

- Tỷ lệ rối loạn nuốt khi nhập viện ở bệnh nhân đột quỵ nhồi máu não là 39,7%; còn tồn tại rối loạn nuốt sau 2 tháng là 20,6%.

- Tỷ lệ trầm cảm và lo âu sau 2 tháng lần lượt là 29,4% và 25%.

- Có mối liên quan có ý nghĩa giữa rối loạn nuốt kéo dài và trầm cảm (OR = 3,12; p = 0,01), lo âu (OR = 2,75; p = 0,02).

Rối loạn nuốt sau đột quỵ nhồi máu não là yếu tố tiên đoán độc lập của trầm cảm và lo âu sau 2 tháng. Việc sàng lọc sớm, phát hiện và can thiệp toàn diện đối với bệnh nhân có rối loạn nuốt là cần thiết nhằm cải thiện kết quả phục hồi và chất lượng cuộc sống sau đột quỵ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Minh Hiện.** Đột quỵ não, NXB Y học; 2017.
2. **Phúc Đức Dang, Minh Hien Nguyen, et al:** A Comparison of the National Institutes of Health Stroke Scale and the Gugging Swallowing Screen in Predicting Stroke-Associated Pneumonia. *Therapeutics and Clinical Risk Management*, 2020: 445-450.
3. **Martino R, Foley N, Bhogal S, et al.** Dysphagia after stroke: incidence, diagnosis, and

pulmonary complications. *Stroke*. 2005;36(12): 2756–2763.

4. **Kim JS, Lee JH, Lee KB, et al.** Natural history and predictors of post-stroke dysphagia in patients with ischemic stroke. *J Clin Neurol*. 2019;15(3):368–376.
5. **Kumar S, Selim MH, Caplan LR.** Medical complications after stroke. *Lancet Neurol*. 2020;19(6):452–470.
6. **Hackett ML, Pickles K. Part I:** Frequency of depression after stroke: an updated systematic review and meta-analysis of observational studies. *Int J Stroke*. 2014;9(8):1017–1025.
7. **Ayerbe L, Ayis S, Wolfe CD, Rudd AG.** Natural history, predictors and outcomes of depression after stroke: systematic review and meta-analysis. *Br J Psychiatry*. 2013;202(1):14–21.
8. **Schindel D, Schöberl M, Wollenweber FA, et al.** Association of dysphagia with anxiety and depression after acute ischemic stroke. *Front Neurol*. 2021;12:688007.
9. **Langhorne P, Bernhardt J, Kwakkel G.** Stroke rehabilitation. *Lancet*. 2011;377(9778):1693–1702.
10. **Trouble Swallowing After Stroke (Dysphagia).** American stroke Association, 2024, <https://www.stroke.org/en/about-stroke/effects-of-stroke/physical-effects/dysphagia>.

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN BỆNH VIÊM LOÉT DẠ DÀY – HÀNH TÁ TRÀNG Ở NGƯỜI DÂN XÃ VỤ BẢN TỈNH NINH BÌNH NĂM 2025

Nguyễn Ngọc Nghĩa¹, Vũ Ngọc Hà¹,
Nguyễn Như Đua¹, Đặng Đức Nhu¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng bệnh VLDD-TT và xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh VLDD-TT ở người dân xã Vụ Bản, tỉnh Ninh Bình năm 2025. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** 400 người dân thuộc xã Vụ Bản, tỉnh Ninh Bình. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, thông qua phỏng vấn, khám lâm sàng và nội soi dạ dày, tá tràng từ tháng 8-9/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ mắc bệnh viêm loét dạ dày - TT ở người dân chiếm 12,75%, trong đó nam giới mắc bệnh chiếm 76,47%, nữ mắc bệnh chiếm 23,53%. Triệu chứng lâm sàng biểu hiện đau vùng thượng vị chiếm 64,5%, trào ngược dạ dày chiếm 38,5%.Ợ hơi ợ chua 78,75%, đầy bụng khó tiêu 72,5%. Kết quả nội soi cho thấy viêm hang vị chiếm 33,33%, viêm bờ cong nhỏ 29,41%, viêm tá tràng chiếm 23,53%, viêm bờ cong lớn dạ dày 13,73%. Bệnh VLDD-TT có liên

quan với tuổi, giới tính, thức khuya, sử dụng rượu bia, đồ ăn chua cay, với p<0,05. **Kết luận:** Tỷ lệ viêm loét dạ dày, tá tràng ở người dân là 12,75%, trong đó nam giới là 76,47%, nữ giới là 23,53%. Yếu tố liên quan đến VLDD-TT chủ yếu là thức khuya, chế độ ăn uống, sinh hoạt không điều độ. Cần tăng cường các hoạt động truyền thông, tư vấn cho người dân các biện pháp dự phòng, điều trị bệnh viêm loét dạ dày, tá tràng ở cộng đồng một cách thường xuyên và liên tục.

Từ khóa: Viêm dạ dày, Tá tràng, xã Vụ Bản, viêm loét dạ dày - tá tràng

SUMMARY

CLINICAL CHARACTERISTICS AND SOME FACTORS RELATED TO GASTRIC AND DUODENAL ULCER DISEASE AMONG RESIDENTS IN VU BAN COMMUNE NINH BINH PROVINCE 2025

Objective: To describe the clinical characteristics of Gastric and Duodenal Ulcer Disease and to determine some related factors to Gastric and Duodenal Ulcer Disease among residents in Vu Ban Commune, Ninh Binh Province 2025. **Study Subjects**

¹Trường Đại học Y Dược - ĐHQGHN

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Nghĩa

Email: nghiakhanh2016@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

and Methods: The study will involve 400 residents of Vu Ban Commune, Ninh Binh Province. The study design is a descriptive cross-sectional study, conducted through interviews, clinical examinations, and gastroduodenoscopy (esophagogastro-duodenoscopy) from August to September 2025.

Results: The prevalence of Gastric and Duodenal Ulcer Disease among residents was 12.75%. In which, males accounted for 76.47% and females for 23.53%. Clinical symptoms presented as follows: epigastric pain accounted for 64.5%, gastroesophageal reflux for 38.5%, belching and heartburn for 78.75%, and abdominal fullness/indigestion for 72.5%. Endoscopic results showed: antral gastritis accounted for 33.33%, lesser curvature gastritis for 29.41%, duodenal inflammation for 23.53%, and greater curvature gastritis for 13.73%. Gastric and Duodenal Ulcer Disease was associated with age, gender, late nights (sleep deprivation), alcohol consumption, and consumption of sour and spicy foods, with $p < 0.05$.

Conclusions: The prevalence of Gastric and Duodenal Ulcer Disease among the residents was 12.75%, male was higher proportion (76.47%) compared to females (23.53%). The factors related to Gastric and Duodenal Ulcer Disease mainly included staying up late (sleep deprivation) and an irregular diet and lifestyle. It is necessary to frequently and continuously intensify communication and counseling activities in the community to provide residents with measures for prevention and treatment of Gastric and Duodenal Ulcer Disease.

Từ khóa: Gastritis, Duodenum, Vu Ban commune, Duodenal and gastric ulcers

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày tá tràng (VLDD-TT) là một trong những bệnh lý tiêu hóa phổ biến trên thế giới, ảnh hưởng đến cuộc sống hàng triệu người mỗi năm. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tỷ lệ mắc bệnh VLDD-TT ở các nước đang phát triển có xu hướng gia tăng đáng kể, đặc biệt tại khu vực châu Á - Thái Bình Dương, trong đó có Việt Nam tỷ lệ mắc bệnh từ 7-15%[1]. Là bệnh thường gặp ở mọi lứa tuổi nhưng người lớn chiếm tỷ lệ cao hơn trẻ em. Đặc điểm lâm sàng của bệnh là tùy theo các vị trí của viêm và loét khác nhau mà có các biểu hiện khác nhau[2]. Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của Nguyễn, T. L và Cs (2024) cho thấy viêm loét dạ dày tá tràng ở người trẻ tuổi ngày càng gia tăng (20-25%). Bệnh không điều trị kịp thời sẽ có những biến chứng nguy hiểm như chảy máu dạ dày, hẹp môn vị, thủng dạ dày, ung thư dạ dày...ngoài ra VLDD-TT không những gây đau đớn mà còn ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống[3]. Nguyên nhân gây VLDD-TT thường do thói quen sinh hoạt không điều độ của người dân như chế độ ăn uống, nghỉ ngơi, thức khuya, áp lực công việc...lâu ngày dẫn đến bệnh nặng hơn và xuất hiện các biểu hiện ra bệnh ngoài[4]. Xã

Vụ Bản tỉnh Ninh Bình hiện có khoảng 27.000 người. Nghề nghiệp chính của người dân là làm nông nghiệp và làm công nhân cho các nhà máy đóng trên địa bàn. Do áp lực công việc nên tỷ lệ người mắc bệnh VLDD-TT tăng lên chiếm khoảng 10%-15%. Từ những lý do trên chúng tôi tiến hành nghiên cứu về "Đặc điểm lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng ở người dân xã Vụ Bản, tỉnh Ninh Bình năm 2025", với mục tiêu: *Mô tả đặc điểm lâm sàng và xác định một số yếu tố liên quan đến bệnh viêm loét dạ dày, tá tràng ở người dân xã Vụ Bản, tỉnh Ninh Bình năm 2025.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người dân hiện đang sinh sống tại xã Vụ Bản, tỉnh Ninh Bình. Có các biểu hiện về dạ dày-tá tràng đến khám tại phòng khám đa khoa Thái Thịnh. Có khả năng giao tiếp tốt.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người dân mắc bệnh khác, không đồng ý tham gia.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- **Địa điểm:** Tại phòng khám đa khoa Thái Thịnh thuộc xã Vụ Bản, tỉnh Ninh Bình

- **Thời gian:** Từ tháng 7/2025 đến tháng 10/2025

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang tại thời điểm tháng 8-9/2025

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times p \times (1 - p) / d^2$$

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu; $Z_{1-\alpha/2}$ là hệ số tin cậy ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$); α là mức ý nghĩa thống kê ($\alpha = 0,05$); d là mức sai số tuyệt đối chấp nhận ($d = 0,05$); p là tỉ lệ VLDD-TT = 0,5 (vì chưa có nghiên cứu nào về lĩnh vực này trên địa bàn). Thay vào công thức tính được $n=384$ và làm tròn là 400.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân đến khám bệnh với các biểu hiện về dạ dày - tá tràng. Được chẩn đoán xác định qua nội soi dạ dày, tá tràng trong thời gian từ tháng 8/2025-9/2025, được thực hiện tại phòng khám đa khoa Thái Thịnh. Bình thường mỗi tháng phòng khám tổ chức khám được 200-300 bệnh nhân có các biểu hiện bệnh dạ dày, tá tràng. Như vậy cỡ mẫu 400 người được thống kê đủ điều kiện để đưa vào nghiên cứu trong thời gian trên.

2.5. Biến số nghiên cứu. Giới tính, nhóm tuổi, Tỷ lệ mắc bệnh, các triệu chứng cơ năng, triệu chứng trên hình ảnh nội soi. Một số yếu tố liên quan như: Nghề nghiệp, thức khuya, sử dụng bia rượu, đồ ăn chua cay.

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Bảng phương pháp phỏng vấn trực tiếp người dân qua bộ câu hỏi soạn sẵn.
- Khám lâm sàng và nội soi dạ dày, tá tràng bằng ống soi mềm để chẩn đoán bệnh.
- Tiêu chuẩn chẩn đoán: Theo Giáo trình Bệnh học Nội khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, 2023 [2]

2.7. Xử lý và phân tích số liệu. Tổng hợp thông tin từ các bệnh án, phiếu khám lâm sàng, phiếu phỏng vấn sau đó làm sạch số liệu, nhập số liệu vào phần mềm thống kê Excel và phân tích trên Stata 17.0. Mức ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, mức độ chênh lệch OR, khoảng tin cậy 95%CI, sử dụng Test thống kê Chi bình phương (Chi2)

2.8. Đạo đức nghiên cứu. Giải thích rõ mục tiêu phỏng vấn cho người bệnh. Người bệnh được tư vấn, hướng dẫn biện pháp điều trị, sử dụng thuốc và các chế độ sinh hoạt hàng ngày. Đảm bảo bí mật các nội dung đã phỏng vấn và mục đích chính là để nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng bệnh VLDD-TT của người dân

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi giới

Giới tính	Nam		Nữ		Cộng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Tuổi						
<30 tuổi	31	60,78	20	39,22	51	12,75
30-40 tuổi	62	52,54	56	47,46	118	29,5
41-50 tuổi	58	56,86	44	43,14	102	25,5
51-60 tuổi	45	56,25	35	43,75	80	20,00
>60 tuổi	21	42,86	28	57,14	49	12,25
Cộng	217	54,25	183	45,75	400	100

Nhận xét: Số người ở nhóm tuổi 30-40 tham gia nghiên cứu chiếm tỷ lệ cao nhất 29,5%, nhóm tuổi 41-50 chiếm 25,5%, thấp

Bảng 5. Mối liên quan giữa tuổi, giới tính, nghề nghiệp với bệnh viêm loét dạ dày – tá tràng

Yếu tố	Phân nhóm	Viêm loét dạ dày-TT		Không viêm loét dạ dày-TT		OR, 95%CI, p, chi2*
		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	
Tuổi	Dưới 40	32	18,93	137	81,07	OR=2,6; 1,36-5,06 p=0,0012; chi2=10,6
	Trên 40	19	8,23	212	91,77	
Giới	Nam	39	17,97	178	82,03	OR=3,1; 1,53-6,76 p=0,0006; chi2=11,6
	Nữ	12	6,56	171	93,44	
Nghề nghiệp	Làm ruộng	25	11,90	185	88,10	OR=0,8; 0,45-1,60 p=0,59; chi2=0,28
	Công nhân	26	13,68	164	86,32	

* Test Chi bình phương

Nhận xét: Có mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính với viêm loét dạ dày - Tá tràng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 6. Mối liên quan giữa thói quen sinh hoạt của người dân với bệnh VLDD-TT

Yếu tố	Mức độ	Viêm loét DD-TT	Không VLDD-TT	OR, 95%CI, p,
--------	--------	-----------------	---------------	---------------

nhất là nhóm tuổi trên 60 chiếm 12,25%. Nam chiếm 54,25%, nữ 45,75%.

Bảng 2. Tỷ lệ mắc viêm loét dạ dày, tá tràng theo giới

Giới tính	Nam		Nữ		Cộng	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Bệnh						
Mắc bệnh	39	76,47	12	23,53	51	12,75
Không mắc	178	51,00	171	49,00	349	87,25
Cộng	217	54,25	183	45,75	400	100,0

Nhận xét: Tỷ lệ mắc bệnh chiếm 12,75%, trong đó nam giới chiếm 76,47%, nữ giới 23,53%.

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng bệnh viêm dạ dày – tá tràng ở người dân

Triệu chứng cơ năng	Số lượng	Tỷ lệ %
Đau vùng thượng vị	258	64,50
Đầy bụng khó tiêu	290	72,50
Ợ hơi, ợ chua	315	78,75
Có trào ngược dạ dày	154	38,50
An uống kém, ngủ kém	372	93,00
Đau khi đói hoặc ăn no	144	36,00

Nhận xét: Dấu hiệu ăn uống kém, ngủ kém chiếm 93%, Ợ hơi ợ chua chiếm 78,75%, đầy bụng khó tiêu 72,5%, đau vùng thượng vị chiếm 64,5%.

Bảng 4. Vị trí tổn thương ở dạ dày – tá tràng trên hình ảnh nội soi

Biểu hiện qua nội soi dạ dày-TT	Số lượng	Tỷ lệ %
Ö viêm bờ cong nhỏ dạ dày	15	29,41
Ö viêm bờ cong lớn dạ dày	7	13,73
Ö viêm vùng hang vị dạ dày	17	33,33
Ö viêm Tá tràng	12	23,53
Cộng	51	100,00

Nhận xét: Vị trí tổn thương chủ yếu ở vùng hang vị (viêm) chiếm 33,33%, sau đó là ở vùng bờ cong nhỏ 29,41%, viêm tá tràng chiếm 23,53%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến viêm loét dạ dày – tá tràng

		Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %	chi2*
Thức khuya	>12 giờ đêm	34	20,12	135	79,88	OR=3,1; 1,6-6,2 p=0,00; Chi2=14,2
	<10 giờ đêm	17	7,36	214	92,64	
Bữa ăn hàng ngày	Không đúng giờ	30	16,04	157	83,96	OR=1,7; 0,92-3,34 p=0,06; Chi2=3,4
	Đúng giờ	21	9,86	192	90,14	
Sử dụng rượu bia	Thường xuyên	32	20,00	128	80,00	OR=2,9; 1,52-5,65 p=0,000; Chi2=12,6
	Không thường xuyên	19	7,92	221	92,08	
Đồ ăn chua cay	Dùng thường xuyên	31	18,24	139	81,76	OR=2,34; 1,2-4,5 p=0,004; Chi2=8,0
	Ít dùng	20	8,70	210	91,30	

* Test Chi bình phương

Nhận xét: Có mối liên quan giữa thức khuya, sử dụng rượu bia, đồ ăn chua cay với bệnh VLDD-TT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng. Qua nghiên cứu 400 người dân về bệnh viêm loét dạ dày hành tá tràng đã cho thấy tỷ lệ mắc bệnh chiếm 12,75%, trong đó nam giới chiếm 76,47%, nữ giới 23,53%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Đỗ Văn Dung và Chu Thị Trà Giang (2014), khi nghiên cứu về đặc điểm lâm sàng và nội soi của người bệnh viêm, loét dạ dày cho thấy tỷ lệ mắc bệnh của người dân là 11,5%, trong đó nam giới chiếm đến 78,5%, nữ chiếm 21,5%[5]. Như vậy cho chúng ta thấy tỷ lệ mắc bệnh VLDD-TT thường ở nam giới. Nguyên nhân chính là do nam giới có thói quen sinh hoạt không đều đặn như nữ giới. Theo nghiên cứu của Phạm, T. G., & Nguyễn, C. K. (2023) cho thấy người dân chưa có kiến thức tốt về bệnh VLDD-TT do đó việc phòng bệnh còn rất hạn chế[6]. Về đặc điểm lâm sàng của bệnh thì dấu hiệu ăn uống kém, ngủ kém chiếm 93%,Ợ hơi Ợ chua chiếm 78,75%, đầy bụng khó tiêu 72,5%, đau vùng thượng vị chiếm 64,5%, trào ngược dạ dày chiếm 38,5%, đau bụng khi đói hoặc ăn no chiếm 36%. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Trần Ngọc Huy, Phạm Việt Mỹ, Lê Hữu Phước (2024) như đau bụng vùng thượng vị chiếm 75,3%, Ợ hơi Ợ chua chiếm 69,5%, ăn ngủ kém 88,5%[7]. Tại bảng 4 cho thấy kết quả nội soi chẩn đoán vị trí tổn thương của bệnh chủ yếu ở vùng hang vị (viêm hang vị) chiếm 33,33%, sau đó là ở vùng bờ cong nhỏ 29,41%, viêm tá tràng chiếm 23,53%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Đỗ Văn Dung và Chu Thị Trà Giang (2014) cho thấy viêm hang vị chiếm 47,5%, bờ cong nhỏ 32,7% và viêm tá tràng là 27,5%[5]. Tuy nhiên có một số người bị tổn thương ở cả dạ dày và tá tràng và ở những người này thường xuyên bị đau tức vùng thượng vị.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến bệnh

VLDD-TT. Tại bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa nhóm tuổi, giới tính với viêm loét dạ dày – Tá tràng, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Người dân ở nhóm tuổi dưới 40 mắc bệnh VLDD-TT chiếm 18,93% trong khi đó nhóm tuổi >40 mắc 8,23%. Đối với giới tính thì nam giới thì tỷ lệ mắc bệnh chiếm 17,97% trong khi đó nữ giới mắc 6,56%. Nam giới hay sử dụng chất kích thích như rượu bia, nước chè, cafe, thuốc lá chính vì thế tỷ lệ mắc bệnh VLDD-TT cao hơn so với nữ giới. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Ryu, JE, Kim, JH, & Lee, SY (2016) khi nghiên cứu về tác động của thức ăn cay nóng lên dạ dày và tá tràng, các chất này gây viêm dạ dày, tá tràng và gây trào ngược dạ dày chiếm 45,5%[8]. Tại bảng 6 cho thấy có mối liên quan giữa thức khuya, sử dụng rượu bia, đồ ăn chua cay với bệnh VLDD-TT, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$. Kết quả này cũng tương đương với kết quả nghiên cứu của Aghareed M. Asali*, Mohammed A. Alghamdi, Sumayah A (2018) khi nghiên cứu về các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến dạ dày và tá tràng thì thức khuya là một trong những yếu tố gây nên các hội chứng dạ dày, tá tràng và gây VLDD-TT cao gấp 3,5 lần so với những người đi ngủ đúng giờ với $p<0,05$ [9]. Bên cạnh đó VLDD-TT không có mối liên quan với các bữa ăn hàng ngày có đúng giờ hay không với $p>0,05$. Không có mối liên quan với nghề nghiệp, qua nghiên cứu cho thấy nghề nào cũng có áp lực công việc như nhau nên đều có thể mắc bệnh như nhau, không có sự khác biệt với $p>0,05$.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ viêm loét dạ dày, tá tràng ở người dân là 12,75%, trong đó nam giới là 76,47%, nữ giới là 23,53%. Yếu tố liên quan đến VLDD-TT chủ yếu là thói quen thức khuya, chế độ ăn uống, sinh hoạt không điều độ. Cần tăng cường các hoạt động truyền thông, tư vấn cho người dân các biện pháp dự phòng, điều trị bệnh viêm loét dạ dày, tá tràng ở cộng đồng một cách thường xuyên và liên tục.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO, Methods and data sources for global burden of disease estimates. Geneva: World Health Organization, 2020.
2. Ngô Quý Châu, Đỗ Gia Tuyền, Giáo trình Bệnh học Nội khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, Nhà xuất bản Y học, 2023
3. Nguyễn, T. L., Lê, T. T., Bùi, T. Ánh, Nguyễn, T. N., Vũ, X. T., Nguyễn, Đình D., & Mai, T. B. Nhiễm cứu đặc điểm và tình hình tuân thủ của người bệnh viêm loét da dày tá tràng tại bệnh viện trung ương Quân đội 108. Tạp Chí Y học Việt Nam, 542(2), 2024, <https://doi.org/10.51298/vmj.v542i2.11114>
4. Nimish B Vakil MD. "Peptic ulcer disease: Epidemiology, etiology, and pathogenesis". Uptodate Mar 08, 2022. <https://www.uptodate.com/contents/peptic-ulcer-disease-epidemiology-etiology-and-pathogenesis>
5. Đỗ Văn Dũng và Chu Thị Trà Giang. Nhiễm cứu đặc điểm lâm sàng và nội soi của người bệnh viêm, loét dạ dày trên 60 tuổi tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình. Liên hiệp các hội khoa học và kỹ thuật tỉnh Ninh Bình. 2014: tr.7-9.
6. Phạm, T. G., & Nguyễn, C. K., Kiến thức của người bệnh về bệnh viêm loét da dày tá tràng tại bệnh viện đa khoa TW Cần Thơ năm 2023. Tạp Chí Y học Việt Nam. 537(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v537i2.9220>
7. Trần Ngọc Huy, Phạm Việt Mỹ, Lê Hữu Phước, Nhiễm cứu đặc điểm lâm sàng và tình hình tuân thủ điều trị bệnh lý viêm loét da dày tá tràng tại bệnh viện đại học y dược Shina mark. Tạp chí Y học Việt Nam, 2024. 535(02): p. 137-140
8. Ryu, JE, Kim, JH, & Lee, SY, Tác động của thức ăn cay lên bệnh trào ngược dạ dày thực quản. Tạp chí Tiêu hóa Hàn Quốc, 68(3), 123-129, 2016
9. Aghareed M. Asali*, Mohammed A. Alghamdi, Sumayah A. Fallatah, Risk factors leading to peptic ulcer disease: systematic review in literature (2018). International Journal of Community Medicine and Public Health | October 2018 | Vol 5 | Issue 10, pp 1-8, DOI: <http://dx.doi.org/10.18203/2394-6040.ijcmph20183869>

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ CAN THIỆP DINH DƯỠNG TRÊN BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI BỆNH VIỆN BÌNH DÂN NĂM 2024 - 2025

Đinh Ngọc Diệp¹, Phạm Trần Thiên Nhân², Trần Quốc Cường²,
Võ Chí Nguyễn^{3,4}, Nguyễn Lê Quỳnh Như²

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh hiệu quả can thiệp dinh dưỡng chu phẫu theo cân nặng, PG – SGA giữa hai nhóm can thiệp và nhóm chứng trên bệnh nhân ung thư đại trực tràng được phẫu thuật tại bệnh viện Bình Dân, giai đoạn 2024 – 2025. **Phương pháp:** nghiên cứu can thiệp tiến cứu có đối chứng trên 120 bệnh nhân phẫu thuật ung thư đại trực tràng, được ghép cặp theo điểm xu hướng thành nhóm can thiệp và nhóm chứng (n=40/nhóm). Nhóm can thiệp nhận quy trình mới với nuôi dưỡng đường tiêu hóa sớm và dinh dưỡng tĩnh mạch bổ sung, so sánh với nhóm chứng theo quy trình chăm sóc thường quy. **Kết quả:** So với nhóm chứng, nhóm can thiệp có tỷ lệ cải thiện tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA cao hơn (22,5% so với 5,0%) và tỷ lệ xấu đi thấp hơn (17,5% so với 32,5%) (p=0,043). Mức sụt cân ở nhóm can thiệp thấp hơn đáng kể: -1,00 [-3,00; 1,50] kg so với nhóm chứng -3,00 [-9,50; 0,00] kg, p<0,001. Ngày hậu phẫu đầu

tiên, nhóm can thiệp đã đáp ứng nhu cầu năng lượng: 60,6% ± 23,5% và đậm: 57,8% cao hơn có ý nghĩa so với nhóm chứng (lần lượt là 39,1% ± 25,1% và 0,55%; p<0,001). Từ ngày hậu phẫu thứ hai trở đi, nhóm can thiệp duy trì đáp ứng trên 95% nhu cầu năng lượng, trong khi nhóm chứng luôn ở mức thấp hơn đáng kể. **Kết luận:** Chương trình can thiệp dinh dưỡng chu phẫu mới cho thấy hiệu quả vượt trội trong việc cải thiện tình trạng dinh dưỡng và hạn chế sụt cân sau phẫu thuật. Việc áp dụng quy trình này là một chiến lược quan trọng và hiệu quả để nâng cao kết quả điều trị. **Từ khóa:** Dinh dưỡng chu phẫu, ung thư đại trực tràng, phục hồi sớm sau phẫu thuật (ERAS), suy dinh dưỡng, can thiệp dinh dưỡng

SUMMARY

EVALUATING THE EFFECT OF NUTRITIONAL INTERVENTION AMONG COLORECTAL CANCER PATIENTS UNDERGOING SURGERY AT BINH DAN HOSPITAL, 2024–2025

Objective: To compare the effectiveness of a perioperative nutritional intervention on weight and PG-SGA score between an intervention and a control group of patients undergoing surgery for colorectal cancer at Binh Dan Hospital during 2024-2025. **Methods:** This prospective, controlled study involved 120 colorectal cancer surgery patients, matched by propensity score into intervention and control groups

¹Bệnh viện Bình Dân

²Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

³Bệnh viện Bình Dân

⁴Đại học Tân Tạo

Chịu trách nhiệm chính: Đinh Ngọc Diệp

Email: ngocdiepdinh1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.11.2025

Ngày duyệt bài: 9.12.2025