

và nhanh chóng gợi ý rằng can thiệp bằng in 3D có thể góp phần rút ngắn thời gian phục hồi sớm. Kết quả trong nghiên cứu của Jiankun Yuan điểm chức năng (Harris Hip Score) trong meta phân tích trung bình tăng thêm 1,60 điểm ($p = 0,02$) trong nhóm có hỗ trợ in 3D [4]. Trong mô hình của chúng tôi, điểm Harris tăng từ 72,9 (1 tháng) lên 79,1 (3 tháng), cho thấy sự cải thiện rõ rệt. Tỷ lệ ngắn chi thấp (16,7%) và không ghi nhận biến chứng lớn sau mổ cũng củng cố độ an toàn của phương pháp. Nhìn chung, nghiên cứu này cho thấy ứng dụng in 3D trong phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh Gamma 3 ở gãy liên mẫu chuyển xương đùi không chỉ khả thi mà còn giúp nâng cao độ chính xác, giảm thời gian và lượng máu mất, đồng thời hỗ trợ phục hồi chức năng sớm. Tuy nhiên, cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, thời gian theo dõi dài hơn và nhóm chứng để khẳng định ưu thế vượt trội so với phương pháp truyền thống.

IV. KẾT LUẬN

Ứng dụng in 3D trong lập kế hoạch và hỗ trợ phẫu thuật kết hợp xương bằng đinh Gamma 3 ở bệnh nhân gãy liên mẫu chuyển xương đùi cao tuổi giúp đặt vít cố-chôm chính xác, giảm thời gian mổ và mất máu, cải thiện rõ rệt giảm đau và chức năng, không ghi nhận biến chứng lớn. Đây là phương pháp khả thi, an toàn, hỗ trợ phục hồi sớm, nhưng cần nghiên cứu với cỡ mẫu lớn, nhóm đối chứng và theo dõi dài hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sözen, T., L. Özışık, and N. Başaran, An overview and management of osteoporosis. Eur J Rheumatol, 2017. 4(1): p. 46-56.
2. Nguyễn Văn Quang, Phương pháp xuyên đinh qua da điều trị gãy cổ xương đùi mới ở người trên 65 tuổi. Hội nghị thường niên Chấn thương chỉnh hình lần thứ XIV, 2007.
3. Douglas E. Padgett, J.B.A., Proximal Femoral Fractures Treated with Arthroplasty. The Adult Hip, Hip Arthroplasty Surgery, 3th Edition, 2017. 1: p. 987-989.
4. Yuan, J., et al., The effect of digital orthopedic 3D printing technology on the surgical treatment of intertrochanteric fractures of the femur: A meta-analysis. Medicine (Baltimore), 2025. 104(17): p. e42193.
5. Chen, P., Z. Li, and Y. Hu, Prevalence of osteoporosis in China: a meta-analysis and systematic review. BMC Public Health, 2016. 16(1): p. 1039.
6. Zheng, W., et al., Application of 3D-printing technology in the treatment of humeral intercondylar fractures. Orthop Traumatol Surg Res, 2018. 104(1): p. 83-88.
7. You, W., et al., Application of 3D printing technology on the treatment of complex proximal humeral fractures (Neer3-part and 4-part) in old people. Orthop Traumatol Surg Res, 2016. 102(7): p. 897-903.
8. Wong, K.C., 3D-printed patient-specific applications in orthopedics. Orthop Res Rev, 2016. 8: p. 57-66.
9. Harris, W.H., Traumatic arthritis of the hip after dislocation and acetabular fractures: treatment by mold arthroplasty. An end-result study using a new method of result evaluation. J Bone Joint Surg Am, 1969. 51(4): p. 737-55.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ HELICOBACTER PYLORI BẰNG PHÁC ĐỒ PALB Ở BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY-TÁ TRÀNG

Huỳnh Hiếu Tâm¹, Trần Đình Trí², Nguyễn Thị Phi Loan¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm Helicobacter Pylori là vấn đề thời sự không chỉ trong nước mà trên toàn thế giới. Tại Việt Nam, tỷ lệ kháng clarithromycin, metronidazole và levofloxacin đã vượt ngưỡng cho phép của các phác đồ ba thuốc cổ điển. Trong khi đó, phác đồ PALB được xem là một lựa chọn tiềm năng. Tuy nhiên, dữ liệu lâm sàng về phác đồ PALB còn khá hạn chế tại Việt Nam, đặc biệt tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả điều trị

Helicobacter Pylori bằng phác đồ PALB ở bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 71 bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng có nhiễm Helicobacter Pylori điều trị bằng phác đồ PALB tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tổng cộng có 71 bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng có nhiễm Helicobacter Pylori tuân thủ điều trị hoàn thành phác đồ PALB và nội soi lại sau 6 tuần điều trị. Sau điều trị, các triệu chứng đau thượng vị, nóng rát, ợ nóng, ợ chua, đầy bụng khó tiêu, chán ăn cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$). Tỷ lệ bệnh nhân có hiện diện viêm dạ dày tá tràng sau khi nội soi lại là 19,4%, giảm so với trước điều trị là 100% ($p < 0,001$). Tỷ lệ loét dạ dày – tá tràng có cải thiện sau điều trị nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,5$). Sau điều trị bằng phác đồ PALB, kết quả nội soi lại cho thấy tỷ lệ diệt trừ Helicobacter Pylori thành công là

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Chợ Rẫy

Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Hiếu Tâm

Email: hhtam@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2025

Ngày duyệt bài: 16.10.2025

73,2%. Tác dụng phụ ghi nhận nhiều nhất của phác đồ là chán ăn chiếm 11,3%, kế đến là phân sậm màu chiếm 8,5% và khô miệng, đắng miệng cùng chiếm 4,2%. Tỷ lệ đau đầu, tiêu chảy là 2,8%. Tỷ lệ mất ngủ là 1,4%. **Kết luận:** Tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* của phác đồ PALB trong ở mức chấp nhận được. Phác đồ này có thể được cân nhắc sử dụng trong bối cảnh lâm sàng phù hợp, nhưng cần đánh giá lại chỉ định rộng rãi cho đến khi có dữ liệu kháng sinh đồ tại chỗ.

Từ khóa: phác đồ PALB, tiết trừ *Helicobacter pylori*, viêm loét dạ dày-tá tràng.

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF HELICOBACTER PYLORI ERADICATION USING THE PALB REGIMEN IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER DISEASE

Background: *Helicobacter pylori* infection remains a current and globally relevant issue, garnering attention both nationally and internationally. In Vietnam, resistance rates to clarithromycin, metronidazole, and levofloxacin have surpassed the acceptable thresholds for traditional triple therapy regimens. Meanwhile, the PALB regimen has emerged as a potential alternative. However, clinical data on the PALB regimen remain limited in Vietnam, particularly in the Mekong Delta region. **Objective:** To evaluate the efficacy of the PALB regimen in eradicating *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) in patients with peptic ulcer disease. **Materials and methods:** This was a cross-sectional descriptive study with analytical components conducted on 71 patients with peptic ulcer disease infected with *H. pylori*, treated using the PALB regimen at Can Tho Central General Hospital and Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** All 71 patients completed the PALB regimen and underwent follow-up endoscopy after 6 weeks. Post-treatment, clinical symptoms including epigastric pain, burning sensation, heartburn, acid reflux, bloating, indigestion, and anorexia showed significant improvement ($p < 0.05$). The prevalence of gastroduodenitis upon follow-up endoscopy was 19.4%, significantly reduced from 100% at baseline ($p < 0.001$). Although the rate of gastric and duodenal ulcers improved, the difference was not statistically significant ($p = 0.5$). The eradication rate of *H. pylori* as confirmed by follow-up endoscopy was 73.2%. The most frequently reported adverse effect was anorexia (11.3%), followed by dark-colored stools (8.5%), and dry mouth and bitter taste (each 4.2%). Headache and diarrhea occurred in 2.8% of patients, while insomnia was noted in 1.4%. **Conclusion:** The *H. pylori* eradication rate of the PALB regimen was within an acceptable range. This regimen may be considered in appropriate clinical contexts; however, broader implementation should await local antibiotic susceptibility data.

Keywords: PALB regimen, *Helicobacter pylori* eradication, peptic ulcer disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Hiệp hội Tiêu hóa Hoa Kỳ, nhiễm vi khuẩn *H. pylori* là một trong những nguyên nhân

phổ biến nhất gây viêm loét dạ - dày tá tràng. Tỷ lệ viêm, loét dạ dày - tá tràng do nhiễm *H. pylori* gặp ở mọi lứa tuổi, là một trong vấn đề phổ biến không chỉ ở Việt Nam mà còn trên toàn thế giới. Bệnh dễ tái phát và có nhiều biến chứng nghiêm trọng như xuất huyết tiêu hóa, thủng dạ dày, cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng nhất với ung thư dạ dày.

Trong điều trị, các khuyến cáo quốc tế gần đây như Maastricht VI (2022) và khuyến cáo của Hội Tiêu hóa Việt Nam (2023) nhấn mạnh vai trò của phác đồ bốn thuốc có Bismuth như lựa chọn đầu tay trong tiết trừ *H. pylori* trong 14 ngày đầu tiên đối với bệnh nhân chưa từng điều trị hay đã thất bại điều trị tiết trừ *H. pylori* trước đó. Tại Việt Nam, tỷ lệ kháng clarithromycin, metronidazole và levofloxacin đã vượt ngưỡng cho phép của các phác đồ ba thuốc cổ điển. Trong khi đó, phác đồ PALB (PPI + Amoxicillin + Levofloxacin + Bismuth) được xem là một lựa chọn tiềm năng, đặc biệt khi bổ sung bismuth được chứng minh giúp tăng 30-40% hiệu quả tiết trừ vi khuẩn [5]. Nhiều nghiên cứu đã ghi nhận hiệu quả thực tế của phác đồ này, các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên cho thấy Esomeprazole, Bismuth, Levofloxacin và Amoxicillin là thuốc diệt trừ đầu tay phác đồ điều trị nhiễm *H. pylori* với tỷ lệ tiết trừ đạt hiệu quả trên 80-90% [6], [7], [10].

Tuy nhiên, nhìn chung dữ liệu lâm sàng về phác đồ PALB còn khá hạn chế tại Việt Nam, đặc biệt tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long - nơi có tỷ lệ nhiễm *H. pylori* cao nhưng lại thiếu các nghiên cứu cập nhật về hiệu quả tiết trừ với phác đồ mới. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm đánh giá kết quả điều trị *Helicobacter Pylori* bằng phác đồ PALB ở bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng tại hai bệnh viện thuộc Thành phố Cần Thơ - trung tâm y tế lớn tại khu vực Đồng bằng Sông Cửu Long.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán viêm, loét dạ dày - tá tràng do *H. pylori* bằng test urease nhanh trên mẫu sinh thiết niêm mạc dạ dày qua nội soi được khám và điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa Trung Ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2024 - 2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng có *H. pylori* dương tính (được chẩn đoán bằng nội soi và có test nhanh urease dương tính).

Bệnh nhân chưa từng được điều trị *H. pylori* trước đây.

Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

Bệnh nhân và/hoặc người nhà đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bệnh nhân tuân thủ điều trị hoàn thành phác đồ PALB và được nội soi lại sau 6 tuần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang xuất huyết tiêu hóa, ung thư dạ dày.

Bệnh nhân có tiền sử dùng kháng sinh tác dụng trên *H. pylori* (chẳng hạn Amoxicillin, Clarithromycin, Metronidazol, Tinidazol, Levofloxacin) trong 4 tuần trước khi vào điều trị.

Bệnh nhân có tiền sử dị ứng với thuốc điều trị trong phác đồ nghiên cứu.

Bệnh nhân là phụ nữ đang mang thai và cho con bú.

Bệnh nhân không tuân thủ điều trị trong thời gian điều trị có uống rượu bia, hút thuốc lá.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn chẩn đoán trong thời gian nghiên cứu. Thực tế, chúng tôi đã tuyển chọn được 71 bệnh nhân phù hợp tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Đánh giá sự cải thiện triệu chứng trước và sau điều trị: đau bụng thượng vị, nóng rát, ợ nóng, ợ chua, buồn nôn, nôn, đầy bụng, khó tiêu, chán ăn.

Đánh giá đặc điểm viêm, loét dạ dày-tá tràng qua nội soi trước và sau điều trị.

Tỷ lệ tiết trừ *Helicobacter Pylori* sau nội soi lại sau 6 tuần.

Tỷ lệ các tác dụng phụ trong quá trình sử dụng phác đồ PALB: đau đầu, mất ngủ, khô miệng, đắng miệng, tiêu chảy, chán ăn, phân sạm màu,...

Thu thập dữ liệu: Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu được thu thập đầy đủ thông tin cá nhân, đặc điểm lâm sàng, nội soi vào một phiếu thu thập số liệu thống nhất.

Xử lý và phân tích dữ liệu: Các số liệu được làm sạch, mã hóa và phân tích bằng phần mềm SPSS 26.0.

2.3. Vấn đề y đức. Đề cương nghiên cứu được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Cần Thơ phê duyệt (24.179.HV/PCT-HĐĐĐ). Các bước thực hiện tuân thủ theo các tiêu chí về đạo đức trong nghiên cứu y học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 71 bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng có nhiễm *Helicobacter Pylori* tuân thủ điều trị hoàn thành phác đồ PALB và nội soi

lại sau 6 tuần điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 05/2024 đến tháng 06/2025. Kết quả ghi nhận như sau:

Bảng 1. Sự thay đổi triệu chứng trước và sau điều trị (N=71)

Triệu chứng	Trước điều trị n(%)	Sau điều trị n(%)	p
Đau bụng thượng vị			
Có	60 (84,5)	22 (31,0)	<0,001
Không	11 (15,5)	49 (69,0)	
Nóng rát			
Có	41 (57,7)	17 (23,9)	<0,001
Không	30 (42,3)	54 (76,1)	
Ợ nóng, ợ chua			
Có	31 (43,7)	14 (19,7)	0,005
Không	40 (56,3)	57 (80,3)	
Buồn nôn, nôn			
Có	22 (31,0)	12 (16,9)	0,078
Không	49 (69,0)	59 (83,1)	
Đầy bụng, khó tiêu			
Có	34 (47,9)	14 (19,7)	<0,001
Không	37 (52,1)	57 (80,3)	
Chán ăn			
Có	19 (26,8)	12 (16,9)	0,039
Không	52 (73,2)	59 (83,1)	

McNemar Test

Nhận xét: Sau điều trị, các triệu chứng đau bụng thượng vị, nóng rát, ợ nóng, ợ chua, đầy bụng khó tiêu, chán ăn cải thiện rõ rệt ($p < 0,05$). Tuy nhiên, triệu chứng buồn nôn và nôn không ghi nhận sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,078$).



Biểu đồ 1. Tỷ lệ tiết trừ *Helicobacter Pylori* khi dùng phác đồ PALB (N=71)

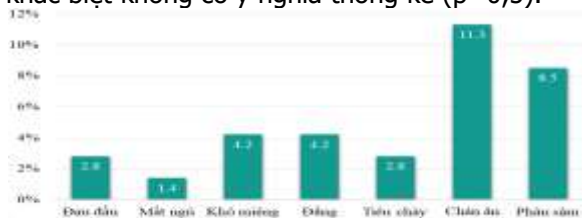
Nhận xét: Sau điều trị bằng phác đồ PALB, kết quả nội soi lại cho thấy tỷ lệ tiết trừ *Helicobacter Pylori* thành công là 73,2%.

Bảng 2. Đặc điểm viêm loét dạ dày-tá tràng trước và sau điều trị

Đặc điểm	Trước điều trị n(%)	Sau điều trị n(%)	p
Viêm dạ dày - tá tràng (N=68)			
Có	68 (100)	13 (19,4)	<0,001
Không	0 (0,0)	54 (80,6)	
Loét dạ dày - tá tràng (N=4)			
Có	4 (100)	2 (50,0)	0,5
Không	0 (100)	2 (50,0)	

McNemar Test

Nhận xét: Sau điều trị bằng phác đồ PALB, tỷ lệ bệnh nhân có hiện diện viêm dạ dày tá tràng sau khi nội soi lại là 19,4%, giảm so với trước điều trị là 100%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Tuy tỷ lệ loét dạ dày – tá tràng có cải thiện sau điều trị nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê ($p=0,5$).



Biểu đồ 2. Đặc điểm tác dụng phụ khi dùng phác đồ PALB (N=71)

Nhận xét: Tác dụng phụ ghi nhận nhiều nhất của phác đồ là chán ăn chiếm 11,3%, kế đến là phân sậm màu chiếm 8,5% và khô miệng, đắng miệng cùng chiếm 4,2%. Tỷ lệ đau đầu, tiêu chảy là 2,8%. Tỷ lệ mệt mỏi là 1,4%.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 71 bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng có Helicobacter Pylori dương tính được điều trị với phác đồ PALB và nội soi lại sau 6 tuần tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ và Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ cho thấy phác đồ đạt hiệu quả tiết trừ ở mức chấp nhận được, giúp cải thiện triệu chứng sau điều trị rõ rệt. Các tác dụng phụ gặp trong quá trình sử dụng phác đồ cũng tương đối thấp, phần lớn là các rối loạn tiêu hóa nhẹ như chán ăn, khô miệng, đắng miệng.

Kết quả trong nghiên cứu cho thấy, điều trị tiết trừ H. pylori có tác động đáng kể đến cải thiện các triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng. Cụ thể, tỷ lệ đau bụng thượng vị giảm từ 84,5% trước điều trị xuống còn 31,0% sau điều trị. Đau vùng thượng vị là một trong những biểu hiện đặc trưng nhất của viêm loét dạ dày – tá tràng, liên quan chặt chẽ đến phản ứng viêm niêm mạc do sự xâm nhập và hoạt động của H. pylori. Vi khuẩn này sản xuất ra các enzyme như urease, phospholipase, và các độc tố như VacA, CagA, góp phần làm tổn thương biểu mô dạ dày, rối loạn tiết acid và gây viêm mạn tính. Khi loại bỏ được H. pylori, môi trường niêm mạc dạ dày được khôi phục, lượng acid dạ dày giảm xuống mức sinh lý, từ đó cải thiện đáng kể các triệu chứng đau. Bên cạnh đó, triệu chứng nóng rát vùng thượng vị – thường liên quan đến tăng tiết acid – cũng giảm rõ rệt, từ 57,7% còn 23,9%, cho thấy hiệu quả điều hòa lại trực tiếp tiết acid sau

điều trị. Hiện tượng ợ nóng, ợ chua, vốn do acid dịch vị trào ngược hoặc tăng tiết quá mức, cũng giảm đáng kể từ 43,7% xuống còn 19,7%. Điều này củng cố bằng chứng cho thấy nhiễm H. pylori không chỉ gây viêm niêm mạc đơn thuần mà còn làm rối loạn cơ chế sinh lý tiêu hóa của dạ dày thông qua điều hòa ngược gastrin và somatostatin. Các triệu chứng thuộc nhóm tiêu hóa chức năng như buồn nôn/nôn, đầy bụng khó tiêu và chán ăn cũng cải thiện sau điều trị. Trong các hướng dẫn quốc tế gần đây, việc tiết trừ H. pylori đã được khuyến cáo như một chiến lược "test and treat" nhằm giảm gánh nặng triệu chứng ở nhóm bệnh nhân này [1], [8]. Tỷ lệ thành công cao trong việc làm giảm triệu chứng cũng có thể là chỉ dấu gián tiếp phản ánh hiệu quả tiết trừ vi khuẩn.

Trong số các tác dụng phụ được ghi nhận, chán ăn là biểu hiện phổ biến nhất, chiếm 11,3%, tiếp theo là phân sậm màu (8,5%) và khô miệng, đắng miệng (4,2%). Các biểu hiện khác như tiêu chảy, mệt mỏi, khó ngủ và đau đầu cũng có nhưng với tỷ lệ thấp hơn. Những triệu chứng này có thể liên quan đến thành phần Bismuth (gây sậm màu phân), hoặc các kháng sinh như metronidazole (gây rối loạn vị giác, buồn nôn) hay clarithromycin (gây chán ăn, tiêu chảy). Tuy nhiên, không có phản ứng phụ nào nghiêm trọng được ghi nhận, điều này cho thấy phác đồ vẫn có tính an toàn tương đối cao và có thể dung nạp tốt. Việc theo dõi sát các tác dụng phụ không chỉ giúp đảm bảo sự an toàn cho bệnh nhân mà còn đóng vai trò quan trọng trong duy trì sự tuân thủ điều trị, vì một số bệnh nhân có thể ngừng thuốc khi cảm thấy khó chịu.

Trong số các bệnh nhân có nội soi lại sau 6 tuần điều trị, tỷ lệ tiết trừ thành công đạt đến 73,2%. Đây là một tỷ lệ khá thấp so với các nghiên cứu trước đó. Khác với nghiên cứu của Nguyễn Thành Chung trên các bệnh nhân loét hành tá tràng lại cho thấy hiệu quả tiết trừ cao ở mức 92,8% [2]. Trên thế giới, các nghiên cứu quốc tế cũng cho thấy phác đồ tối ưu có thể đạt trên 90% tiết trừ khi dùng phác đồ 4 thuốc có bismuth trong 14 ngày nếu bệnh nhân tuân thủ tốt liệu trình [3], [9]. Sự chênh lệch này có thể phản ánh sự khác biệt về đặc điểm dân số nghiên cứu, mức độ tuân thủ điều trị, hoặc đặc biệt là tình hình kháng kháng sinh tại từng địa phương. Mặc dù theo khuyến cáo của Hội Tiêu hóa Việt Nam, phác đồ PALB có thể được sử dụng như lựa chọn đầu tay hoặc thay thế sau thất bại của phác đồ bậc một, nhưng thực tiễn lâm sàng tại khu vực Đồng bằng sông Cửu Long, cho thấy hiệu quả của phác đồ này không cao

như kỳ vọng. Một phần nguyên nhân có thể đến từ tình trạng kháng kháng sinh ngày càng gia tăng, đặc biệt là kháng levofloxacin, đã được ghi nhận tại nhiều địa phương trong khu vực nhưng chưa có dữ liệu đầy đủ do số lượng nghiên cứu còn hạn chế, cả ở Cần Thơ lẫn trên phạm vi toàn quốc. Một nghiên cứu năm 2020 tại miền Đông Nam Bộ Việt Nam ghi nhận có tới 40,5% chủng *H. pylori* kháng levofloxacin [4]. Chúng tôi nhận thấy rằng, việc sử dụng kháng sinh một cách đại trà và thiếu kiểm soát có thể đã góp phần làm tăng tỷ lệ kháng thuốc tại cộng đồng, làm giảm hiệu quả của những phác đồ có chứa levofloxacin. Chính vì vậy, kết quả nghiên cứu này đặt ra câu hỏi về tính phù hợp của việc sử dụng PALB như một phác đồ đầu tay trong điều trị *H. pylori* tại các địa phương có tỷ lệ kháng kháng sinh cao. Chúng tôi đề xuất rằng phác đồ PALB chỉ nên được áp dụng sau khi thất bại với các phác đồ chuẩn đầu tay, và nên thực hiện kháng sinh đồ trước khi quyết định sử dụng levofloxacin nhằm đảm bảo hiệu quả điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* của phác đồ PALB trong ở mức chấp nhận được. Phác đồ này có thể được cân nhắc sử dụng trong bối cảnh lâm sàng phù hợp, nhưng cần đánh giá lại chỉ định rộng rãi cho đến khi có dữ liệu kháng sinh đồ tại chỗ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chey William D., Howden Colin W., Moss Steven F.** (2024), ACG Clinical Guideline: Treatment of *Helicobacter pylori* Infection, Official journal of the American College of Gastroenterology | ACG, 119 (9), pp. 1730-1753.

2. **Nguyễn Thành Chung** (2025), Đánh giá hiệu quả phác đồ PALB ở bệnh nhân loét hành tá tràng có nhiễm *H. pylori* tại phòng khám nội tiêu hóa - Bệnh viện Hữu Nghị Đa khoa Nghệ An, Tạp chí Y học cộng đồng, 66 (1), pp. 107-112.
3. **Caldas M., Pérez-Aisa A., Castro-Fernández M.** (2020), European Registry on *Helicobacter pylori* Management: Effectiveness of First and Second-Line Treatment in Spain, Antibiotics (Basel), 10 (1), pp. 1-15.
4. **Dang N. Q. H., Ha T. M. T., Nguyen S. T.** (2020), High rates of clarithromycin and levofloxacin resistance of *Helicobacter pylori* in patients with chronic gastritis in the south east area of Vietnam, J Glob Antimicrob Resist, 22 pp. 620-624.
5. **Dore M. P., Lu H., Graham D. Y.** (2016), Role of bismuth in improving *Helicobacter pylori* eradication with triple therapy, Gut, 65 (5), pp. 870-878.
6. **Fu W., Song Z., Zhou L.** (2017), Randomized Clinical Trial: Esomeprazole, Bismuth, Levofloxacin, and Amoxicillin or Cefuroxime as First-Line Eradication Regimens for *Helicobacter pylori* Infection, Dig Dis Sci, 62 (6), pp. 1580-1589.
7. **Liao J., Zheng Q., Liang X.** (2013), Effect of fluoroquinolone resistance on 14-day levofloxacin triple and triple plus bismuth quadruple therapy, Helicobacter, 18 (5), pp. 373-377.
8. **Malfertheiner P., Megraud F., Rokkas T.** (2022), Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report, Gut, pp. 30-36.
9. **Quach D. T., Mai B. H., Tran M. K.** (2022), Vietnam Association of Gastroenterology (VNAGE) consensus on the management of *Helicobacter pylori* infection, Front Med (Lausanne), 9 pp. 1065045.
10. **Su J., Zhou X., Chen H.** (2017), Efficacy of 1st-line bismuth-containing quadruple therapies with levofloxacin or clarithromycin for the eradication of *Helicobacter pylori* infection: A 1-week, open-label, randomized trial, Medicine (Baltimore), 96 (7), pp. e5859.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH UNG THƯ THẬN CỦA BỆNH NHÂN ĐƯỢC SINH THIẾT DƯỚI HƯỚNG DẪN CỦA CẮT LỚP VI TÍNH

Lê Đỗ Đạt¹, Nguyễn Thái Bình^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh của bệnh nhân (BN) ung thư thận được sinh thiết dưới hướng dẫn của cắt lớp vi tính (CLVT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt

ngang, thực hiện trên 33 BN ung thư thận được chẩn đoán và phẫu thuật tại bệnh viện Ung Bướu Hà Nội từ tháng 01/2022 đến tháng 01/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình của BN 51.55 ± 13.89 tuổi. BN đi khám không có triệu chứng chiếm 60.6%, có triệu chứng chiếm 39.4%. Vị trí ung thư thận ở cực trên, giữa và dưới ở hai thận khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0.05$. Nhóm khối u kích thước trong khoảng 4 đến 7cm chiếm tỉ lệ cao nhất là 48.56%, sự khác biệt giữa các nhóm kích thước của khối u khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p = 0.103 > 0.05$. Đặc điểm khối u đẩy lùi bao thận chiếm tỉ lệ nhiều nhất (91%), nhóm khối u có phá vỡ bao thận chiếm đặc điểm ít nhất (3%). Nhóm u ngấm thuốc mạnh thì động mạch chiếm tỉ lệ nhiều nhất với 60.6%. Nhóm ung thư thận

¹Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội

²Bệnh viện Đại Học Y Hà Nội

³Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thái Bình

Email: nguyenthai binh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.8.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2025

Ngày duyệt bài: 17.10.2025