đã thất bại với với phác đồ 4 thuốc có Bismuth PTMB trước đó. Phụ nữ có thai, đang cho con bú.

### 2.4. Cỡ mẫu, Phương pháp chọn mẫu.

Toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chí chọn bệnh và tiêu chí loại trừ trong thời gian nghiên cứu. Thực tế chúng tôi chọn được 34 bệnh nhân.

**2.5. Biến số nghiên cứu.** Tuổi: tính bằng năm. Giới: nam, nữ. Tiền sử; dị ứng, hút thuốc lá, diệt trừ H.pylori Triệu chứng: Đau thượng vị, buồn nôn, nôn, ợ hơi, ợ chua, nóng rát thượng vị. Vị trí ổ loét. Clo test: dương, âm. Tác dụng phụ: mệt mỏi, chóng mặt, buồn nôn, nôn, vị miệng kim loại, tiêu chảy, mẩn ngứa...

**2.6. Phương pháp thu thập thông tin.** Tất cả các bệnh nhân nằm trong nhóm nghiên cứu được thực hiện theo thứ tự các bước sau:

+ Bước 1: Tiếp nhận bệnh nhân, hỏi bệnh, thăm khám lâm sàng, chỉ định nội soi dạ dày, tá tràng, xét nghiệm H. pylori bằng test urease nhanh (Clo – test). Lựa chọn bệnh nhân đủ tiêu chuẩn đưa vào nghiên cứu.

+ Bước 2: Bệnh nhân được điều trị diệt trừ H. pylori bằng phác đồ PTMB trong 14 ngày gồm – Rabeprazol (Pariet) 20 mg x 2 lần/ ngày; Bismuth subcitrate (Trymo) 120mg x 4 lần/ngày; Tetracycline viên 500mg x 4 lần/ngày; Metronidazol (Flagyl) 500mg 1 viên x 3 lần/ngày. Sau đó BN tiếp tục dùng PPI đủ 28 ngày, rồi ngưng thuốc và hẹn khám lại sau 2 - 4 tuần.

+ Bước 3: Bệnh nhân tái khám. Tiến hành nội soi dạ dày, Clo- test lần 2, đánh giá kết quả sau điều trị và ghi nhận các tác dụng phụ.

**2.7. Xử lý và phân tích số liệu.** Các số liệu được nhập vào phần mềm Medcalc 20.008 và Excel 2021. Kết quả được trình bày theo tỷ lệ %, giá trị trung bình. Các xét thống kê so sánh tỷ lệ với mức ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$  với độ tin cậy 95% có ý nghĩa thống kê.

**2.8. Đạo đức nghiên cứu.** Bệnh nhân được giải thích mục đích, nội dung và sự đồng ý tham gia nghiên cứu. Tất cả thông tin cá nhân của bệnh nhân đều được giữ bí mật. Đề tài được thông qua hội đồng khoa học của Trường Đại học Y Khoa Vinh số 1274/QĐ-ĐHYKV-QLKH.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

**Bảng 1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm bệnh nhân		n	Tỉ lệ %
Giới	Nam	11	32,4
	Nữ	23	67,6
Tuổi trung bình	X± SD=52,1 ± 13,5		
Tiền sử điều trị H.pylori	Điều trị lần đầu	29	85,3
	Điều trị lần 2	5	14,7

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân nam chiếm 67,6% nhiều hơn nữ 42,4%. Nhóm tuổi từ 40 - <60 chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,1%. Đa số bệnh nhân chưa từng điều trị diệt H.pylori (85,3%).

**3.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở BN nghiên cứu**

**\*Đặc điểm lâm sàng ở BN trước và sau điều trị**

**Bảng 2. Tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị**

Triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị n, %	Sau điều trị n, %	p
Đau thượng vị	27 (79,4)	0 (0,0)	<0,01
Ợ chua, ợ hơi	18 (52,9)	5 (14,9)	>0,05
Buồn nôn, nôn	17 (50,0)	0 (0,0)	>0,05
Đầy bụng	3 (8,8)	0 (0,0)	<0,01
Nóng rát thượng vị	20 (58,8)	0 (0,0)	>0,05

**Nhận xét:** Đau thượng vị là triệu chứng gặp nhiều nhất (79,4%), tiếp đến là ợ hơi ợ chua (52,9%), buồn nôn, nôn gặp 50 % bệnh nhân. Có sự cải thiện rõ rệt về triệu chứng sau điều trị.

**\*Đặc điểm tổn thương nội soi trước điều trị**

**Bảng 3. Đặc điểm vị trí tổn thương trên nội soi trước điều trị**

Vị trí tổn thương trên nội soi	n	Tỷ lệ %
Loét dạ dày	20	58,8
Loét tá tràng	14	41,2
Loét dạ dày + tá tràng	0	0
Tổn thương kèm: viêm dạ dày, trào ngược dạ dày thực quản	18	55,8

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân loét dạ dày (58,8%) chiếm cao hơn bệnh nhân loét tá tràng. Không ghi nhận trường hợp nào loét dạ dày + loét tá tràng.

**\*Đặc điểm tổn thương trên nội soi sau điều trị**

**Bảng 4. Đặc điểm tổn thương trên nội soi sau điều trị**

Tổn thương trên nội soi sau điều trị	Đã lành sẹo n, %	Chưa lành sẹo n, %
Loét dạ dày	19 (55,9)	1 (2,9)
Loét tá tràng	11(32,3)	3 (8,8)
<b>Tổng</b>	<b>30 (88,2)</b>	<b>4 (11,8)</b>

**Nhận xét:** Tỷ lệ bệnh nhân loét dạ dày tá tràng đã lành sẹo là 88,2%. Có 04 (11,8%) BN chưa lành sẹo loét dạ dày.

**3.3. Kết Quả Điều Trị Của Phác Đồ 4 Thuốc Có Bismuth PTMB**

**\* Tỷ lệ diệt trừ H.pylori thành công**  
**Bảng 5. Kết quả điều trị H.pylori**

Đối tượng bệnh nhân	Số BN điều trị (n)	Tỷ lệ diệt trừ theo nghiên cứu		
		Thành công (n,%)	Thất bại (n,%)	p
Chung	34	31 (91,2)	3 (8,8)	
Điều trị lần đầu	29	27 (93,1)	2 (6,9)	p=0,35
Điều trị lần 2	5	4 (80)	1 (20)	

**Nhận xét:** Tỷ lệ diệt trừ thành công là 91.1%. Sự khác biệt về tỷ lệ diệt trừ thành công giữa điều trị lần đầu và lần 2 không ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**\*Tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth**

**Bảng 6. Tỷ lệ bệnh nhân có tác dụng phụ**

Tác dụng phụ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Có	15	44,1
Không	19	55,8
<b>Tổng</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

**Nhận xét:** 85,3% bệnh nhân có tác dụng phụ khi sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth.

**\* Tỷ lệ phân bố tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth**

**Bảng 7. Tỷ lệ phân bố tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth**

Tác dụng phụ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	Tác dụng phụ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mệt mỏi	15	43,2	Khô miệng	3	8,8
Buồn nôn, nôn	4	11,8	Chóng mặt, nhức đầu	4	11,8
Chán ăn	6	17,6	Tiêu chảy	1	2,9
Đắng miệng	7	20,6	Mẩn ngứa ở da	0	0,0

**Nhận xét:** Tác dụng phụ thường gặp nhất là mệt mỏi (43,2%), và buồn nôn, nôn chiếm 41,1%, đắng miệng chiếm 20,6%, tiêu chảy chiếm 2,9%. Không ghi nhận trường hợp nào nổi mẩn ngứa.

**\* Mức độ tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có bismuth**

**Bảng 8. Mức độ tác dụng phụ phác đồ 4 thuốc có bismuth**

Mức độ tác dụng phụ	Số BN (n,%) n=15
Nhẹ thoáng qua	15 (100)
Vừa, không ảnh hưởng đến sức khỏe và sinh hoạt hàng ngày	0 (0,0)
Nặng, có ảnh hưởng ít đến sức khỏe, sinh hoạt hàng ngày, phải ngưng thuốc	0 (0,0)

**Nhận xét:** Các BN gặp tác dụng phụ của phác đồ đều ở mức nhẹ, thoáng qua.

## IV. BÀN LUẬN

**4.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu.** Ở bảng 1 cho thấy nam chiếm 67,6% cao hơn nữ chiếm 32,4%. Kết quả này tương tự nghiên cứu tác giả Lương Quốc Hùng nghiên cứu 82 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng thì nam chiếm 60,98% nhiều hơn nữ 39,02% [6]. Tác giả Đoàn Thái Ngọc nghiên cứu 75 bệnh nhân viêm loét dạ dày có nhiễm H.pylori nam chiếm 57,7% nhiều hơn nữ 49,3% [7]. Tuổi trung bình của các đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi là  $52,1 \pm 13,5$  tuổi. Tác giả Kha Hữu Nhân (2022) tuổi trung bình là  $48,8 \pm 13,65$  [8]. Đoàn Thái Ngọc tuổi trung bình là  $42,73 \pm 13,69$  [8], Sự khác biệt này có thể do cỡ mẫu không đồng nhất giữa các nghiên cứu. Đặc điểm bệnh nhân có tiền sử điều trị H.pylori lần đầu trong nghiên cứu chiếm đa số với tỷ lệ 85,3% (Bảng 3.4). Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Đặng Ngọc Quý Huệ: 75,0% bệnh nhân H.pylori chưa được điều trị và 25,0% bệnh nhân đã từng điều trị diệt trừ thất bại [9].

**4.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi bệnh nhân loét dạ dày tá tràng**

**Đặc điểm triệu chứng trước và sau điều trị.** Kết quả bảng 2, tỷ lệ bệnh nhân có triệu chứng đau thượng vị chiếm tỷ lệ cao nhất với 79,4%, nóng rát vùng thượng vị chiếm 58,8%, buồn nôn chiếm 50%. Đau bụng thượng vị là một trong những triệu chứng thường gặp nhất của loét dạ dày tá tràng và được mô tả ở y văn. Tác giả Lương Quốc Hùng đau bụng vùng thượng vị chiếm 91,46%. Sau điều trị 100% bệnh nhân hết đau thượng vị, buồn nôn, đầy bụng, nóng rát thượng vị. Nghiên cứu của Kha Hữu Nhân tỷ lệ bệnh nhân nôn sau điều trị 0%, nóng rát thượng vị 1,4% [8]. Theo nghiên cứu của Feng Woei Tsay cho thấy có 95,2% bệnh nhân cắt được cơn đau thượng vị sau điều trị [10]. Điều này cho thấy có sự cải thiện rõ rệt triệu chứng sau điều trị.

**\*Đặc điểm tổn thương nội soi trước, sau điều trị.** Kết quả bảng 4, BN loét dạ dày chiếm 58,8%, BN loét tá tràng chiếm 41,2%. So sánh với kết quả tác giả Lương Quốc Hùng trong số 82 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có 59 (71,95%) bệnh nhân loét dạ dày [6]. Loét dạ dày chiếm tỷ lệ cao hơn trong bệnh lý loét dạ dày tá tràng điều này được cho thấy trong nghiên cứu chúng tôi cũng như kết quả nghiên cứu của các tác giả khác [7],[9]. Đánh giá sự lành sẹo ổ loét là một tiêu chí quan trọng của điều trị. Kết quả sau 6 – 8 tuần điều trị 30/34 (88,2%) ổ loét lành sẹo và 11,8% ổ loét chưa

lành sẹo trên nội soi. Tác giả Lương Quốc Hùng tỷ lệ lành sẹo sau điều trị là 93,9% [6]. Nguyễn Thanh Liêm ghi nhận kết quả lành sẹo loét 91,3%. Tỷ lệ lành sẹo ở bệnh nhân loét dạ dày tá tràng trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn so với các tác giả trên. Có 4 BN chưa lành sẹo trong đó có 1 BN ổ loét hang vị dạ dày > 10 mm và 3 BN ổ loét tá tràng. Còn 3 trường hợp loét tá tràng chưa lành sẹo thì cả 3 BN này đều thất bại điều trị diệt H.pylori. Điều trị diệt H.pylori giúp loại bỏ nguyên nhân và giúp tỷ lệ lành sẹo loét cao hơn.

**4.3. Kết quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth ở bn loét dạ dày tá tràng**

**Kết quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth PBMT.** Tỷ lệ diệt trừ H.pylori trong nghiên cứu chúng tôi theo là 91,2%. Nhóm bệnh nhân điều trị diệt H.pylori lần đầu thì tỷ lệ này là 93,1%, và điều trị lần 2 là 80%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ diệt trừ lần đầu và lần 2 với  $p = 0,05$ . Kết quả này cao hơn so với tác giả Đặng Ngọc Quý Huệ 90, 7% [9]. Tuy nhiên tác giả Đặng Ngọc Quý Huệ tiêu chuẩn điều trị diệt trừ thành công khi cả 3 xét nghiệm Clo- test, mô bệnh học ở hang vị và mô học ở thân vị đều âm tính.

Sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth, Lương Quốc Hùng ghi nhận tỷ lệ H.pylori diệt trừ thành công với tỷ lệ 95,1% [6]. Tác giả Kha Hữu Nhân (2022) tỷ lệ thành là 95,29% [8]. Tác giả Feng Woei Tsay nghiên cứu 164 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng và ghi nhận kết quả diệt trừ Helicobacter pylori thành công là 93,9% [10]. So sánh với các nghiên cứu sử dụng phác đồ 4 thuốc có Bismuth điều trị diệt H.pylori trong 14 ngày kết quả chúng tôi cũng như nhiều tác giả khác đều ghi nhận hiệu quả phác đồ 4 thuốc có Bismuth đều > 90%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ xuất hiện tác dụng phụ là 44,1%. Tác dụng phụ hay gặp là mệt mỏi chiếm 44,1%, buồn nôn, nôn 11,8%, đắng miệng 20,6%, chán ăn 17,6% BN điều trị, tiêu chảy 2,9%. Không có BN nào gặp tác dụng phụ nổi mẩn ngứa da. Đối chiếu một số nghiên cứu của các tác giả trong nước, chúng tôi ghi nhận:

Nghiên cứu Lương Quốc Hùng tỷ lệ tác dụng phụ của phác đồ 4 thuốc có Bismuth là 19,51% trong đó buồn nôn chiếm 6,09%, tiêu chảy 4,88%, cảm giác đắng miệng 3,66%, nhức đầu 2,44%, không ghi nhận bệnh nhân nào mẩn ngứa ở da [6]. Tác giả Đoàn Thái Ngọc tỷ lệ tác dụng phụ của phác đồ RBMT là 16%, trong đó buồn nôn 8%, đắng miệng 5,3%, tiêu chảy 2,7%, mẩn ngứa 0% [7]. Feng Woei Tsay ghi nhận 55,5% bệnh nhân xảy ra tác dụng không

mong muốn bất kỳ, trong đó buồn nôn chiếm tỉ lệ cao nhất với 45,7%. Táo bón ít gặp nhất với 0,6%[10]. Các nghiên cứu khác nhau về cỡ mẫu, khác nhau vùng miền, và cách sử dụng thuốc cũng như biệt dược khác nhau, điều này cũng có thể giải thích được sự không tương đồng về tỉ lệ xảy ra các các dụng không mong muốn qua các nghiên cứu.

Tóm lại, phác đồ RTMB có hiệu quả diệt trừ cao, tác dụng phụ ở mức nhẹ, nên lựa chọn phác đồ RTMB để diệt trừ H.pylori nhằm mục đích mang lại hiệu quả về mặt điều trị lẫn kinh tế.

## V. KẾT LUẬN

Triệu chứng lâm sàng: 79,4% BN có đau thượng vị, 52,9% BN ợ hơi ợ chua, buồn nôn, nôn 50%, nóng rát thượng vị 58,8%. Các triệu chứng cơ năng cải thiện rõ rệt sau điều trị. 58,8% BN loét dạ dày, 41,2% loét tá tràng. Tỷ lệ liền sẹo tốt chiếm 88,2%. Tỷ lệ diệt trừ thành công của phác đồ PTMB là 91,6%. Tỷ lệ BN gặp tác dụng phụ là 44,1% và đều ở mức độ nhẹ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Gastroenterology Organisation Global Guidelines Helicobacter pylori** May 2021.
2. **Hooi J. K. Y., Lai W. Y., Ng W. K, et al.** (2017), "Global Prevalence of Helicobacter pylori Infection: Systematic Review and Meta-Analysis", *Gastroenterology*, 153(2), pp.420-429.
3. **Moss SF, Malfertheiner P** "Helicobacter and

- gastric malignancies". *Helicobacter*.2007; 12(1):23-30.
4. **Malfertheiner P, et al.** *Gut* 2022; 0-39; 71:1724-1762
  5. **VNAGE consensus** *Frontiers in Medicine* 2022.
  6. **Lương Quốc Hùng, Phạm Văn Linh, Kha Hữu Nhân** (2019), "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 Dược học Cần Thơ*, 20, tr.22-28
  7. **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
  8. **Kha Hữu Nhân, Dương Hiền Thảo Lan** (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 y Dược học Cần Thơ* 2022-53, trang 53- 59.
  9. **Đặng Ngọc Quý Huệ, Trần Văn Huy, Nguyễn Thanh Hải** (2016) "Viêm dạ dày mạn do Helicobacter pylori: Hiệu quả diệt trừ của phác đồ bốn thuốc chứa bismuth (EBMT)". *Tạp chí khoa học Tiêu hóa Việt Nam* 2016; IX(45): 2862-2871.
  10. **Feng-Woei Tsay, Deng-Chyang Wu, Hsien-Chung Yu** (2017), "Both 14- day hybrid and bismuth quadruple therapies cure most patients with Helicobacter pylori infection in populations with moderate antibiotic resistance: a randomized controlled trial", *American Society for Microbiology*, pp.1-33. <http://aac.asm.org/>

# ĐÁNH GIÁ SỰ THAY ĐỔI ĐỘ LOẠN THỊ TRƯỚC VÀ SAU PHẪU THUẬT MỘNG THỊT NGUYÊN PHÁT BẰNG PHƯƠNG PHÁP PHẪU THUẬT MỘNG GHÉP KẾT MẠC TỰ THÂN

Đoàn Kim Thành<sup>1</sup>, Nguyễn Đức Vương<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Mộng thịt là một bệnh phổ biến trong nhãn khoa, là một trong những nguyên nhân quan trọng gây giảm thị lực và mù lòa. Bệnh phân bố không đồng đều về mặt địa dư, phổ biến ở các nước nhiệt đới và cận nhiệt đới, khí hậu nóng ẩm, thời lượng nắng cao. Ở Việt Nam, theo thống kê của Bệnh viện Mắt trung ương (1996) tỷ lệ người mắc bệnh mộng là 5,24% trong tổng số dân điều tra. Mộng gây có kéo bề mặt nhãn cầu gây loạn thị và ảnh hưởng đến thị lực của bệnh nhân. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm

lâm sàng bệnh mộng thịt nguyên phát và đánh giá sự thay đổi độ loạn thị trước và sau phẫu thuật mộng thịt bằng phương pháp phẫu thuật mộng ghép kết mạc tự thân. **Đôi tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Tiến cứu, mô tả hàng loạt ca. Bệnh nhân được chẩn đoán mộng thịt nguyên phát từ độ II đến độ IV khám và có chỉ định điều trị phẫu thuật mộng tại khoa Mắt, Bệnh viện Trường Đại học Tây Nguyên từ tháng 12/2022 đến 03/2023. Có phiếu thu thập thông tin được sử dụng để ghi nhận các biến số nghiên cứu tại các thời điểm trước phẫu thuật, sau phẫu thuật 1 tuần, 1 tháng và 3 tháng. **Kết quả:** Nghiên cứu gồm 70 mắt, tuổi trung bình là 56,7 ± 8,9 tuổi, nữ mắc bệnh cao hơn nam (72,86%). Độ mộng trong nghiên cứu chủ yếu là mộng độ II có 54 mắt ( với tỉ lệ 77,14%). Trung bình chiều dài mộng thịt xâm lấn giác mạc theo phương ngang là 2,41 ± 1,18 mm. độ loạn thị trung bình ghi nhận được trong đề tài nghiên cứu là 2,31 ± 1,21 D. ngay sau khi phẫu thuật 1 tuần thì trung bình độ loạn thị giảm xuống còn 0,93 ± 0,48 D. Trung bình

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Khoa Phạm Ngọc Thạch  
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đức Vương  
Email: doctor.vuongnguyen@gmail.com  
Ngày nhận bài: 23.5.2024  
Ngày phản biện khoa học: 5.7.2024  
Ngày duyệt bài: 5.8.2024