

# ĐÁNH GIÁ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG THUỐC ỨC CHẾ BƠM PROTON TRÊN BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRÀNG TẠI KHOA NỘI TỔNG QUÁT BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC NAM CẦN THƠ NĂM 2024

Nguyễn Huỳnh Châu<sup>1,2</sup>, Nguyễn Sơn Nam<sup>2</sup>,  
Lê Trường Hận<sup>2</sup>, Đỗ Văn Mãi<sup>2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát mô hình sử dụng PPI và đánh giá mức độ hợp lý theo chỉ định, liều, đường và thời gian dùng, đồng thời xem xét các yếu tố liên quan đến liều chưa hợp lý. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 83 hồ sơ nội trú tại Khoa Nội Tổng Quát Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ năm 2024. Thu thập đặc điểm dịch tễ, nội soi, bệnh kèm, danh mục thuốc dùng kèm và chi tiết PPI. **Kết quả:** Nữ chiếm 44,6% với tuổi phân bố chủ yếu < 20 tuổi 37,3% và 41–60 tuổi 26,5%. Tổn thương dạ dày - tá tràng mức nhẹ 56,6% và mức vừa 36,1%. Esomeprazol chiếm 60,0% lượt kê, tiếp theo Omeprazol 26,2% và Pantoprazol 11,5%. Liều 40 mg chiếm 76,9%, thời gian dùng trung bình 5 ngày với trung vị 4 ngày. Tính hợp lý đạt 100% cho chỉ định, 100% cho đường và thời gian trong nhóm có chỉ định. Liều hợp lý 88,0% (73/83), liều chưa hợp lý không khác biệt theo giới ( $p = 0,746$ ; OR cho "liều hợp lý" = 1,28; 95% CI 0,34–4,81). Không dùng NSAID có 18,5% liều không hợp lý (10/54) so với 0% ở nhóm có dùng (0/29), Fisher  $p = 0,013$ . Tỷ lệ liều chưa hợp lý ở nhóm có nhiễm *H. pylori* so với nhóm không nhiễm, Fisher  $p < 0,001$ . Odds dùng liều chưa hợp lý ở nhóm nhiễm cao hơn khoảng 648 lần (OR = 648; 95% CI 37,22–11.282,46). **Kết luận:** Thực hành sử dụng PPI tại cơ sở nhìn chung phù hợp khuyến cáo, trọng tâm tối ưu nằm ở giảm trùng lặp hoạt chất và điều chỉnh liều theo chỉ định cụ thể, đặc biệt khi không có nhiễm *H. pylori*. **Từ khóa:** PPI, Esomeprazol, Omeprazol, Pantoprazol, viêm loét dạ dày – tá tràng.

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF PROTON PUMP INHIBITOR USE IN PATIENTS WITH PEPTIC ULCER DISEASE AT THE DEPARTMENT OF GENERAL MEDICINE, NAM CAN THO UNIVERSITY HOSPITAL, 2024

**Objectives:** To examine PPI utilization patterns and assess appropriateness by indication, dose, route, and duration, while evaluating factors associated with inappropriate dosing. **Subjects and Methods:** A retrospective descriptive study of 83 inpatient records at the Department of General Medicine, Nam Can Tho University Hospital, in 2024. Epidemiologic

characteristics, endoscopic findings, comorbidities, concomitant medications, and PPI details were collected. **Results:** Females accounted for 44.6%, with age mainly distributed at < 20 years 37.3% and 41–60 years 26.5%. Endoscopic lesions were mild in 56.6% and moderate in 36.1%. Esomeprazole comprised 60.0% of episodes, followed by omeprazole 26.2% and pantoprazole 11.5%. The 40-mg dose accounted for 76.9%; mean duration was 5 days with a median of 4 days. Appropriateness reached 100% for indication and 100% for route and duration among those with an indication. Dose appropriateness was 88.0% (73/83); inappropriate dosing did not differ by sex ( $p = 0.746$ ; OR for "appropriate dose" = 1.28; 95% CI 0.34–4.81). Patients not using NSAIDs had 18.5% inappropriate dosing (10/54) versus 0% in NSAID users (0/29), Fisher  $p = 0.013$ . The proportion of inappropriate dosing was significantly higher in the *H. pylori*-positive group than in the negative group (Fisher  $p < 0.001$ ). The odds of inappropriate dosing were ~648 times higher in the infected group (OR = 648; 95% CI 37.22–11282.46). **Conclusions:** Overall PPI use at the facility aligned with recommendations; optimization should focus on reducing active-ingredient duplication and tailoring doses to specific indications, particularly when *H. pylori* infection is absent. **Keywords:** PPI, esomeprazole, omeprazole, pantoprazole, peptic ulcer disease.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày – tá tràng là bệnh lý tiêu hoá phổ biến, ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe và chất lượng sống, có thể dẫn tới các biến chứng nặng như xuất huyết tiêu hoá, thủng dạ dày, hẹp môn vị và ung thư dạ dày. Căn nguyên chính gồm nhiễm *Helicobacter pylori* và lạm dụng thuốc NSAID, cùng các yếu tố thuận lợi như căng thẳng kéo dài và chế độ ăn uống không lành mạnh. Thuốc ức chế bơm proton (PPI) là nền tảng trong điều trị viêm loét dạ dày – tá tràng và là thành phần thiết yếu trong phác đồ diệt *H. pylori* nhờ tác dụng ức chế tiết acid, tối ưu hoá pH dịch vị nhưng nguy cơ kê đơn chưa hợp lý vẫn hiện hữu, như chỉ định chưa đúng, dùng liều cao kéo dài, trùng lặp hoạt chất hoặc tiếp tục dùng khi đã hết chỉ định, góp phần làm tăng tác dụng bất lợi và chi phí. Do đó, việc mô tả thực trạng kê đơn PPI, đánh giá mức độ hợp lý theo chỉ định, liều, đường và thời gian dùng, đồng thời phân tích các yếu tố liên quan đến liều chưa hợp lý là cần thiết để định hướng các can thiệp tối ưu hoá điều trị tại cơ sở nội trú đa bệnh lý.

<sup>1</sup>Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

<sup>2</sup>Trường Đại học Nam Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Văn Mãi

Email: dvmai@nctu.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2025

Ngày duyệt bài: 11.12.2025

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu**

**Đối tượng nghiên cứu:** Hồ sơ bệnh án (HSBA) của bệnh nhân có chẩn đoán viêm loét dạ dày – tá tràng được điều trị nội trú tại khoa nội tổng quát Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2024.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** HSBA được chẩn đoán viêm loét dạ dày – tá tràng và được chỉ định ít nhất một loại thuốc PPI của bệnh nhân ở các độ tuổi nhập viện điều trị tại khoa nội tổng quát Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Hồ sơ bệnh án không được chẩn đoán là viêm loét dạ dày – tá tràng, không điều trị bằng nhóm thuốc ức chế bơm proton, và các bệnh khác không liên quan đến bệnh viêm loét dạ dày – tá tràng. Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin của bệnh nhân hoặc hồ sơ bị hỏng, không đầy đủ nội dung.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, hồi cứu.

**Cỡ mẫu:** Thu thập toàn bộ mẫu nghiên cứu đạt tiêu chuẩn chọn mẫu từ tháng 1 đến tháng 12 năm 2024.

**Phương pháp phân tích:** Các số liệu thu được từ các thống kê, các dữ liệu từ bệnh án nghiên cứu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2013, phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Biến số định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ phần trăm. Biến số định lượng được trình bày ở dạng trung bình và độ lệch chuẩn. Giá trị  $p < 0,05$  tính toán trong các phép so sánh kiểm định được coi là có ý nghĩa thống kê, khoảng tin cậy cũng được tính trong khoảng 95% (95% CI).

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

**Bảng 1. Các đặc điểm đối tượng nghiên cứu**

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới tính</b>		
Nam	46	55,4
Nữ	37	44,6
<b>Nhóm tuổi</b>		
Dưới 20 tuổi	31	37,3
20 – 40 tuổi	13	15,7
41 – 60 tuổi	22	26,5
Trên 60 tuổi	17	20,5

**Nhận xét:** Đối tượng nghiên cứu nữ chiếm 37 mẫu (44,6%) và nam 46 mẫu (55,4%). Nhóm dưới 20 tuổi chiếm tỷ trọng cao nhất 31 mẫu (37,3%), tiếp theo 41–60 tuổi 22 mẫu (26,5%) và ≥60 tuổi 17 mẫu (20,5%), thấp nhất 20–40 tuổi 13 mẫu (15,7%).

**3.2. Kết quả cận lâm sàng**

**Bảng 2. Kết quả nội soi dạ dày**

Mức độ	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm loét dạ dày – tá tràng nhẹ	47	56,6
Viêm loét dạ dày – tá tràng vừa	30	36,1
Viêm loét dạ dày – tá tràng nặng	6	7,2

**Nhận xét:** Tỷ lệ tập trung ở mức nhẹ, hơn nửa số bệnh nhân có tổn thương nội soi mức nhẹ (56,6%), tỷ lệ mức vừa chiếm (36,1%) đây là tỷ lệ cũng cần chú ý, cần theo dõi và điều trị tích cực hơn, tỷ lệ mức nặng thấp nhất chiếm (7,2%) nhóm này cần theo dõi sát và can thiệp y tế nếu cần.

**Bảng 3. Tỷ lệ bệnh nhân có nhiễm H. pylori**

Có nhiễm Hp	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không	73	88,0
Có	10	12,0

**Nhận xét:** Nhiễm H. pylori được ghi nhận ở 10/83 (12,0%), còn 73/83 (88,0%) không nhiễm.

**3.3. Tình hình chỉ định sử dụng thuốc ức chế bơm proton**

**Bảng 4. Tỷ lệ các thuốc sử dụng nhóm ức chế bơm proton**

Thuốc	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Esomeprazol 10 mg	2	1,5
Esomeprazol 20 mg	22	16,9
Esomeprazol 40 mg	54	41,5
Lansoprazol 30 mg	3	2,3
Omeprazol 20 mg	3	2,3
Omeprazol 40 mg	31	23,8
Pantoprazol 40 mg	15	11,5

**Nhận xét:** Các loại thuốc ức chế bơm proton được trình bày ở Bảng 4 cho thấy dùng nhiều nhất là Esomeprazol (60,0%), Omeprazol (26,2%), Pantoprazol (11,5%), Lansoprazol (2,3%). Liều 40 mg chiếm 100/130 (76,9%), cho thấy các bác sĩ lựa chọn liều cao trong thực hành.

**Bảng 5. Số ngày dùng PPI**

	Trung bình	Trung vị	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Ngày dùng	5,02	4,00	1	39

**Nhận xét:** Số ngày dùng PPI có trung bình 5,02 ngày phần lớn bệnh nhân dùng ngắn quanh 4–5 ngày, nhưng có một số trường hợp kéo dài với giá trị tối đa 39 ngày.

**Bảng 6. Tỷ lệ bệnh nhân có dùng thuốc NSAID**

Có sử dụng NSAID	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Không	53	63,9
Có	30	36,1

**Nhận xét:** Có 30/83 (36,1%) sử dụng NSAID và 53/83 (63,9%) không dùng. Cho thấy việc sử dụng NSAID vẫn khá phổ biến ở nhóm bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng.

**Bảng 7. Đặc điểm tỷ lệ sử dụng thuốc PPI**

Đặc điểm đánh giá	Mức độ hợp lý	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chi định hợp lý	Hợp lý	83	100
	Không hợp lý	0	0,0
Liều dùng hợp lý	Hợp lý	73	88
	Không hợp lý	10	12
Đường dùng hợp lý	Hợp lý	83	100
	Không hợp lý	0	0,0
Thời gian dùng hợp lý	Hợp lý	83	100
	Không hợp lý	0	0,0

**Nhận xét:** PPI được chỉ định hợp lý 83/83 mẫu (100%), đường dùng và thời gian dùng đều đạt mức hợp lý rất cao (83/83, 100%), liều dùng là điểm cần được chú ý với: liều hợp lý 73/83 (88,0%) và chưa hợp lý 10/83 (12,0%).

### 3.4. Các yếu tố liên quan đến liều không hợp lý trong khi sử dụng PPI điều trị nội trú

**Bảng 8. Các yếu tố liên quan đến liều dùng**

Yếu tố	Liều hợp lý (n)	Liều không hợp lý (n)	P	OR (95%CI)
Nam	41	5	0,746	1,28 (0,34–4,81)
Nữ	32	5		
Không sử dụng NSAID	43	10	0,013	
Có sử dụng NSAID	30	0		
Không nhiễm Hp	72	1	<0,001	648 (37,217 – 11.282,46)
Có nhiễm Hp	1	9		

**Nhận xét:** Giới tính không liên quan đến tình trạng kê liều hợp lý PPI ( $p = 0,746$ ; OR = 1,28; 95%CI 0,34–4,81). Việc liều hợp lý không sử dụng so với sử dụng NSAID khác biệt có ý nghĩa theo Fisher ( $p = 0,013$ ). Tình trạng nhiễm H. pylori liên quan rất mạnh với liều không hợp lý ở nhóm nhiễm so với nhóm không nhiễm; odds cao hơn khoảng 648 lần (OR = 648; 95% CI 37,22–11.282,46;  $p < 0,001$ ).

## IV. BÀN LUẬN

Qua phân tích 83 HSBA ghi nhận sự phân bố giới tính gần cân bằng (nam 55,4%, nữ 44,6%), cơ cấu tuổi nghiêng về nhóm trẻ: < 20 tuổi 37,3%, 41–60 tuổi 26,4%, ≥ 60 tuổi 20,5%, thấp nhất 20–40 tuổi 15,7%. So với nghiên cứu của Trần Ngọc Huy và cộng sự (2024) tại Bệnh

viện Đại học Y dược Shing Mark có sự khác biệt (tuổi trung bình  $46,5 \pm 14$ ; nữ chiếm ưu thế 62,9%)[2]. Điều này cho thấy cơ cấu bệnh nhân trong nghiên cứu có sự khác biệt so với dịch tễ học chung, có thể do đặc thù đối tượng nội trú tại bệnh viện được khảo sát. Cũng như đối tượng bệnh nhân đến khám có độ tuổi trẻ hơn và qua nội soi thì thấy đa phần là mắc viêm nhẹ. Cũng hợp lý khi khu vực Cần Thơ có cơ cấu dân số trẻ hơn ở một số quận/huyện, tiếp cận y tế sớm hơn, và tỷ lệ nội soi sàng lọc cao, thì mô hình sẽ “trẻ hóa” bệnh nhân đến thăm khám chữa bệnh.

Kết quả nội soi cho thấy đa số bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng ở mức độ nhẹ (56,6%), vừa (36,1%), và nặng chỉ chiếm 7,2%, đồng thời ghi nhận tỷ lệ nhiễm H. pylori thấp (12%). Thấp hơn khi so sánh với nghiên cứu tác giả Trần Ngọc Huy và cộng sự (2024) tại Bệnh viện Đại học Y Dược Shing Mark thì tỉ lệ nhiễm H. pylori là (39,2%)[2]. Thực tế cơ cấu tuổi trong bài báo cũng nghiêng về nhóm trẻ hơn (nhóm <20 tuổi chiếm 37,2%), cùng cơ khả năng diễn tiến lâm sàng ít nặng ngay tại thời điểm nội soi. Tổng hợp lại, tỷ lệ H. pylori thấp cũng phát hiện sớm giúp giải thích vì sao phần lớn tổn thương ở mức nhẹ/vừa trên nội soi trong quần thể này.

Việc lựa chọn PPI tập trung vào Esomeprazol với 60,0% lượt kê (78/130), kể đến Omeprazol 26,2%, Pantoprazol 11,5% và Lansoprazol 2,3%; liều 40 mg chiếm 76,9% (100/130), phản ánh xu hướng ưu tiên chế phẩm có khả năng ức chế Acid mạnh. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Phạm Huỳnh Thanh Trâm (2023) tại khoa nội Bệnh viện Đa khoa Sóc Trăng, khi tỷ lệ sử dụng PPI hợp lý là 97,5% với Esomeprazole là loại thuốc PPI được sử dụng nhiều nhất (46,92%), tiếp theo là Pantoprazole (22,31%), và Lansoprazole có tỷ lệ thấp nhất (0,39%)[3]. So với Hoa Kỳ và châu Âu, nơi Omeprazol vẫn phổ biến do chi phí thấp, việc ưu tiên Esomeprazol tại bệnh viện nghiên cứu phản ánh xu hướng sử dụng thuốc an toàn, hiệu quả và phù hợp dược động học. Liều Esomeprazol 40 mg/ngày chiếm 41,5% trong mẫu nghiên cứu, phù hợp với khuyến cáo của American Gastroenterological Association (AGA, 2024)[6] và hướng dẫn của Chey và cộng sự (2017)[7], trong đó PPI liều chuẩn 40 mg x 2 lần/ngày được khuyến nghị trong phác đồ diệt trừ H. pylori.[1] Cách lựa chọn này phù hợp với mục tiêu nâng pH và kiểm soát triệu chứng/ổ loét trong giai đoạn tiến triển, đặc biệt khi cần tối ưu hoá hiệu quả kháng sinh ở phác đồ diệt H. pylori [5],[8].

Số ngày dùng PPI có trung bình 5,02 ngày phần lớn bệnh nhân dùng ngắn quanh 4–5 ngày, nhưng có một số trường hợp kéo dài với giá trị tối đa 39 ngày. Điều này gợi ý sự hiện diện của các ngoại lệ thời gian dùng lâu, cần rà soát hồ sơ lâm sàng và chỉ định ở các ca kéo dài nhiều tuần để bảo đảm tính hợp lý, đồng thời cân nhắc kế hoạch đánh giá lại nhu cầu tiếp tục điều trị, theo dõi tác dụng không mong muốn và chiến lược giảm/ngừng thuốc khi ổn định.

Phân tích cho thấy hợp lý về chỉ định, đường dùng, thời gian dùng 100% (83/83), hợp lý về liều 88% (73/83). Như vậy, nhìn chung việc sử dụng PPI tại bệnh viện tương đối hợp lý, ngoại trừ vấn đề liều dùng, vẫn còn 12,0% trường hợp chưa phù hợp. So sánh với nghiên cứu của Phạm Huỳnh Thanh Trâm (2023) tại Sóc Trăng, tỷ lệ hợp lý về liều lên tới 99%[3]. Tại Ả Rập Xê Út, nghiên cứu của Algabbani và cộng sự (2023) ghi nhận tỷ lệ kê PPI không hợp lý là 41,7%, trong đó 28,5% bệnh nhân dùng quá liều và 19,2% kéo dài thời gian không cần thiết[4]. Điều này cho thấy mức độ quản lý và kê đơn PPI tại bệnh viện nghiên cứu tương đối chặt chẽ.

Về giới tính, cho thấy trong tổng số 83 trường hợp được đánh giá, tỷ lệ liều không hợp lý ở nam là 10,9% (5/46) và ở nữ là 13,5% (5/37). Sự khác biệt giữa hai nhóm giới tính không có ý nghĩa thống kê ( $p = 0,746$ ). Ước tính cho thấy nam có odds dùng liều hợp lý hơn nữ ( $OR = 1,28$ ; 95% CI 0,34–4,81), khoảng tin cậy bao gồm 1 nên chưa ghi nhận sự khác biệt đáng kể. Điều này cho thấy giới tính không phải là yếu tố ảnh hưởng đáng kể đến tình trạng kê đơn liều PPI trong nghiên cứu. Kết quả này phù hợp với nhận định của nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước rằng việc lựa chọn liều PPI chủ yếu phụ thuộc vào phác đồ điều trị và mức độ bệnh, ít bị chi phối bởi yếu tố giới tính. Đối với yếu tố sử dụng NSAID cho thấy nhóm bệnh nhân không sử dụng NSAID có tỷ lệ liều dùng không hợp lý là 18,5% (10/53), trong khi nhóm có sử dụng NSAID không ghi nhận trường hợp nào không hợp lý (0/30). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p = 0,013$ , Do có giá trị bằng 0 nên sẽ không kiểm định 95%CI. Kết quả này gợi ý rằng bệnh nhân có sử dụng NSAID thường được bác sĩ chú trọng điều chỉnh liều PPI hợp lý hơn, do đã có nhận thức về nguy cơ loét dạ dày – tá tràng liên quan đến NSAID. Ngược lại, nhóm không sử dụng NSAID có thể bị xem nhẹ yếu tố dự phòng, dẫn đến tỷ lệ kê liều chưa hợp lý cao hơn. Tỷ lệ liều không hợp lý ở nhóm nhiễm *H. pylori* là 90,0% (9/10) so với 1,4% (1/73) ở nhóm không nhiễm. Fisher's exact test cho  $p < 0,001$ . Odds

dùng liều không hợp lý ở nhóm nhiễm cao hơn khoảng 648 lần ( $OR = 648$ ; 95% CI 37,217–11.282,46) Điều này cho thấy việc xác định rõ rệt tình trạng nhiễm *H. pylori* có ảnh hưởng rõ rệt đến quyết định điều chỉnh liều PPI của bác sĩ. Trong phác đồ diệt *H. pylori*, PPI thường được chỉ định ở liều cao để tối ưu hóa môi trường pH, giúp tăng hiệu quả kháng sinh. Do đó, nhóm bệnh nhân có *H. pylori* cần được theo dõi sát và kê liều phù hợp hơn.

## V. KẾT LUẬN

Tổng hợp kết quả cho thấy thực hành điều trị nội trú đã đặt PPI làm nền tảng trong quản lý và điều trị viêm loét dạ dày–tá tràng, ưu tiên sử dụng Esomeprazol, phối hợp Antacid và Bismuth khi có chỉ định, trong khi kháng H2 không còn kê đơn. Thời gian dùng chủ yếu ngắn hạn, phản ánh xu hướng kiểm soát triệu chứng cấp và tránh duy trì kéo dài không cần thiết. Về chất lượng sử dụng, các tiêu chí chỉ định, đường dùng và thời gian nhìn chung phù hợp khuyến cáo, điểm cần cải thiện tập trung ở liều, chủ yếu do dùng liều cao hơn mức cần thiết hoặc trùng lặp khi chuyển đổi giữa các PPI. Tính hợp lý về liều tốt hơn ở các nhóm như tiết trừ *H. pylori* hoặc dự phòng/điều trị loét liên quan NSAID, trong khi khác biệt giới tính không cho thấy sự khác biệt đáng kể. Những phát hiện này gợi ý ưu tiên chuẩn hóa lựa chọn và điều chỉnh liều, loại bỏ phối hợp hai PPI, thực hiện trước các xét nghiệm *H. pylori* để xác định chỉ định tiết trừ chính xác, đồng thời thiết lập kế hoạch giảm liều hoặc ngưng trước khi ra viện và tăng cường vai trò được sĩ lâm sàng nhằm tối ưu hiệu quả, an toàn và sử dụng PPI hợp lý hơn trong thực hành.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế.** Dược thư Quốc gia Việt Nam. Hà Nội: NXB Y học; 2022.
- Huy Trần Ngọc, Mỹ Phạm Việt, Phước Lê Hữu.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và tình hình tuân thủ điều trị bệnh viêm loét dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đại học Y Dược Shing Mark. Tạp chí Y học Việt Nam. 2024;535(1):72–79.
- Trâm Phạm Huỳnh Thanh, Tố Liên Phạm Thị.** Nghiên cứu tình hình sử dụng thuốc ức chế bơm proton cho bệnh nhân nội trú tại Khoa Nội Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sóc Trăng năm 2019–2020. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ. 2023;30:194–201.
- Algabbani AM, Alangari AS.** Proton pump inhibitor prescribing patterns and utilization: A retrospective chart review analysis. Saudi Pharm J. 2023 Oct 21;31(12):101841. doi:10.1016/j.jsps.2023.101841.
- Anthony T. R. Axon.** The Role of Acid Inhibition in Management of Helicobacter pylori Infection. Proceedings of an International Symposium on H. pylori Infection, Dublin, Ireland. 1992:3–19.

6. **American Gastroenterological Association (AGA).** Peptic ulcer disease. Updated 2024. Accessed December 23, 2024.
7. **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
8. **David Y. Graham.** Peptic disease of the stomach and duodenum. In: Sivak MV, ed. Gastrointestinal Endoscopy. Elsevier. 1987:431–451.

## DỊCH TỄ HỌC LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG BỆNH NHÂN SỐT XUẤT HUYẾT DENGUE CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT TIỆP 2024

Trần Thị Liên<sup>1</sup>, Đinh Mạnh Cường<sup>1</sup>, Nguyễn Thị Bích<sup>1</sup>,  
Nguyễn Văn Phương<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thảo<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Phương Thảo<sup>1</sup>, Nguyễn Mai Thu<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm dịch tễ lâm sàng, cận lâm sàng bệnh nhân mắc sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo tại bệnh viện Hữu nghị Việt Tiệp năm 2024. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả một loạt ca bệnh sử dụng số liệu hồi cứu trên 316 bệnh nhân sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo. **Kết quả và kết luận:** Tuổi trung bình là 46,04 ± 0,84 (16-91 tuổi), không có sự khác biệt đáng kể giữa 2 giới nam/nữ (0,83). Số ca bệnh tăng mạnh trong mùa mưa, đặc biệt từ tháng 6 đến tháng 11 (97,2%). Xuất huyết niêm mạc chiếm tỷ lệ cao nhất là 77,2% gồm chày máu cam 11,4%, xuất huyết âm đạo 16,7%. Ngoài ra còn đau hạ sườn phải (31,6%), nôn nhiều (36,7%), rối loạn tri giác (3,2%), gan to >2cm (1,3%) và thiếu niệu (0,3%). Tiểu cầu giảm dần và tăng trở lại vào ngày 7-10. Hct tăng cao nhất và ngày thứ 5 sau đó trở lại bình thường vào ngày 10. AST và ALT tăng đỉnh vào ngày 5-6 kéo dài đến ngày 8-11.

**Từ khóa:** Sốt xuất huyết Dengue, Sốt xuất huyết Dengue có dấu hiệu cảnh báo, xuất huyết niêm mạc

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARA CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF PATIENT WITH DENGUE FEVER WITH WARNING SIGNS AT VIET-TIEP FRIENDSHIP HOSPITAL IN 2024

**Objectives:** The study was conducted to describe clinical and paraclinical epidemiology features of patients with Dengue fever with warning signs at Viettiiep Friendship hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A series case study was performed on 316 patients with Dengue fever having warning signs. **Results and conclusions:** Average age was 46.04 ± 0.84 (16-91 years old), the disease affected both sex

(male/female ratio was 0.83). The number of patients strongly increased in raining season particularly from June to November (97.2%). Mucosal bleeding accounted for the highest rate of 77.2 including nose bleeding 11.4%, vaginal bleeding 16.7. In addition, right hypochondriac pain was 31.6%, vomiting 36.7%, impaired perception 3.2%, enlarged liver >2 cm 1.3% and oliguria 0.3%. Platelet degreased gradually and increased again on day 7-10. Hct peaked on day 5 and then returned to normal on day 10. AST and ALT peaked on day 5-6 and lasted to day 8-10.

**Keywords:** Dengue fever, Dengue fever with warning signs, mucosal bleeding

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốt xuất huyết Dengue (SXHD) là một bệnh truyền nhiễm cấp tính do virus Dengue gây với biểu hiện: sốt, xuất huyết, hiện tượng thoát huyết tương gây cô đặc máu dẫn đến sốc do giảm thể tích tuần hoàn, rối loạn đông máu và suy đa tạng và có thể tử vong nếu không được chẩn đoán và xử trí kịp thời [1].

Theo Tổ chức Giám sát Sốt xuất huyết Toàn cầu của Tổ chức y tế thế giới (WHO), từ tháng 1 đến tháng 11 năm 2024, tổng số ca SXHD là 13.860.025, với tổng số ca tử vong là 9990. Phần lớn các trường hợp này đến từ châu Mỹ, nơi báo cáo với 12.669.716 trường hợp và 7713 ca tử vong. Khu vực bị ảnh hưởng nặng nề thứ 2 là Đông Nam Á, với tổng số 693.596 trường hợp và 2002 trường hợp tử vong [2]. Theo thống kê của Bộ Y tế, tích lũy từ đầu năm đến 23/11/2024, cả nước ghi nhận 114.906 trường hợp mắc SXHD, 18 ca tử vong. So với cùng kỳ năm 2023, số mắc giảm 20,2%, số tử vong giảm 22 ca [3]. Tại Hải Phòng, trước đây SXHD được coi là dịch ngoại lai, tuy nhiên từ vài năm trở lại đây, dịch có xu hướng trở thành dịch lưu hành với số ca mắc có xu hướng tăng dần. Chỉ trong 10 tháng đầu năm 2024, Hải Phòng ghi nhận 19.812 ca mắc SXHD, tăng gấp 23,5 lần so với cùng kỳ năm 2023 (808 ca) [4], đồng thời cũng

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Liên

Email: ttlien@hpmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 25.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025