

- thrombosis. *Am Heart J.* 1980;100(6):847-851. doi:10.1016/0002-8703(80)90065-4
4. **Joynt GM, Kew J, Gomersall CD, Leung VYF, Liu EKH.** Deep Venous Thrombosis Caused by Femoral Venous Catheters in Critically Ill Adult Patients. *Chest.* 2000;117(1):178-183. doi:10.1378/chest.117.1.178
 5. **Hughes P, Scott C, Bodenham A.** Ultrasonography of the femoral vessels in the groin: implications for vascular access: *Forum. Anaesthesia.* 2000;55(12):1198-1202. doi:10.1046/j.1365-2044.2000.01615-2.x
 6. **Moneta GL, Bedford G, Beach K, Strandness DE.** Duplex ultrasound assessment of venous diameters, peak velocities, and flow patterns. *J Vasc Surg.* 1988;8(3):286-291. doi:10.1067/mva.1988.av0080286
 7. **Killewich LA, Macko RF, Cox K, et al.** Regression of proximal deep venous thrombosis is associated with fibrinolytic enhancement. *J Vasc Surg.* 1997;26(5):861-868. doi:10.1016/S0741-5214(97)70101-0
 8. **Meissner MH, Manzo RA, Bergelin RO, Strandness DE.** Venous diameter and compliance after deep venous thrombosis. *Thromb Haemost.* 1994;72(3):372-376.
 9. **Chen JY, Chang KC, Lin YC, Chou HT, Hung JS.** Safety and Outcomes of Short-Term Multiple Femoral Venous Sheath Placement in Cardiac Electrophysiological Study and Radiofrequency Catheter Ablation. *Jpn Heart J.* 2004;45(2):257-264. doi:10.1536/jhj.45.257
 10. **Bruce C, Saraf K, Rogers S, et al.** Deep Vein Thrombosis is Common After Cardiac Ablation and Pre-Procedural D-Dimer Could Predict Risk. *Heart Lung Circ.* 2022;31(7):1015-1022. doi: 10.1016/j.hlc.2022.01.014

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DIỆT TRỪ HELICOBACTER PYLORI CỦA PHÁC ĐỒ 4 THUỐC CÓ BISMUTH TẠI PHÒNG KHÁM 103 CẨM KHÊ

Lê Quốc Tuấn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả của điều trị phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong điều trị nhiễm H.p. **Đối tượng và phương pháp:** Gồm 51 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có chỉ định điều trị diệt H.p bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth tại Phòng khám 103 Cẩm Khê từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2021. **Kết quả:** Nữ chiếm 78,6%, nam chiếm 21,6%. Nhóm tuổi 35-49 chiếm 60,8%. Loét ở hang vị chiếm tỷ lệ 39,2%, kích thước ổ loét nhỏ hơn 1 cm chiếm 60,8%, chỉ có 1 ổ loét chiếm 94,1%. Các tác dụng phụ xuất hiện như: mệt mỏi chiếm 25,5%, chán ăn chiếm 23,5%... Tỷ lệ diệt H.p của phác đồ 4 thuốc có Bismuth là 92,2%.

Từ khóa: Helicobacter pylori, bismuth, loét dạ dày tá tràng

SUMMARY

TREATMENT OUTCOMES OF HELICOBACTER PYLORI ERADICATION USING BISMUTH QUADRUPLE THERAPY AT 103 CAM KHE CLINIC

Objectives: To evaluate treatment outcomes of helicobacter pylori eradication using bismuth quadruple therapy. **Subjects and methods:** We conducted an interventional study on 51 patients with indication of Helicobacter pylori eradication at 103 Cam Khe Clinic from January 2019 to December 2021. **Results:** Female accounted for 78.6%, male

accounted for 21.6%. The age group 35-49 accounted for 60.8%. Ulcer in antrum accounts for 39.2%, ulcer size less than 1 cm accounts for 60.8%, only 1 ulcer accounts for 94.1%. Side effects appeared as: fatigue accounted for 25.5%, anorexia accounted for 23.5%... The H.p eradication rate in patients with Bismuth was 92.2%. **Keywords:** Helicobacter pylori, bismuth, peptic ulcer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Helicobacter pylori (H.p) là một vi khuẩn gram âm, với tỷ lệ nhiễm trên cộng đồng khoảng 50% dân số thế giới. Tổ chức Quốc tế nghiên cứu ung thư (IARC) đã xếp H.p nằm trong tác nhân số 1 gây ung thư dạ dày. Do vậy, với những bệnh nhân có bệnh lý dạ dày cần phải diệt trừ H.p. Tuy nhiên, tỷ lệ diệt trừ H.p đã giảm xuống, chỉ đạt khoảng 60-70% và nguyên nhân chính là tình trạng kháng thuốc của H.p, trong đó tỷ lệ kháng clarithromycin và metronidazole chiếm tỷ lệ cao nhất. Việt Nam là nước có tỷ lệ kháng clarithromycin cao khoảng 33,0%, Thành phố Hồ Chí Minh cao hơn ở Hà Nội (49,0% so với 18,5%). Tỷ lệ kháng thuốc giảm chỉ còn 2,9% khi kết hợp clarithromycin với tetracyclin hoặc metronidazol với tetracyclin. Do sự gia tăng các chủng H.p kháng kháng sinh nên việc điều trị diệt trừ thành công là một thách thức. Đồng thuận Maastricht V (2016) khuyến cáo nên sử dụng phác đồ 4 thuốc có chứa Bismuth cho bệnh nhân nhiễm H.p ở những vùng có tỷ lệ đề kháng clarithromycin và metronidazole cao cũng như là một lựa chọn để điều trị cho những bệnh nhân

¹Trung tâm Y tế Huyện Thanh Ba, Phú Thọ

Chịu trách nhiệm chính: Lê Quốc Tuấn

Email: tuanpk103ck@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.6.2023

Ngày duyệt bài: 13.7.2023

trước đây đã không đáp ứng với liệu pháp diệt trừ H.p. Nghiên cứu của chúng tôi nhằm mục tiêu: "Đánh giá hiệu quả của điều trị phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong điều trị nhiễm H.p".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 51 bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có chỉ định điều trị diệt H.p bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth theo khuyến cáo của Hội khoa học Tiêu hóa Việt Nam [1] và Đồng thuận Maastricht V năm 2016 [5] tại Phòng khám 103 Cẩm Khê từ tháng 01/2019 đến tháng 12/2021.

Tiêu chuẩn chọn. Bệnh nhân chưa từng điều trị diệt trừ H.p

Có triệu chứng lâm sàng của bệnh lý dạ dày tá tràng (đau, nóng rát thượng vị, ợ hơi, ợ chua...).

Nội soi phát hiện ổ loét dạ dày tá tràng lớn trên 5 mm

Xét nghiệm H.p dương tính qua làm test nhanh urease và mô bệnh học. Trên 18 tuổi.

Đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Bệnh nhân tuân thủ điều trị, đến khám và kiểm tra đúng hẹn.

Tiêu chuẩn loại trừ. Tiền sử cắt dạ dày

Loét đã có các biến chứng như thủng và xuất huyết tiêu hóa

Bệnh kèm theo như xơ gan, ung thư, bệnh Crohn Chống chỉ định nội soi dạ dày-tá tràng

Phụ nữ đang mang thai hoặc đang cho con bú.

Bệnh nhân đã dùng thuốc kháng sinh và bismuth trong bốn tuần trước khi nội soi

Đã sử dụng thuốc ức chế bơm proton hoặc thuốc kháng histamine H2 trong vòng hai tuần trước khi nội soi

Bệnh nhân đang dùng thuốc chống viêm không steroid và aspirin

Bệnh nhân có tiền sử dị ứng thuốc

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Nghiên cứu can thiệp

Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích.

Thuốc điều trị loét dạ dày tá tràng và diệt H.p gồm: Pariet 20 mg, Trymo 120 mg, tetracycline 500 mg và tinidazole 500 mg.

2.3. Các bước tiến hành. Thu thập các thông tin bệnh nhân theo chỉ tiêu thiết kế nghiên cứu: tên, tuổi, giới, nơi ở, tiền sử. Khám lâm sàng phát hiện các dấu hiệu lâm sàng: đau thượng vị, nóng rát thượng vị, đau khi đói, ợ hơi, buồn nôn, nôn.

Xác định ổ loét bằng máy nội soi dạ dày tá tràng của hãng Olympus, Nhật Bản. Xác định nhiễm H.p dựa vào urease test qua nội soi.

Đánh giá kết quả điều trị: sau dùng kháng sinh 4 tuần, sau dùng PPI 2 tuần, sau dùng bismuth 2 tuần. Test H.p âm tính sau điều trị được coi là kết quả điều trị diệt H.p thành công.

2.4. Xử lý số liệu: bằng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Đặc điểm tuổi giới của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Nữ	Nam	Tổng (%)
35-49	28	3	31 (60,8%)
50- 59	10	4	14 (27,5%)
≥ 60	2	4	6(11,8%)
Tổng	40 (78,4%)	11(21,6%)	51(100%)

Trong nghiên cứu của chúng tôi nữ chiếm 78,6% nhiều hơn nam chiếm 21,6%. Nhóm tuổi 35-49 có tỷ lệ cao hơn cả chiếm 60,8%.

Bảng 2. Đặc điểm ổ loét của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm ổ loét	Số bệnh nhân (n=51)	Tỷ lệ %	
Vị trí	Mặt trước	12	23,5
	Mặt sau	6	11,8
	Hang vị	20	39,2
	Tiền môn vị	5	9,8
	Bờ cong lớn	3	5,9
	Bờ cong nhỏ	5	9,8
Kích thước (cm)	≤1	31	60,8
	1-1,5	18	35,3
	>1,5	2	3,9
Số ổ loét	1 ổ	48	94,1
	≥ 2 ổ	3	5,9

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi loét ở hang vị chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,2%, kích thước ổ loét nhỏ hơn 1 cm chiếm 60,8%, chỉ có 1 ổ loét chiếm 94,1%.

Bảng 3. Hiệu quả diệt trừ H.p ở bệnh nhân nghiên cứu

Hiệu quả phác đồ	Số bệnh nhân (n=51)	Tỷ lệ %
Thành công	47	92,2
Thất bại	4	7,8

Nghiên cứu của Trần Thị Khánh Tường [4] cho thấy tỷ lệ diệt H.p của phác đồ 4 thuốc có Bismuth là 93,1%. Nghiên cứu của Trần Đình Cường [3] và cs (2017) đánh giá hiệu quả của phác đồ RBMT cho thấy tỷ lệ diệt H.p là 94,0%. Tỷ lệ diệt H.p với phác đồ 4 thuốc có bismuth ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn theo nghiên cứu của Đặng Ngọc Quý Huệ [2] là 91,67%. Theo Khúc Thu Trang và cs tỷ lệ diệt H.p theo phác đồ 4 thuốc có bismuth là 91,7 % (PP). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ diệt H.p

của phác đồ 4 thuốc có Bismuth là 92,2%, phù hợp với phác đồ điều trị 4 thuốc bismuth trong các nghiên cứu khác ở Việt Nam về tiết trừ H. pylori.

Xie Y. [6] xác định tỷ lệ tiết trừ H.p thành công là 91,9%. Nghiên cứu của Wu M.C [7] tỷ lệ diệt trừ H.p thành công là 81,8%. Nghiên cứu của Bang C.S. [8] tại Hàn Quốc trên bệnh nhân viêm dạ dày, loét dạ dày, hành tá tràng và nhiễm H. pylori điều trị 116 bệnh nhân bằng phác đồ RBTM (rabeprazole, bismuth, tetracycline, metronidazole) trong 14 ngày. Các nghiên cứu trên thế giới cho thấy điều trị tiết trừ H. pylori bằng phác đồ 4 thuốc chứa bismuth đạt hiệu quả cao trên 80%.

Bảng 4. Tác dụng phụ khi dùng phác đồ ở bệnh nhân nghiên cứu

Tác dụng phụ	Số bệnh nhân (n=51)	Tỷ lệ %
Tiêu chảy	3	5,9
Mệt mỏi	13	25,5
Nôn, buồn nôn	6	11,8
Đau đầu	5	9,8
Chán ăn	12	23,5

Các tác dụng phụ xuất hiện sau khi dùng thuốc trong nhóm nghiên cứu của chúng tôi như: mệt mỏi chiếm 25,5%, chán ăn chiếm 23,5%, nôn và buồn nôn chiếm 11,8%...

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nữ chiếm 78,6%, nam chiếm 21,6%. Nhóm tuổi 35-49 có tỷ lệ cao hơn cả chiếm 60,8%. Loét ở hạng vị chiếm tỷ lệ cao nhất là 39,2%, kích thước ổ loét nhỏ hơn 1 cm chiếm 60,8%, chỉ có 1 ổ loét chiếm 94,1%. Các tác dụng phụ xuất hiện như:

mệt mỏi chiếm 25,5%, chán ăn chiếm 23,5%... Tỷ lệ diệt H.p của phác đồ 4 thuốc có Bismuth là 92,2%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hội Tiêu hoá Việt Nam** (2013). Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị Helicobacter pylori tại Việt Nam.
- Đặng Ngọc Quý Huệ, Trần Văn Huy, Nguyễn Thanh Hải** (2016). Viêm dạ dày mạn do Helicobacter pylori: Hiệu quả tiết trừ của phác đồ bốn thuốc có bismuth (EBMT). Tạp chí y dược học; 32:149 - 158.
- Trần Đình Cường, Trần Văn Huy** (2017). Đánh giá hiệu quả của phác đồ RBMT ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn nhiễm Helicobacter pylori đã thất bại với phác đồ 3 thuốc. Tạp chí Nội khoa Việt Nam: 206 - 214.
- Trần Thị Khánh Tường** (2017). Hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có bismuth trong điều trị nhiễm Helicobacter pylori. Tạp chí Y Dược học; 7: 29 - 34.
- Malfertheiner P, Megraud F, O'Morain CA, et al** (2016). Management of Helicobacter pylori infection - - the Maastricht V/ Florence Consensus Report. Gut.; 61(5):646 - 664.
- Xie, Y.; Zhu, et al** (2018). Ten-Day Quadruple Therapy Comprising Low-Dose Rabeprazole, Bismuth, Amoxicillin, and Tetracycline Is an Effective and Safe First-Line Treatment for Helicobacter pylori Infection in a Population with High Antibiotic Resistance: A Prospective, Multicenter, Randomized, Parallel-Controlled Clinical Trial in China. Antimicrob. Agents Chemother. 62, e00432-18.
- Wu, M.C.; Wang, Y.K** (2017). Adding Bismuth to Rabeprazole-Based First-Line Triple Therapy Does Not Improve the Eradication of Helicobacter pylori. Gastroenterol. Res. Pract. , 5320180.
- Bang, C.S.; Lim, H.; Jeong, H.M** (2020). Amoxicillin or tetracycline in bismuth-containing quadruple therapy as first-line treatment for Helicobacter pylori infection. Gut Microbes, 11, 1314-1323.

NGHIÊN CỨU BIẾN ĐỔI TỔN THƯƠNG CANXI HOÁ KẾT GIÁC MẠC Ở BỆNH NHÂN TRƯỚC VÀ SAU GHÉP THẬN MỘT NĂM

Nguyễn Lê Trung¹, Phạm Quốc Toàn¹, Vũ Anh Tuấn², Nguyễn Kiên Trung³

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh tổn thương canxi hóa kết - giác mạc trước và sau ghép thận một năm và mối liên quan với một số yếu tố ở bệnh nhân nghiên cứu. **Đổi**

tượng và phương pháp: mô tả cắt ngang tại 2 thời điểm trước ghép và sau ghép một năm cho 92 bệnh nhân lọc máu chu kỳ (184 mắt) đã ghép thận, từ tháng 01/2021 đến 12/2022 tại Bệnh viện Quân y 103; đánh giá tình trạng canxi hóa kết - giác mạc bằng khám bề mặt nhãn cầu, phân loại và cho điểm canxi hóa theo hệ thống phân loại Porter và Crombie. **Kết quả:** Trước ghép có 86 (46,7%) mắt bị canxi hóa kết giác mạc, trong đó mắt phải là 44 mắt (47,8%), mắt trái là 42 mắt (45,7%). Sau ghép một năm, số lượng mắt bị canxi hoá kết giác mạc giảm có ý nghĩa ở cả 2 mắt, mắt phải còn 29 mắt (31,5%) và ở mắt trái còn 26 mắt (28,3%). Tổn thương ở độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất. Phân tích đa biến cho thấy thời gian lọc máu

¹Bệnh viện quân y 103 – Học viện quân y

²Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Mắt trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lê Trung

Email: nguyennletrungb4@vmmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.5.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.6.2023

Ngày duyệt bài: 11.7.2023