

den Berg AW tại Hà Lan năm 2005, tỷ lệ nhiễm GBS ở thai phụ là 21% [7]. Ở Việt Nam, gần nhất nghiên cứu của Nguyễn Thị Hải Yến tại bệnh viện phụ sản Trung Ương 2024 tỉ lệ nhiễm GBS là 20.7% [1]. Nghiên cứu cho thấy, các yếu tố liên quan không rõ ràng, điều đó có thể lí giải tỉ lệ nhiễm chủ yếu liên quan đến hành vi vệ sinh của thai phụ.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ nhiễm GBS thai phụ từ 35-37 tuần tại bệnh viện Đa Khoa Quốc Tế Vinmec Phú Quốc 24.4%, không có biểu hiện lâm sàng điển hình, các yếu tố liên quan như tuổi, trình độ học vấn, số lần sinh đẻ, viêm nhiễm phụ khoa, tiết niệu không rõ ràng. Chủ yếu liên quan đến hành vi vệ sinh.

TÀI LIỆU KHAM KHẢO

1. **CDC – USA** (2002), Sexually transmitted diseases treatment guidelines, MMWR, Vol.51 (NO. RR- 6), pp.9- 28.
2. **Ngọc Thành.** “PhúQuốc- Hòn đảo đầu tiên lên thành phố”. Báo điện tử VnExpress. 13 tháng 1 năm 2021.
3. **Nguyễn Thị Hải Yến.** Tỷ lệ nhiễm và một số yếu tố liên quan gây nhiễm liên cầu B ở phụ nữ mang thai. 2024. Tổng hội Y học Việt

Nam.<https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/issue/view/236>

4. **Hồ Ngọc Sơn và Vũ Thị Nhung** (2017), Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo trực tràng của các thai phụ 35-37 tuần tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Nam Bình Thuận, Y học thành phố Hồ Chí Minh, 21(1), tr.86-91.
5. **Bùi Thị Thu Hương.** Tỷ Lệ Nhiễm Streptococcus Nhóm B Âm Đạo- Trục Tráng Trên Thai Kỳ Sinh Non và Một Số Yếu Tố Liên Quan. Luận văn thạc sỹ y học, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh.; 2010.
6. **Nguyễn Khoa Nam.** Tỷ lệ nhiễm Streptococcus nhóm B âm đạo - trục tràng của các thai phụ và các yếu tố liên quan. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú- chuyên ngành Sản phụ khoa, Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh; 2006.
7. **Valkenburg-van den Berg AW, Sprij AJ, Oostvogel PM, et al.** Prevalence of colonisation with group B Streptococci in pregnant women of a multi-ethnic population in The Netherlands. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2006;124(2):178-183. doi:10.1016/j.ejogrb.2005.06.007
8. **Edwards JM** (2019), Group B Streptococcus (GBS) Colonization and Disease among Pregnant Women: A Historical Cohort Study. Infect Dis Obstet Gynecol, pp.268-280
9. **Shelby M. Kleweis** (2015), Maternal Obesity and Rectovaginal Group B Streptococcus Colonization at Term. Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology, Vol.230 (3), pp.123 - 135

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ DIỆT TRỪ HELICOBACTER PYLORI BẰNG AMOXICILLIN VÀ PPI LIỀU CAO Ở BỆNH NHÂN LOÉT HÀNH TÁ TRÀNG CÓ XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA

Trần Duy Hưng¹, Đinh Thị Ánh Nguyệt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả diệt trừ Helicobacter pylori bằng Amoxicillin và PPI liều cao ở bệnh nhân loét hành tá tràng có xuất huyết tiêu hóa. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân loét hành tá tràng có biến chứng xuất huyết tiêu hóa và có HP (+) được chẩn đoán, điều trị tại khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai. **Kết quả:** tỷ lệ diệt trừ HP của phác đồ là 66,7% (theo PP) và 60,5% (theo ITT). Tỷ lệ này chưa đạt được mục tiêu điều trị diệt trừ HP. Có sự khác biệt về tỷ lệ diệt trừ HP theo tiền sử hút thuốc của bệnh nhân ($p < 0,05$), trong đó nhóm bệnh nhân bệnh nhân không hút thuốc tỷ lệ diệt trừ cao hơn ở nhóm có hút thuốc (ITT: 69,7% và 30%, PP: 76,7% và 33,3%). Tỷ lệ liên

sẹo ổ loét sau điều trị diệt trừ HP là 74,4%, chưa liền sẹo là 25,6%. **Kết luận:** phác đồ diệt trừ Helicobacter pylori bằng Amoxicillin và PPI liều cao là một trong các phác đồ hiệu quả điều trị Hp ở bệnh nhân loét hành tá tràng có xuất huyết tiêu hóa

Từ khóa: Hp: Helicobacter pylori, ITT: dự định điều trị, theo protocol, XHTH: xuất huyết tiêu hoá

SUMMARY

EVALUATION OF THE EFFICACY OF HELICOBACTER PYLORI ERADICATION USING HIGH-DOSE AMOXICILLIN AND PPI IN PATIENTS WITH BLEEDING DUODENAL ULCERS

Objectives: Evaluation of the efficacy of Helicobacter pylori eradication using high-dose Amoxicillin and PPI in patients with bleeding duodenal ulcers. **Subjects and methods:** Patients with duodenal ulcer complicated by gastrointestinal bleeding and positive for H. pylori (HP+) who were diagnosed and treated at the Department of Gastroenterology – Bach Mai Hospital. **Results:** The H. pylori eradication rate of the regimen was 66.7% (per-protocol) and 60.5% (intention-to-treat). These rates did not meet the target for successful H. pylori

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Trần Duy Hưng

Email: hungtranduy0102@gmail.com

Ngày nhận bài: 15.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025

eradication. There was a significant difference in *H. pylori* eradication rates based on patients' smoking history ($p < 0.05$), with non-smokers having higher eradication rates compared to smokers (ITT: 69.7% vs. 30%; PP: 76.7% vs. 33.3%). The ulcer healing rate after *H. pylori* eradication treatment was 74.4%, while the non-healing rate was 25.6%. **Conclusions:** A high-dose Amoxicillin and proton pump inhibitor (PPI) regimen is among the effective therapeutic strategies for *Helicobacter pylori* eradication in patients with bleeding duodenal ulcers.

Keywords: *Helicobacter pylori* (HP), ITT: Intention to treat và PP: Per protocol, GI bleeding

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cho đến nay, *Helicobacter pylori* (HP) được công nhận là một yếu tố nguyên nhân phổ biến nhất của loét hành tá tràng. Nhiễm HP được tìm thấy ở 90% bệnh nhân loét hành tá tràng và 71% loét hành tá tràng có biến chứng xuất huyết¹. Vì vậy tất cả các bệnh nhân bị xuất huyết do loét nên được kiểm tra, xét nghiệm HP và điều trị.

Diệt trừ HP hiện nay vẫn còn là một thách thức lớn trong thực hành lâm sàng vì tỷ lệ lưu hành các chủng đa đề kháng tăng nhanh trên toàn thế giới. Trong hơn 20 năm nay, nhiều thử nghiệm đã đưa ra những phác đồ và chiến lược điều trị mới đối với các trường hợp có nhiễm HP trong bệnh lý dạ dày tá tràng, với mục tiêu điều trị là dùng phác đồ diệt vi khuẩn bằng cách phối hợp kháng sinh với các thuốc ức chế bơm proton (PPI) để tạo nên hiệu quả chữa lành ổ loét, cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân. Trong đó, các phác đồ bộ ba thuốc chuẩn (PPI, Amoxicillin, Clarithromycin hoặc Metronidazole) đã được sử dụng rộng rãi ở nhiều quốc gia như là phương pháp điều trị đầu tay, với tỷ lệ thành công trong giai đoạn đầu đạt tới 90%, nhưng theo thời gian phác đồ này không còn phù hợp do tỷ lệ diệt trừ HP không đạt được mục tiêu điều trị ($< 80\%$)², một số quốc gia khác ghi nhận tỷ lệ diệt trừ đã giảm xuống 60% và tỷ lệ thất bại dao động trong khoảng từ 29 - 40% do tình trạng HP kháng kháng sinh ngày càng tăng cao³.

Xuất phát từ những vấn đề trên, một liệu pháp kép với PPI liều cao, làm giảm tối ưu tính acid của dạ dày, làm tăng pH nội mạc, và tạo ra hoạt động chống vi khuẩn trực tiếp, kết hợp với Amoxicillin liều cao, một kháng sinh nhóm β -lactam có tác dụng diệt khuẩn và độ kháng thuốc tiên phát thấp, có thể sẽ là phương pháp điều trị lý tưởng cho diệt trừ HP⁴. Phác đồ điều trị này đơn giản, ít tác dụng phụ và đặc biệt tỷ lệ kháng Amoxicillin của *H. pylori* vẫn còn rất thấp qua nhiều nghiên cứu⁴.

Xuất phát từ tình hình thực tế trên, để góp

phần tìm ra một phác đồ điều trị mới phù hợp với người bệnh Việt Nam, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài "Đánh giá kết quả diệt trừ *Helicobacter pylori* bằng Amoxicillin và PPI liều cao ở bệnh nhân loét hành tá tràng có xuất huyết tiêu hóa" với hai mục tiêu sau:

1. Đánh giá kết quả diệt trừ *Helicobacter pylori* của Amoxicillin và PPI liều cao trên bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét hành tá tràng.
2. Đánh giá kết quả lành ổ loét trên nội soi sau điều trị của Amoxicillin và PPI liều cao trên bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét hành tá tràng có *Helicobacter pylori*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

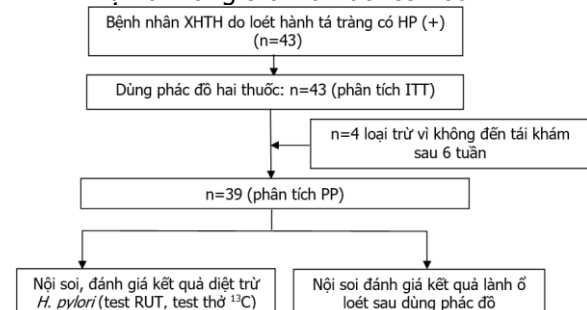
Đối tượng nghiên cứu là các bệnh nhân loét hành tá tràng có biến chứng xuất huyết tiêu hóa và có HP (+) được chẩn đoán, điều trị tại khoa Tiêu hóa - Bệnh viện Bạch Mai.

2.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân trên 16 tuổi.
- Bệnh nhân vào viện có triệu chứng của xuất huyết tiêu hóa: nôn ra máu, đại tiện phân đen hoặc nâu đỏ và được nội soi dạ dày tá tràng phát hiện có loét hành tá tràng các mức độ (theo phân loại Forrest).
- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định nhiễm HP qua test hơi thở ¹³C.
- Bệnh nhân chưa điều trị HP trước đây.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân XHTH do loét hành tá tràng nhưng tình trạng xuất huyết nặng, không cầm máu được qua nội soi can thiệp.
- Các trường hợp XHTH do loét hành tá tràng có rối loạn chức năng đông máu nặng (số lượng tiểu cầu $< 50.000/\text{mm}^3$, tỷ lệ Prothrombin $< 50\%$).
- Bệnh nội khoa nặng: xơ gan mất bù, bệnh thận mạn giai đoạn cuối, bệnh tim mạch nặng, COPD...
- Phụ nữ mang thai và nuôi con bú.



Sơ đồ nghiên cứu

2.3. Các chỉ số nghiên cứu

Về dịch tễ: Giới, tuổi, bệnh lý toàn thân kèm theo, tiền sử uống rượu, hút thuốc lá XHTH trước đây.

Lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng, xét nghiệm công thức máu, đông máu

Cận lâm sàng: kết quả nội soi phân loại theo forrest, kết quả test thở

2.4. Phân tích xử lý số liệu. Các số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu, được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Đề tài đã được thông qua hội đồng Y đức trường Đại học Y Hà nội và được sự cho phép của Ban giám đốc bệnh viện Bạch mai. Tuân thủ nghiêm ngặt các quy định trong nghiên cứu Y, Sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Kết quả diệt trừ *Helicobacter pylori* của phác đồ nghiên cứu

Bảng 1. Tỷ lệ diệt trừ *Helicobacter pylori* theo ITT và PP

Kết quả	ITT (n=43)	PP (n=39)
Thành công (H. pylori âm tính)	26 (60,5)	26 (66,7)
Thất bại (H. pylori dương tính)	17 (39,5)	13 (33,3)

Nhận xét: tỷ lệ diệt trừ HP thành công sau điều trị theo phương pháp PP là 66,7% (26/39 bệnh nhân) và theo phương pháp ITT là 60,5% (26/43 bệnh nhân).

Bảng 2. Phân bố kết quả diệt trừ *Helicobacter pylori* theo tiền sử

Tiền sử	Kết quả diệt trừ theo phương pháp phân tích					
	ITT (n = 43)			PP (n = 39)		
	Số bệnh nhân	H. pylori (-) n (%)	H. pylori (+) n (%)	Số bệnh nhân	H. pylori (-) n (%)	H. pylori (+) n (%)
Hút thuốc						
Có	10	3 (30)	7 (70)	9	3 (33,3)	6 (66,7)
Không	33	23 (69,7)	10 (30,3)	30	23 (76,7)	7 (23,3)
p	p < 0,05			p < 0,05		

Nhận xét: Theo ITT và PP, tỷ lệ diệt trừ HP thành công ở nhóm bệnh nhân không hút thuốc cao hơn ở nhóm bệnh nhân có hút thuốc (ITT: 69,7% và 30%, PP: 76,7% và 23,3%), khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p < 0,05.

3.2. Kết quả làm lành ổ loét sau điều trị. Có 39 bệnh nhân (theo PP) hoàn thành phác đồ nghiên cứu, được nội soi lần hai vào ngày tái khám và đánh giá kết quả lành ổ loét sau điều trị.

Bảng 3. Đặc điểm tình trạng ổ loét sau điều trị

Đặc điểm	Số bệnh nhân (n=39)	Tỷ lệ (%)
Ổ loét liền sẹo (S)	29	74,4
Ổ loét đang liền (H)	10	25,6
Ổ loét như cũ (A)	0	0
Tổng	39	100

Nhận xét: Tỷ lệ ổ loét liền sẹo sau điều trị diệt trừ HP là 74,4%, có 25,6% ổ loét đang trong quá trình liền sẹo và đặc biệt không có ổ loét nào có hình ảnh nội soi như trước khi điều trị.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kết quả diệt trừ *Helicobacter pylori* của phác đồ nghiên cứu

4.1.1. Tỷ lệ diệt trừ *Helicobacter pylori* theo ITT và PP. Trong tất cả các tài liệu khi nói về liệu pháp diệt vi khuẩn HP, các tác giả đã đề cập đến rất nhiều loại kháng sinh và thuốc có khả năng diệt vi khuẩn này. Danh sách những

thuốc kháng khuẩn được sử dụng gần đây vẫn không thay đổi và đang được khám phá, mở rộng thêm. Danh sách này bao gồm các loại: amoxicillin, metronidazole, tetracycline, clarithromycin, levofloxacin, rifabutin, tinidazole, Bismuth và thuốc ức chế bơm proton cũng được xếp vào nhóm này.

Trong nghiên cứu chúng tôi dùng kết hợp thuốc ức chế bơm proton là esomeprazol 40 mg (biệt dược nexium mups), liều 80 mg/ngày x 14 ngày đầu sau đó dùng 40 mg/ngày x 14 ngày tiếp theo và amoxicillin 500 mg, liều 3 g/ngày x 14 ngày.

Liệu pháp kép liều cao (PPI - AMX) trong diệt trừ HP hiện đang nhận được nhiều quan tâm mới như là liệu pháp điều trị đầu tay hay là liệu pháp điều trị cứu vãn. Trong lịch sử, các thử nghiệm về liệu pháp kép liều cao mang lại nhiều kết quả trái ngược nhau, theo các nghiên cứu đã được công bố, tỷ lệ diệt trừ dao động từ < 25% đến > 90%. Hiệu quả của liệu pháp kép phụ thuộc vào ít nhất 3 yếu tố: 1) khả năng duy trì nồng độ amoxicillin trên nồng độ ức chế tối thiểu, 2) khả năng duy trì PH trong dạ dày cao bền vững, và 3) thời gian điều trị. Vì vậy, việc duy trì PPI liều cao và amoxicillin liều cao (> 2 g/ngày) được chứng minh nhằm cải thiện tỷ lệ diệt trừ⁵.

Bắt đầu từ năm 1995, Bayerdörffer E và cộng sự đã thực hiện một thử nghiệm mù đôi, ngẫu nhiên, có đối chứng và đa trung tâm trên 270

bệnh nhân loét hành tá tràng do HP, được điều trị lần đầu bằng 40 mg omeprazole ba lần một ngày và 750 mg amoxicillin ba lần một ngày, kết quả cho thấy tỷ lệ diệt trừ thành công là 91%⁶. Các nghiên cứu sau đó cho kết quả tỷ lệ diệt trừ không nhất quán. Đến những năm gần đây, liệu pháp kép liều cao được xuất hiện nhiều trở lại trong các nghiên cứu. Tại Trung Quốc, năm 2014, một nghiên cứu được thực hiện trong 14 ngày dựa trên sự kết hợp esomeprazole 20 mg với amoxicillin 750 mg (cả hai đều dùng 4 lần/ngày) cho hiệu quả diệt trừ theo ITT là 87,9%, PP là 91,1%⁷. Ngược lại, nghiên cứu Park HY trên 50 bệnh nhân có HP dương tính ghi nhận tỷ lệ diệt trừ HP là 52% (26/50)⁸. Tại Việt Nam, năm 2020 nghiên cứu của tác giả Trần Trần Thị Khánh Tường cho thấy tỷ lệ diệt trừ HP khi dùng liều pháp liều cao chiếm tỷ lệ 84,3% theo ITT và 88,8% theo PP, trong khi đó tỷ lệ diệt trừ HP thành công trong nghiên cứu của Bùi Hữu Hoàng chỉ đạt 27,8% (theo ITT) và 31,3% (theo PP).

Nói về phác đồ liệu pháp kép liều cao trong nghiên cứu của chúng tôi, nhận thấy tỷ lệ diệt trừ HP thành công ở bệnh nhân điều trị lần đầu là 66,7%, thấp hơn nhiều so với ngưỡng cần đạt $\geq 90\%$ (theo PP) và thấp hơn các nghiên cứu đã được công bố. Lý do thứ nhất dẫn đến tỷ lệ diệt trừ thành công thấp có thể do liều lượng hoặc tần suất sử dụng PPI đã chọn (esomeprazol 80 mg/ngày/2 lần) trong nghiên cứu của chúng tôi là không đủ để đạt được mục tiêu diệt trừ. Một số lý do khác có thể lý giải là trong nghiên cứu chúng tôi đã dùng amoxicillin liều cao (3 q/3 lần/ngày), tuy nhiên amoxicillin là kháng sinh có thời gian bán hủy ngắn trong huyết tương và là một kháng sinh phụ thuộc vào thời gian, tác dụng diệt khuẩn của thuốc phụ thuộc vào tỷ lệ phần trăm thời gian nồng độ trong huyết tương lớn hơn nồng độ ức chế tối thiểu nên chế độ dùng thuốc bốn lần mỗi ngày sẽ đem lại hiệu quả diệt khuẩn tốt hơn. Như vậy trong nghiên cứu chúng tôi sử dụng AMX 3 lần/ngày có thể là một lý do thất bại trong diệt trừ. Một lý do khác cũng cần được bàn luận, đó là phác đồ nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên các đối tượng bệnh nhân thuộc các vùng địa lý, dân số và điều kiện khác nhau, không biết rõ được tỷ lệ kháng kháng sinh cao hay thấp. Ngoài ra, do thói quen lạm dụng kháng sinh của người dân trong xã hội, tự mua thuốc ở các nơi bán thuốc mà không có đơn của bác sĩ, dẫn đến gia tăng tình trạng kháng kháng sinh, đây cũng là một yếu tố quan trọng dự báo kết quả điều trị diệt trừ HP thất bại. Cuối cùng, mặc dù chúng tôi không đạt được mục tiêu điều trị thành công là $\geq 90\%$,

nhưng rõ ràng cũng không thể phủ nhận kết quả của phác đồ, vì phác đồ liệu pháp kép PPI - amoxicillin trong nghiên cứu của chúng tôi đã chứng minh được tỷ lệ thành công ít nhất cũng tương tự như phác đồ ba theo kinh nghiệm hiện tại với PPI, amoxicillin, and clarithromycin.

4.1.2. Phân bố kết quả diệt trừ HP theo tiền sử. Trong nghiên cứu chúng tôi tập trung so sánh, phân tích kết quả diệt trừ HP theo tiền sử hút thuốc và uống rượu. Kết quả cho thấy tỷ lệ diệt trừ HP ở bệnh nhân có hút thuốc thấp hơn so với bệnh nhân không hút thuốc ($p < 0,05$), tỷ lệ này lần lượt là 30% và 69,7% (theo ITT), 33,3% và 76,7%. Qua đó cho thấy bệnh nhân hút thuốc làm giảm hiệu quả diệt trừ thành công của phác đồ điều trị.

Hút thuốc làm giảm hiệu quả diệt trừ HP do nhiều cơ chế: thứ nhất, hút thuốc làm giảm lưu lượng máu đến dạ dày, làm giảm tiết nhầy và do đó làm giảm nồng độ kháng sinh tại niêm mạc dạ dày. Thứ hai, hút thuốc kích thích tăng tiết acid, có liên quan với điều trị thất bại do làm giảm tác dụng của AMX với HP, một kháng sinh dễ bị giảm sinh khả dụng trong môi trường acid. Thứ ba, hút thuốc làm thay đổi hoạt động của isoenzymes cytochrome P450 liên quan đến chuyển hoá và giảm hoạt tính của PPI. Cuối cùng, hành vi hút thuốc trong quá trình điều trị cũng chứng tỏ bệnh nhân tuân thủ điều trị kém⁹.

4.2. Kết quả làm lành ổ loét sau điều trị và kết quả tiết trừ Hp. Khi đánh giá kết quả làm lành ổ loét sau điều trị chúng tôi chia làm 3 mức: ổ loét liền sẹo, ổ loét đang liền và ổ loét như cũ. Kết quả cho thấy tỷ lệ liền sẹo ổ loét là 74,4% (29 bệnh nhân), có 10 bệnh nhân ổ loét đang liền (25,6%), không có bệnh nhân nào ổ loét còn nguyên như cũ.

Sở dĩ khi kết hợp esomeprazole với kháng sinh có kết quả làm lành ổ loét tương đối cao là do bản thân esomeprazole đã cho kết quả làm lành ổ loét do làm giảm tiết dịch vị mạnh, làm cho yếu tố phá hủy giảm xuống, tạo điều kiện cho sự phục hồi niêm mạc vùng tổn thương, còn khi phối hợp với kháng sinh thì chính sự giảm tiết dịch vị của esomeprazol tạo điều kiện thuận lợi cho AMX phát huy tác dụng, AMX làm mất vách của vi khuẩn HP làm cho vi khuẩn bị tiêu diệt. Như vậy, tác nhân phá hủy niêm mạc dạ dày (là vi khuẩn HP) mất đi, dịch vị giảm tiết hơn nữa, lúc này yếu tố bảo vệ niêm mạc dạ dày mạnh lên, do đó làm cho tổn thương loét nhanh liền hơn và ổn định lâu dài hơn.

Bên cạnh đó, tác động diệt khuẩn của AMX được tăng cường trong môi trường pH gần trung tính. Esomeprazol có tác dụng kháng tiết dịch vị

manh, một môi trường dạ dày trung tính hơn sẽ làm giảm MIC của AMX làm cho AMX trở nên ổn định hơn trong dạ dày và kết quả là nồng độ AMX được gia tăng. Vì thế khi kết hợp PPI với AMX sẽ giúp cho AMX phát huy hiệu quả, làm lành ổ loét tốt hơn.

V. KẾT LUẬN

Kết quả cho thấy phác đồ tiết trừ *Helicobacter pylori* bằng Amoxicillin và PPI liều cao là một trong các phác đồ hiệu quả điều trị Hp ở bệnh nhân loét hành tá tràng có xuất huyết tiêu hóa, và giúp cho việc liền ổ loét sau xuất huyết tốt hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Siau K, Chapman W, Sharma N, Tripathi D, Iqbal T, Bhala N.** Management of acute upper gastrointestinal bleeding: an update for the general physician. *J R Coll Physicians Edinb.* 2017;47(3): 218-230. doi:10.4997/JRCPE.2017.303
2. **Chey WD, Leontiadis GI, Howden CW, Moss SF.** ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection. *Am J Gastroenterol.* 2017;112(2):212-239. doi:10.1038/ajg.2016.563
3. **Sugano K, Tack J, Kuipers EJ, et al.** Kyoto global consensus report on *Helicobacter pylori* gastritis. *Gut.* 2015;64(9):1353-1367. doi:10.1136/gutjnl-2015-309252
4. **Binh TT, Shiota S, Nguyen LT, et al.** The incidence of primary antibiotic resistance of *Helicobacter pylori* in Vietnam. *J Clin Gastroenterol.* 2013;47(3): 233-238. doi:10.1097/MCG.0b013e3182676e2b
5. **Georgopoulos S, Papastergiou V.** An update on current and advancing pharmacotherapy options for the treatment of *H. pylori* infection. *Expert Opin Pharmacother.* 2021;22(6):729-741. doi:10.1080/14656566.2020.1845649
6. **Bayerdörffer E, Miehke S, Mannes GA, et al.** Double-blind trial of omeprazole and amoxicillin to cure *Helicobacter pylori* infection in patients with duodenal ulcers. *Gastroenterology.* 1995;108(5): 1412-1417. doi:10.1016/0016-5085(95)90689-4
7. **Yang J, Zhang Y, Fan L, et al.** Eradication Efficacy of Modified Dual Therapy Compared with Bismuth-Containing Quadruple Therapy as a First-Line Treatment of *Helicobacter pylori*. *Am J Gastroenterol.* 2019;114(3): 437-445. doi:10.14309/ajg.0000000000000132
8. **Park HY, Kang EJ, Kim DG, et al.** High and Frequent Dose of Dexlansoprazole and Amoxicillin Dual Therapy for *Helicobacter pylori* Infections: A Single Arm Prospective Study. *Korean J Gastroenterol Taehan Sohwagi Hakhoe Chi.* 2017;70(4): 176-180. doi:10.4166/kjg.2017.70.4.176
9. **Suzuki T, Matsuo K, Ito H, et al.** Smoking increases the treatment failure for *Helicobacter pylori* eradication. *Am J Med.* 2006;119(3):217-224. doi:10.1016/j.amjmed.2005.10.003

KIỆT SỨC NGHỀ NGHIỆP Ở ĐIỀU DƯỠNG HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2024

Hoàng Minh Hoàn¹, Nguyễn Văn Huy¹, Nguyễn Đức Khang¹,
Vũ Xuân Thắng¹, Nguyễn Đức Bộ¹, Trương Thị Huyền Trang¹,
Lê Thị Hương Giang¹, Đỗ Thị Hải Vân¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả mức độ kiệt sức nghề nghiệp của điều dưỡng Hồi sức tích cực và khảo sát một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu trên 264 điều dưỡng đang làm việc tại các đơn vị hồi sức tích cực của Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 6/2024 đến tháng 12/2025. Tất cả điều dưỡng được phỏng vấn bằng bộ câu hỏi viet hóa MBI-HSS bao gồm 22 câu. Tiêu chí đánh giá 3 khía cạnh kiệt quệ cảm xúc, mất nhân cách hóa, giảm thành tích cá nhân ở mức độ cao khi điểm lần lượt là ≥ 30 điểm, ≥ 12 điểm, ≤ 33 điểm. Hội chứng kiệt sức nghề nghiệp được xác định khi có 2 trong 3 khía cạnh ở mức độ cao. **Kết quả:** Tỷ lệ có hội chứng kiệt sức

nghề nghiệp của điều dưỡng hồi sức tích cực là 15,9% (42/264 trường hợp). Tỷ lệ có kiệt sức mức độ cao về cảm xúc, thái độ, và thành tích cá nhân lần lượt là 9,8%; 22,0% và 36,4%. Về kiệt quệ cảm xúc, giới tính nữ có mức độ kiệt sức cao hơn nam giới, $p < 0,05$. Điều dưỡng có số buổi trực trên 8 buổi mỗi tháng cũng có mức độ kiệt quệ cảm xúc và mất nhân cách hóa cao hơn với nhóm có số buổi trực < 8 buổi, $p < 0,05$. **Kết luận:** Kiệt sức nghề nghiệp gặp ở điều dưỡng hồi sức tích cực với tỷ lệ thấp, và có mối liên quan với giới, và số buổi trực trung bình trong tháng.

Từ khóa: kiệt sức nghề nghiệp, điều dưỡng, hồi sức tích cực

SUMMARY

BURN-OUT SYNDROME IN INTENSIVE CARE NURSES AND SOME RELATED FACTORS AT BACH MAI HOSPITAL IN 2024

Objectives: To describe the level of burn-out syndrome among Intensive Care Unit (ICU) nurses and to investigate some related factors. **Subjects and methods:** A study was conducted on 264 nurses

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Minh Hoàn

Email: hmh@bachmai.edu.vn

Ngày nhận bài: 14.5.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.6.2025

Ngày duyệt bài: 23.7.2025