

của bệnh nhân về thuốc. Cần tăng cường tư vấn, hỗ trợ kinh tế và củng cố mối quan hệ thầy thuốc - bệnh nhân nhằm cải thiện tuân thủ điều trị tại cộng đồng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Meiqari L, Essink D, Wright P, Scheele F. Prevalence of Hypertension in Vietnam: A Systematic Review and Meta-Analysis. Asia Pac J Public Health. 2019 Mar;31(2):101–12.
2. Mahmood S, Jalal Z, Hadi MA, Khan TM, Haque MS, Shah KU. Prevalence of non-adherence to antihypertensive medication in Asia: a systematic review and meta-analysis. Int J Clin Pharm. 2021 June;43(3):486–501.
3. Lee EKP, Poon P, Yip BHK, Bo Y, Zhu M, Yu C, et al. Global Burden, Regional Differences, Trends, and Health Consequences of Medication Nonadherence for Hypertension During 2010 to 2020: A Meta-Analysis Involving 27 Million

- Patients. J Am Heart Assoc Cardiovasc Cerebrovasc Dis. 2022 Sept 3;11(17):e026582.
4. Nguyễn Thị Thơm, Bùi Văn Cường, Nguyễn Hồng Hạnh, Phạm Thị Thu Hương, Đỗ Minh Sinh. Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017. Tạp Chí Khoa Học Điều Dưỡng. 2018;1(3):35–42.
5. World Health Organization. Adherence to long-term therapies: evidence for action. World Health Organization. World Health Organization; 2003.
6. Nguyễn Bá Nam, Nguyễn Tân Đạt, Trần Hoàng Duy (2018). Tình hình tuân thủ điều trị và một số yếu tố liên quan đến không tuân thủ điều trị tăng huyết áp tại huyện Phong Điền, thành phố Cần Thơ năm 2017 - 2018. Tạp Chí Tim Mạch Học Việt Nam. 2021;(93):178–85.
7. Nguyễn TTH, Nguyễn MN. Phân tích thực trạng tuân thủ điều trị trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội. Tạp Chí Y Học Việt Nam. 2023;529(1):201–6.

ĐẶC ĐIỂM HÌNH ẢNH NỘI SOI DẠ DÀY TÁ TRÀNG CỦA BỆNH NHÂN XUẤT HUYẾT TIÊU HÓA DO LOÉT DẠ DÀY TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Phạm Thị Cẩm Hưng¹, Nguyễn Thị Nga¹

CENTRAL HOSPITAL

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Đa số người bệnh có độ tuổi từ 30-49 (45,28%) và 50-69 (28,3%). giới tính là nam (64,15%); Đa số người bệnh bị xuất huyết tiêu hóa do loét tá tràng (75,47%); Đa số người bệnh có tổn thương ở dạ dày là 1 ổ loét (88,46%), vị trí ổ loét ở hang vị và bờ cong nhỏ (42,3%), kính thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (76,92%); Đa số người bệnh có tổn thương ở tá tràng là 1 ổ loét (80%), kính thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (71,25%). **Kết luận:** Đa số người bệnh bị xuất huyết tiêu hóa do loét tá tràng (75,47%), có tổn thương ở dạ dày là 1 ổ loét (88,46%), vị trí ổ loét ở hang vị và bờ cong nhỏ (42,3%), kính thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (76,92%), có tổn thương ở tá tràng là 1 ổ loét (80%), kính thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (71,25%).

SUMMARY

ENDOSCOPIC CHARACTERISTICS OF PEPTIC ULCER-RELATED UPPER GASTROINTESTINAL BLEEDING IN PATIENTS AT 108 MILITARY

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Cẩm Hưng

Email: phamcamhungal@gmail.com

Ngày nhận bài: 16.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 24.11.2025

Objective: To describe the gastroduodenal endoscopic findings in patients with upper gastrointestinal bleeding caused by peptic ulcers at the Department of Gastroenterology, 108 Military Central Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted. **Results:** The majority of patients were aged between 30–49 years (45.28%) and 50–69 years (28.3%), with a predominance of male patients (64.15%). Most cases of upper gastrointestinal bleeding were attributed to duodenal ulcers (75.47%). Among patients with gastric lesions, 88.46% had a single ulcer, primarily located in the antrum and along the lesser curvature (42.3%), with ulcer sizes ranging from 0.6 to 1.9 cm in 76.92% of cases. Regarding duodenal lesions, 80% presented with a single ulcer, and 71.25% had ulcers measuring between 0.6 and 1.9 cm. **Conclusion:** The majority of patients experienced upper gastrointestinal bleeding due to duodenal ulcers (75.47%). Among those with gastric lesions, 88.46% had a single ulcer, most commonly located in the antrum and along the lesser curvature (42.3%), with ulcer sizes ranging from 0.6 to 1.9 cm (76.92%). Similarly, 80% of patients with duodenal involvement had a solitary ulcer, with 71.25% measuring between 0.6 and 1.9cm.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Xuất huyết tiêu hóa (XHTH) trên là một cấp cứu thường gặp trong nội khoa và ngoại khoa, tần suất mắc bệnh thay đổi từ 50- 150 trên 100000 dân, tỷ lệ tử vong trong bệnh viện lên tới 33%. Tại các bệnh viện của Mỹ, hàng năm ước

tính điều trị khoảng 100000 bệnh nhân [1]. XHTH chiếm tỷ lệ từ 80-90% của xuất huyết nói chung [2].

Trong các nguyên nhân của xuất huyết tiêu hóa trên thì loét dạ dày tá tràng chảy máu là nguyên nhân thường gặp nhất. Ở Mỹ, 60% các trường hợp xuất huyết tiêu hóa trên là do loét dạ dày tá tràng [3]. Ở Anh tỷ lệ nhập viện hàng năm do bệnh này lên tới 172 bệnh nhân/100.000 dân [4]. Ở Trung Quốc, tỷ lệ này là 63,2% [5]. Tại Việt Nam, một nghiên cứu trên 720 trường hợp loét dạ dày tá tràng điều trị tại Bệnh Viện Bạch Mai cho thấy, 65% bệnh nhân có biến chứng xuất huyết, tỷ lệ này tăng lên ở những vùng có nền kinh tế kém phát triển [6].

Bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng có bệnh cảnh lâm sàng diễn biến phức tạp, phụ thuộc vào nhiều yếu tố như mức độ xuất huyết, tuổi tác, cơ địa của bệnh nhân... Hiện nay, với sự phát triển của kỹ thuật nội soi đã giúp ích rất nhiều cho việc chẩn đoán và điều trị bệnh. Việc điều trị cầm máu qua nội soi cũng như điều trị làm lành vết loét, giảm tỷ lệ xuất huyết tái phát, giảm lượng máu cần truyền cho bệnh nhân và giảm các trường hợp phải can thiệp phẫu thuật. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này nhằm mục tiêu: *Mô tả hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng của bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng tại khoa Nội tiêu hóa Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày tá tràng được điều trị nội trú tại khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108 từ tháng 11/ 2023 đến tháng 05/ 2024

Tiêu chuẩn chẩn đoán. Nội soi dạ dày tá tràng có hình ảnh loét và xuất huyết tại dạ dày tá tràng

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu

Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ. Người bệnh câm, điếc, hạn chế giao tiếp

2.2. Thời gian nghiên cứu, địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Tháng 11/2023 đến tháng 05/2024

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội tiêu hóa – Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn

mẫu: Toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu đều được chọn.

2.3.3. Phân tích và xử lý số liệu: Bằng phần mềm SPSS 20.0

2.3.4. Kỹ thuật thu thập thông tin:

- Các đặc điểm chung được phỏng vấn trực tiếp người bệnh

- Các hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng được thu thập trên bệnh án của người bệnh

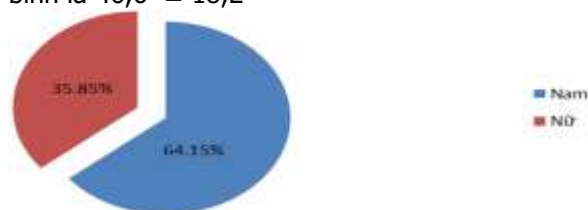
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh XHTH do loét dạ dày tá tràng

Bảng 3.1. Tuổi của người bệnh XHTH do loét dạ dày tá tràng

Nhóm tuổi	Số lượng	Tỷ lệ %
12-29	14	13,21
30-49	48	45,28
50-69	30	28,30
≥ 70	14	13,21
Tổng	106	100
Tuổi trung bình	46,6 ± 18,2	

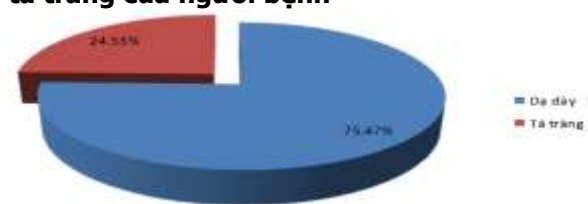
Nhận xét: Đa số người bệnh có độ tuổi từ 30-49 (45,28%) và 50-69 (28,3%). Tuổi trung bình là 46,6 ± 18,2



Biểu đồ 3.1. Đặc điểm về giới của người bệnh XHTH do loét dạ dày tá tràng

Nhận xét: Đa số người bệnh có giới tính là nam (64,15%)

3.2. Đặc điểm hình ảnh nội soi dạ dày tá tràng của người bệnh



Biểu đồ 3.2. Vị trí tổn thương DD-TT trên hình ảnh nội soi

Nhận xét: Đa số người bệnh bị XHTH do loét tá tràng (75,47%)

Bảng 3.2. Đặc điểm tổn thương dạ dày qua nội soi

Đặc điểm tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ %
Số ổ loét	1	88,46
	≥2	11,54
Vị trí ổ loét	Bờ cong nhỏ	42,31

Kích thước (cm)	Bờ cong lớn	3	11,54
	Hang vị	11	42,31
	Môn vị	1	3,85
	≤0,5	3	11,54
	0,6-1,9	20	76,92
Tổng		26	100

Nhận xét: Đa số người bệnh có tổn thương ở dạ dày là 1 ổ loét (88,46%), vị trí ổ loét ở hang vị và bờ cong nhỏ (42,3%), Kích thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (76,92%)

Bảng 3.3. Đặc điểm tổn thương tá tràng trên hình ảnh nội soi

Đặc điểm tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ %
Số ổ loét	1	64
	≥2	16
Kích thước (cm)	≤0,5	19
	0,6-1,9	57
	≥2	4
Tổng		80

Nhận xét: Đa số người bệnh có tổn thương ở tá tràng là 1 ổ loét (80%), Kích thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (71,25%)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân XHTH do loét DD-TT. Qua nghiên cứu 106 bệnh nhân XHTH do loét dạ dày tá tràng, kết quả cho thấy:

Bệnh nhân XHTH do loét dạ dày tá tràng gặp nhiều nhất ở nhóm tuổi từ 30-49 tuổi chiếm tỷ lệ 45,28%, nhóm tuổi 50-69 tuổi đứng thứ 2 chiếm tỷ lệ 28,30%. Có thể do nhóm tuổi từ 30-49 là nhóm tuổi lao động, người dân thường xuyên tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ như: Uống rượu bia, hút thuốc lá, sử dụng thuốc NSAIDs, corticoid, nhiều stress trong cuộc sống do công việc, gia đình.... Do vậy làm tăng nguy cơ XHTH.

Tuổi trung bình là $46,6 \pm 18,2$. So với kết quả của các tác giả khác: Lê Hùng Vương [7] tuổi trung bình là $54,9 \pm 16,3$, Lanas [8] là $66,7 \pm 17,2$. Tuổi trung bình của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu trên có thể do: Ở nghiên cứu của Lê Hùng Vương tại khoa cấp cứu A9 bệnh viện Bạch Mai chủ yếu là trên những bệnh nhân được tuyến dưới chuyển lên có mức độ mất máu vừa và nặng. Mà hai nhóm mất máu này lại gặp chủ yếu ở người cao tuổi.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nam là 64,15%, nữ là 35,85%, tỷ lệ nam/nữ là 1,8/1. Kết quả này cũng tương tự kết quả của các tác giả khác Lê Hùng Vương [7] là 3,7/1, theo Longstreth [9] tỷ lệ 1,93/1, theo Lanas [8] tỷ lệ là 1,83/1, Telaku [10] là 2,71/1. Như vậy, nam giới bị XHTH nhiều hơn nữ giới. Có thể XHTH ở nam

giới liên quan tới việc uống rượu nhiều.

4.2. Đặc điểm hình ảnh nội soi dạ dày, tá tràng. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ tổn thương ở tá tràng cao hơn ở dạ dày với tỷ lệ 75,47% so với 24,53%. kết quả này phù hợp với những nghiên cứu trước đó, như trong nghiên cứu 720 trường hợp loét dạ dày tá tràng tại Bệnh Viện Bạch Mai cho kết quả, 65% bệnh nhân có biến chứng xuất huyết, trong đó tỷ lệ bệnh nhân XHTH do loét dạ dày chiếm 29,3%, loét tá tràng 70,7% [6].

Đặc điểm tổn thương ở dạ dày trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ 1 ổ loét chiếm 88,46%. Vị trí ổ loét gặp chủ yếu ở hang vị và bờ cong nhỏ cùng chiếm 42,31%. Hay gặp nhất ổ loét có đường kính trung bình (0,6-1,9) chiếm 76,92%. Tổn thương ở tá tràng chủ yếu hay gặp 1 ổ loét, chiếm tỷ lệ 80%. Đường kính ổ loét hay gặp nhất là mức độ trung bình chiếm tỷ lệ 71,25%. Kết quả này tương đương với các tác giả khác: Lê Hùng Vương [7], Đặng Thị Kim Oanh [6], Mohammad kết luận rằng tổn thương ở dạ dày và tá tràng hay chủ yếu gặp 1 ổ loét, đường kính hay gặp loại trung bình.

Nhiều nghiên cứu cho thấy loét dạ dày thường gặp ở hang vị, vùng tiếp giáp với niêm mạc thân vị, dọc bờ cong nhỏ, nhất là góc bờ cong nhỏ, đặc biệt ổ loét dạ dày bao giờ cũng xảy ra ở một vùng có viêm dạ dày mạn, thường ở vùng chuyển tiếp từ niêm mạc hang vị. Tổn thương tá tràng hay gặp có thể do thường xuyên bị tác động trực tiếp bởi thức ăn từ dạ dày đưa xuống, hơn nữa diện tiếp xúc lại rộng cho nên loét hành tá tràng gặp nhiều hơn ở loét dạ dày, chảy máu ở tá tràng cũng gặp nhiều hơn ở dạ dày.

V. KẾT LUẬN

- Đa số người bệnh có độ tuổi từ 30-49 (45,28%) và 50-69 (28,3%). giới tính là nam (64,15%)

- Đa số người bệnh bị XHTH do loét tá tràng (75,47%)

- Đa số người bệnh có tổn thương ở dạ dày là 1 ổ loét (88,46%), vị trí ổ loét ở hang vị và bờ cong nhỏ (42,3%), Kích thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (76,92%)

- Đa số người bệnh có tổn thương ở tá tràng là 1 ổ loét (80%), Kích thước ổ loét từ 0,6-1,9 cm (71,25%)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mitchell R.M, Ferguson C.B. (2005). Nonvariceal Upper Gastrointestinal Bleeding: Standard and New Treatment. Gastroenterol Clin N Am, 34, 607-621.
2. Đào Văn Long (2012), Bệnh học nội khoa tập 2,

- Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
3. **Wilcox C.M and Clark W.S** (1999), "Causes and outcome of upper and lower gastrointestinal bleeding: the Grady Hospital experience", Southern medical journal, 92(1).
 4. **British Society of Gastroenterology Endoscopy Committee** (2002), "Non variceal upper gastrointestinal haemorrhage: guidelines", Gut, Vol. 51(4), pp. 1 - 6.
 5. **Peng Xiaowei Xu Linzhen Wang Chendang et al.**, (2004), "An analysis of 8351 cases upper gastrointestinal bleeding", Journal of gastroenterology and hepatology, vol 19, pp.A 528.
 6. **Đặng Thị Kim Oanh** (2004), "Effectiveness of endoscopic hemostatic injection therapy in bleeding peptic ulcers at Bach Mai Hospital during 2 years", Proceedings of the congress, Vth congress on gastroenterology of South East Asian nations, Hà Nội.
 7. **Lê Hùng Vương** (2006), Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và nội soi của xuất huyết tiêu hóa do loét dạ dày – tá tràng, luận văn thạc sĩ y học Trường Đại học Y Hà Nội.
 8. **Lanas A, Aabakken L, Fonseca J, et al.** (2011). Clinical predictors of poor outcome among patients with nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in Europe. Aliment Pharmacol Ther. 33(1), 1225-1233.
 9. **Longstreth G.F.** (1995). Epidemiology of hospitalization for acute upper gastrointestinal haemorrhage: a population – based study. Am JGastroenterol, 90, 206.
 10. **Skender Telaku, Bledar Kraja, Gentiana Qirjako, et al.** (2014). Clinical outcomes of nonvariceal upper gastrointestinal bleeding in Kosovo. Turk J Gastroenterol. 25(1). 110-115.
 11. **Mohammad, Yattoo G.N, Javid G, et al.** (1997). A comparison of Omeprazole and placebo for bleeding peptic ulcer. N Engl J Med. Vol.336(15), pp.1054-1058.

GIÁ TRỊ CỦA CỘNG HƯỞNG TỪ TRONG CHẨN ĐOÁN UNG THƯ BIỂU MÔ TẾ BÀO GAN NGUYÊN PHÁT TẠI BỆNH VIỆN E

Trần Phan Ninh^{1,2}, Hà Công Huy¹,
Lê Phong Thu¹, Nguyễn Văn Sang^{1,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu giá trị của cộng hưởng từ (CHT) trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát (UTBMTBGNP) tại bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang (thu thập bệnh nhân hồi cứu và tiến cứu) trên 36 bệnh nhân có khối u gan, trong đó 27 bệnh nhân UTBMTBGNP, 9 bệnh nhân không phải UTBMTBGNP (trong đó có 4 bệnh nhân thứ phát, 3 bệnh nhân adenoma, 1 bệnh nhân là nốt loạn sản và 1 bệnh nhân ung thư đường mật) tại Bệnh viện E từ 01/2023 đến tháng 06/2025 và có đối chiếu với kết quả giải phẫu bệnh. Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 25.0. **Kết quả:** UTBMTBGNP thường gặp ở nhóm tuổi 50 -70 tuổi, độ tuổi trung bình là $65,8 \pm 9,8$ tuổi. Hệ số khuếch tán ADC trung bình của các khối u gan là $1,087 \pm 0,200$ ($\times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$), UTBMTBGNP là $1,075 \pm 0,123$ ($\times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$). Để phân biệt UTBMTBGNP và những tổn thương khác, diện tích dưới đường cong ROC là 0,424. Cộng hưởng từ có độ nhạy 92,6%, độ đặc hiệu 88,9%, giá trị dự báo dương tính 96,2% trong chẩn đoán ung thư biểu mô tế bào gan. **Kết luận:** Cộng hưởng từ rất có giá trị trong chẩn đoán UTBMTBGNP với độ nhạy và độ đặc hiệu

cao. Phân tích và mô tả đầy đủ hình ảnh cộng hưởng từ là rất cần thiết nhằm tối ưu hoá chẩn đoán UTBMTBGNP. **Từ khóa:** ung thư biểu mô tế bào gan nguyên phát, cộng hưởng từ, T1W, T2W.

SUMMARY

VALUE OF MAGNETIC RESONANCE IMAGING (MRI) IN DIAGNOSIS OF PRIMARY HEPATOCELLULAR CARCINOMA

Objective: assess the value of Magnetic Resonance Imaging (MRI) in the diagnosis of primary hepatocellular carcinoma (HCC) at E hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted, including retrospective and prospective data collection from 36 patients with liver tumor: 27 patients with HCC, 9 non-HCC patients (4 patients with liver metastasis, 3 patients with adenoma, 1 patients with dysplastic nodule, 1 patients with cholangiocarcinoma) at E Hospital from January 2023 to June 2025 and comparison with the pathological results. Data analysis was performed using SPSS 25.0 software. **Results:** The average age was 65.8 ± 9.8 years, with most patients 50 - 70 years old. The mean ADC for liver tumor was 1.087 ± 0.200 ($\times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$), HCC was 1.075 ± 0.123 ($\times 10^{-3} \text{mm}^2/\text{s}$). To differentiate HCC from other lesions, the area under the ROC curve is 0.424. The accuracy of MRI in the diagnosis of primary hepatocellular carcinoma was 92.6% sensitivity, 88.9% specificity, and 96.2% positive predictive value. **Conclusion:** MRI is very valuable in diagnosing HCC with high sensitivity and specificity. Complete analysis and characterization of MRI images is essential to optimize HCC diagnosis.

¹Trường Đại học Y-Dược, Đại học Thái Nguyên

²Bệnh viện Nhi Trung ương

³Bệnh viện E

Chịu trách nhiệm chính: Trần Phan Ninh

Email: ninh98@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 21.11.2025