

ĐẶC ĐIỂM TỔN THƯƠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH LÝ ĐƯỜNG TIÊU HÓA TRÊN Ở BỆNH NHÂN ĐẾN NỘI SOI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Thái Thị Hồng Nhung, Huỳnh Hiếu Tâm,*

Kha Hữu Nhân, Nguyễn Thái Hòa

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: tthongnhung@ctump.edu.vn*

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh lý đường tiêu hóa trên rất thường gặp tại Việt Nam và trên thế giới. Tuy nhiên, đặc điểm tổn thương qua nội soi khác nhau đáng kể giữa các vùng địa lý. Thế nên, việc khảo sát đặc điểm tổn thương và các yếu tố liên quan giúp xây dựng mô hình bệnh đường tiêu hóa trên tại Cần Thơ, hỗ trợ bác sĩ lâm sàng trong chẩn đoán nhóm bệnh lý này. **Mục tiêu:** Xác định đặc điểm các tổn thương qua nội soi và khảo sát các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đến nội soi tiêu hóa trên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu hồi cứu trên 2697 bệnh nhân ≥ 16 tuổi có nội soi tiêu hóa trên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 6 đến tháng 12/2019. **Kết quả:** Tổn thương thường gặp là viêm dạ dày (85,2%), viêm thực quản do trào ngược (48,9%), loét dạ dày tá tràng (6,5%). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ loét dạ dày tá tràng, viêm thực quản do trào ngược, u dạ dày, polyp dạ dày giữa các nhóm tuổi. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, u dạ dày giữa nhóm nam và nữ. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, u dạ dày và nhiễm *H. pylori*. **Kết luận:** Viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, viêm thực quản do trào ngược là các tổn thương thường gặp. Các yếu tố như tuổi, giới tính và nhiễm *H. pylori* đã được ghi nhận có liên quan đến tỉ lệ các tổn thương đường tiêu hóa trên.

Từ khóa: tổn thương đường tiêu hóa trên, yếu tố liên quan.

ABSTRACT

THE GASTROSCOPIC FINDINGS AND RELATED FACTORS OF THE UPPER GASTROINTESTINAL DISEASES IN PATIENTS UNDERGOING GASTROSCOPY AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Thai Thi Hong Nhung, Huynh Hieu Tam,

Kha Huu Nhan, Nguyen Thai Hoa

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: The upper gastrointestinal diseases are common in Vietnam and around the world. However, the characterization of gastroscopic findings are significantly different between regions around the world. Therefore, the investigation of gastroscopic findings and related factors supports setting up the pattern of upper gastrointestinal diseases in Can Tho, which helps clinicians clarify these diseases. **Objective:** To identify the characterizations of gastroendoscopy findings and to investigate some related factors in patients undergoing gastroscopy at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Materials and methods:** A retrospective study was conducted in 2697 patients who were above 16 years old and underwent gastroscopy at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital during June to December 2019. **Results:** The common gastroscopic findings were gastritis (85.2%), reflux esophagitis (48.9%), peptic ulcer (6.5%). We found a statistically significant difference in the rate of peptic ulcer, reflux esophagitis, gastroduodenal polyps, and gastric carcinoma between different age groups. In addition, we also

identified a statistically significant difference in the rate of gastritis, peptic ulcer, reflux esophagitis, and gastroduodenal polyps between males and females. The percentage of gastritis, peptic ulcer, and gastric carcinoma were statistically associated with *H. pylori* infection. **Conclusion:** Gastritis and reflux esophagitis were common lesions. The factors of age, sex and *H. pylori* infection were related to upper gastrointestinal diseases.

Keywords: upper endoscopic findings, related factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngày nay, bệnh lý đường tiêu hóa trên rất phổ biến tại Việt Nam và trên thế giới. Các triệu chứng thường gặp của nhóm bệnh lý này bao gồm đau vùng thượng vị, nuốt đau, nuốt khó, ợ nóng, ợ chua, ăn mau no,... hoặc đôi khi không có triệu chứng chỉ phát hiện qua nội soi tiêu hóa trên định kì. Các tổn thương của đường tiêu hóa trên như viêm thực quản, Barrett thực quản, viêm loét dạ dày tá tràng và u ác tính dễ dàng được phát hiện bởi nội soi thực quản dạ dày tá tràng bằng ống soi mềm.

Nghiên cứu về các tổn thương đường tiêu hóa trên phát hiện qua nội soi thực quản dạ dày tá tràng bằng ống soi mềm tuy không phải vấn đề mới nhưng có thể giúp hỗ trợ thêm thông tin về mô hình bệnh lý đường tiêu hóa trên tại Cần Thơ. Chính vì thế chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Đặc điểm tổn thương và các yếu tố liên quan của bệnh lý đường tiêu hóa trên ở bệnh nhân đến nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” với các mục tiêu:

1. Xác định đặc điểm tổn thương đường tiêu hóa trên ở bệnh nhân đến nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.
2. Khảo sát một số yếu tố liên quan với các tổn thương đường tiêu hóa trên ở bệnh nhân đến nội soi tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ≥ 16 tuổi đến nội soi tiêu hóa trên tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Bệnh nhân có tổn thương phát hiện qua nội soi tiêu hóa trên.

Bệnh nhân có chỉ định sinh thiết làm xét nghiệm urease nhanh.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

Bệnh nhân có phẫu thuật dạ dày trước đó.

Bệnh nhân có dùng các loại thuốc ức chế bơm proton trong vòng 2 tuần, kháng sinh và bismuth trong vòng 4 tuần trước nội soi.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu mô tả.

- Cỡ mẫu: chọn tất cả các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu.

- Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 6/2019 đến tháng 12/2019 tại Trung Tâm Nội Soi- Nội Soi Can Thiệp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

- Phương pháp chọn mẫu: Các bệnh nhân đến nội soi tiêu hóa trên thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và tiêu chuẩn loại trừ sẽ được ghi nhận các thông tin tuổi, giới, nơi sống, các tổn thương phát hiện qua nội soi và tình trạng nhiễm *H. pylori*.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới.

- + Các tổn thương thực quản, dạ dày tá tràng phát hiện qua nội soi
- + Các yếu tố liên quan: tuổi, giới, nơi sống, nhiễm *H. pylori*.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

- Tỷ lệ bệnh nhân nữ/nam: 1,3/1.
- Tuổi trung bình $42,8 \pm 15,5$, nhóm tuổi ≥ 40 chiếm tỉ lệ 56,2%.

3.2. Đặc điểm tổn thương đường tiêu hóa trên

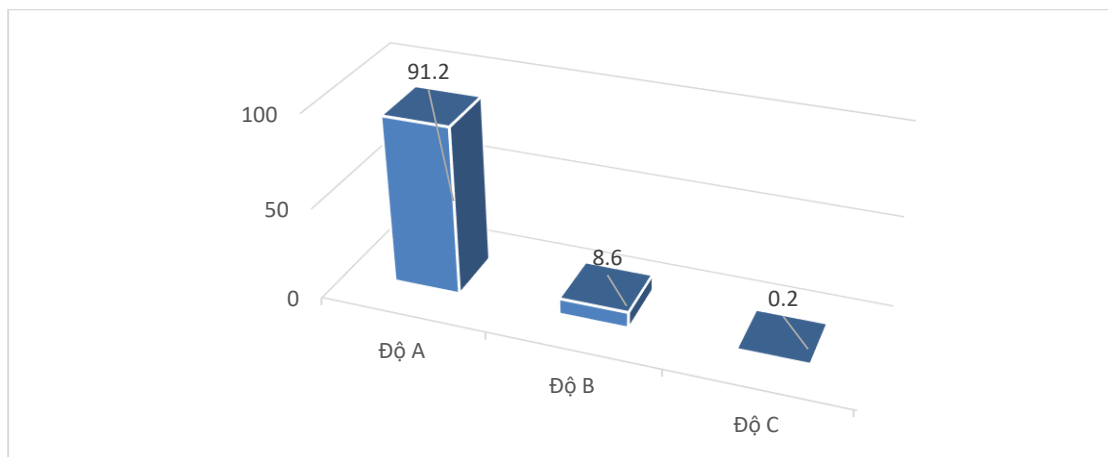
3.2.1. Tỷ lệ các tổn thương đường tiêu hóa trên

Bảng 1. Tỷ lệ các tổn thương đường tiêu hóa trên (N=2697)

Vị trí	Tổn thương	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tại thực quản	Viêm thực quản do trào ngược	1318	48,9
	Loét	4	0,1
	Nấm thực quản	46	1,7
	Giãn tĩnh mạch thực quản cục bộ	6	0,2
	Barrett thực quản	6	0,2
	U dưới niêm	4	0,15
	U nhú gai	5	0,2
	Giãn tĩnh mạch thực quản do tăng áp cửa	6	0,15
	U sùi	3	0,1
Tại dạ dày-tá tràng	Viêm	2297	85,2
	Loét	176	6,5
	Polyp	48	1,8
	U dưới niêm	10	0,37
	U sùi	5	0,18

Nhận xét: - Tại thực quản, tổn thương thường gặp nhất là viêm thực quản do trào ngược, chiếm tỉ lệ 48,9%. Tại dạ dày-tá tràng, tổn thương thường gặp nhất là viêm, chiếm tỉ lệ 85,2%.

3.2.2. Đặc điểm tổn thương viêm thực quản do trào ngược



Biểu đồ 1. Đặc điểm tổn thương viêm thực quản do trào ngược theo phân loại Los Angeles (n=1318)

Nhận xét: Viêm thực quản do trào ngược độ A thường gặp nhất chiếm tỉ lệ 91,2%.

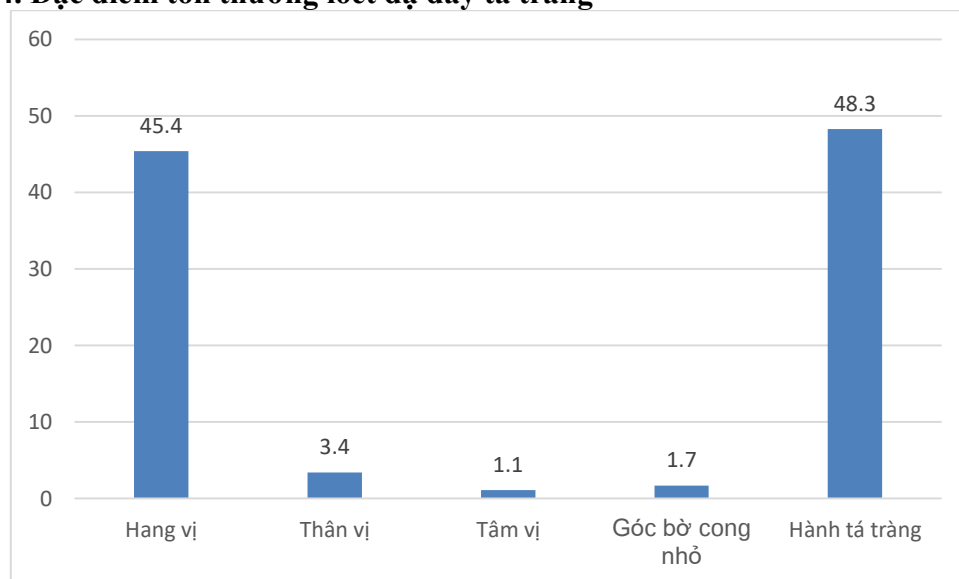
3.2.3. Đặc điểm tổn thương viêm dạ dày

Bảng 2. Phân loại viêm dạ dày theo hệ thống Sydney (n=2297)

Phân loại	Viêm theo phân loại Sydney	Số lượng (n=2297)	Tỷ lệ (%)
Dạng viêm	Viêm sung huyết	1729	75,3
	Viêm trợt phẳng	190	8,3
	Viêm trợt lõm	360	15,7
	Viêm xuất huyết	8	0,35
	Viêm do trào ngược dịch mật	10	0,4
Mức độ viêm	Nhẹ	80	3,5
	Vừa	2197	95,6
	Nặng	20	0,9

Nhận xét: Theo phân loại Sydney, tổn thương viêm sung huyết chiếm tỉ lệ cao nhất 75,3%, mức độ viêm vừa chiếm tỉ lệ 95,6%.

3.2.4. Đặc điểm tổn thương loét dạ dày tá tràng



Biểu đồ 2. Đặc điểm các tổn thương loét dạ dày tá tràng (N=176)

Nhận xét: Loét hành tá tràng chiếm tỉ lệ cao nhất 48,3%, kế đến là loét hang vị (45,4%).

3.3. Một số yếu tố liên quan các tổn thương đường tiêu hóa trên

Bảng 3. Mối liên quan giữa nhóm tuổi và giới tính với các tổn thương đường tiêu hóa trên

Tổn thương		Yếu tố liên quan		Kiểm định Chi bình phương
		Nhóm tuổi		
		<40	≥40	
Viêm dạ dày	Có	1007(43,8%)	1290(56,2%)	P=0,9
	Không	174 (43,5%)	226 (56,5%)	
Loét da	Có	57 (32,4%)	119(67,6%)	P=0,002

Tổn thương		Yếu tố liên quan		Kiểm định Chi bình phương
		Nhóm tuổi		
		<40	≥40	
Viêm dạ dày tá tràng	Có	1007(43,8%)	1290(56,2%)	P=0,9
	Không	174 (43,5%)	226 (56,5%)	
	Không	1124 (44,6%)	1397 (55,4%)	
Viêm thực quản do trào ngược	Có	528 (40,1%)	790 (59,9%)	P<0,001
	Không	653 (47,4%)	726 (52,6%)	
U dạ dày	Có	0	5 (100%)	P=0,048
	Không	1181(43,9%)	1511(56,1%)	
Polyp dạ dày	Có	14 (29,2%)	34 (70,8%)	P=0,039
	Không	1167 (44,1%)	1482 (55,9%)	
		Giới tính		
		Nữ	Nam	
Viêm dạ dày	Có	1402 (61%)	895 (39%)	P<0,001
	Không	128 (32%)	272 (68%)	
Loét dạ dày tá tràng	Có	80 (45,5%)	96 (54,5%)	P=0,002
	Không	1450 (57,5%)	1071 (42,5%)	
Viêm thực quản do trào ngược	Có	694 (52,7%)	624 (47,3%)	P<0,001
	Không	836 (60,6%)	543 (39,4%)	
U dạ dày	Có	3 (60%)	2 (40%)	P=0,883
	Không	1527(56,7%)	1165(43,3%)	
Polyp dạ dày	Có	34 (70,8%)	14 (29,2%)	P=0,047
	Không	1496 (56,5%)	1153 (43,5%)	

Nhận xét:

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổn thương loét dạ dày tá tràng, viêm thực quản do trào ngược, u dạ dày, polyp dạ dày giữa 2 nhóm tuổi ($p<0,05$).

- Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổn thương viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, viêm thực quản do trào ngược, polyp dạ dày giữa nhóm nam và nữ.

Bảng 4. Mối liên quan giữa nơi sống và đặc điểm tổn thương đường tiêu hóa trên

Tổn thương		Giới tính		Kiểm định Chi bình phương
		Nữ	Nam	
Viêm dạ dày	Có	1358 (59,1%)	939 (40,9%)	P=0,24
	Không	224 (56%)	176 (44%)	
Loét dạ dày tá tràng	Có	105 (59,7%)	71 (40,3%)	P=0,78
	Không	1477 (58,6%)	1044 (41,4%)	
Viêm thực quản do trào ngược	Có	791 (60%)	527 (40%)	P=0,16
	Không	1577 (57,4%)	588 (42,6%)	
U dạ dày	Có	5 (100%)	0	P=0,06
	Không	1577(58,6%)	1115(41,4%)	

Polyp dạ dày	Có	33 (68,8%)	15 (31,3%)	P=0,15
	Không	1549 (58,5%)	1100 (41,5%)	

Nhận xét: Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổn thương đường tiêu hóa trên giữa 2 nhóm thành thị và nông thôn.

Bảng 5. Mối liên quan giữa *Helicobacter pylori* và đặc điểm tổn thương đường tiêu hóa trên

Tổn thương		Nhiễm <i>H. pylori</i>		Kiểm định Chi bình phương
		Có	Không	
Viêm dạ dày	Có	370 (16,1%)	1927 (83,9,9%)	P<0,001
	Không	20 (5%)	380 (95%)	
Loét dạ dày tá tràng	Có	49 (27,8%)	127 (72,2%)	P<0,001
	Không	341 (13,5%)	2180 (86,5%)	
Viêm thực quản do trào ngược	Có	180 (13,7%)	1138 (86,3%)	P=0,25
	Không	210 (15,2%)	1169 (84,8%)	
U dạ dày	Có	4 (80%)	1(20%)	P<0,001
	Không	386 (14,3%)	2306 (85,7%)	
Polyp dạ dày	Có	8 (16,7%)	40 (83,3%)	P=0,66
	Không	382 (14,4%)	2267 (85,6%)	

Nhận xét: Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổn thương viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, u dạ dày giữa hai nhóm nhiễm và không nhiễm *H. pylori*.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Bệnh nhân nữ trong nghiên cứu chiếm 56,7% cao hơn bệnh nhân nam chiếm 43,3%, tuổi trung bình của nhóm mẫu nghiên cứu là $42,8 \pm 15,5$, nhóm tuổi <40 chiếm 43,8%. Nghiên cứu của Violet Kayamba (2015) có tỉ lệ nữ giới chiếm 36%, tuổi trung bình là 39, nhóm <44 tuổi là 57% [8]. Nghiên cứu của Kwangwoo Nam (2018) tỉ lệ nữ giới là 47,5%, tuổi trung bình là $51,9 \pm 12,7$, nhóm <40 chiếm 18,8% [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi có tỉ lệ nữ giới cao hơn so với các nghiên cứu trên, tuổi trung bình thấp hơn Kwangwoo Nam và cao hơn Violet Kayamba, sự khác biệt này có thể do phân bố địa dư và cỡ mẫu khác nhau.

4.2. Đặc điểm các tổn thương qua nội soi

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận viêm dạ dày chiếm tỉ lệ cao nhất 85,2% chủ yếu dạng viêm sung huyết mức độ vừa; viêm thực quản do trào ngược chiếm tỉ lệ 48,9% với độ A gặp chủ yếu chiếm 91,2%; loét dạ dày tá tràng chiếm tỉ lệ 6,5% trong đó loét dạ dày thường gặp nhất chiếm 51,7%; nấm thực quản chiếm 1,7%, polyp chiếm 1,8%, ung thư chiếm 0,3% và một số tổn thương hiếm gặp khác chiếm tỉ lệ rất thấp. Nghiên cứu của Dhakal năm 2016 tại Ấn Độ ghi nhận có viêm dạ dày chiếm 51,5%, loét chiếm 5,9%, viêm thực quản chiếm 11,5%, ung thư chiếm 0,1% [3]. Theo nghiên cứu của Segni M.Ayana ghi nhận tỉ lệ viêm dạ dày là 61,1%, viêm thực quản do trào ngược là 58,7%, loét là 24,1%, ung thư chiếm 8,6% [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhìn chung tương tự các nghiên cứu trên đều ghi nhận tổn thương thường gặp nhất ở đường tiêu hóa trên là viêm loét dạ dày tá tràng và viêm thực quản do trào ngược, bệnh lý ác tính tại đường tiêu hóa trên chiếm tỉ lệ thấp, tỉ

lệ có sự chênh lệch do khác nhau về cỡ mẫu nghiên cứu và phân bố địa dư. Qua việc khảo sát các tổn thương, chúng tôi đã cung cấp tổng quan về mô hình bệnh đường tiêu hóa trên nhằm hỗ trợ các bác sĩ lâm sàng trong việc đánh giá tiên lượng các tổn thương đường tiêu hóa trên ở các bệnh nhân đến khám vì triệu chứng khó tiêu.

4.3. Các yếu tố liên quan

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ loét dạ dày tá tràng, viêm thực quản do trào ngược, u dạ dày, polyp dạ dày giữa nhóm tuổi <40 và ≥40 ($p < 0,05$). Điều này cũng phù hợp với y văn, tuổi càng cao song hành với gia tăng tần suất các tổn thương nghiêm trọng như loét và u tại dạ dày tá tràng. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổn thương viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, viêm thực quản do trào ngược, polyp dạ dày giữa nhóm nam và nữ. Các nghiên cứu dịch tễ học về các tổn thương dạ dày tá tràng cũng ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm nam và nữ. Ngoài ra, chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần suất các tổn thương dạ dày tá tràng giữa các bệnh nhân sống tại thành thị và nông thôn. Các yếu tố liên quan có giá trị trong việc tiên lượng đánh giá các kết cục lâm sàng tại dạ dày tá tràng ở các cá thể, nhưng cần thêm nhiều nghiên cứu quy mô lớn để xác định mối liên quan của các yếu tố này và các tổn thương dạ dày tá tràng.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng nhiễm *H. pylori* làm tăng nguy cơ loét dạ dày - tá tràng, viêm dạ dày mạn, ung thư dạ dày ($p < 0,001$), không có mối quan hệ với các tổn thương như viêm thực quản trào ngược, polyp dạ dày ($p > 0,05$). Nghiên cứu của Dhakal cũng ghi nhận có mối liên quan chặt chẽ giữa *H. pylori* và loét tá tràng ($p < 0,001$) [3]. Nghiên cứu của Rocco Maurizio Zagari (2015) chỉ ra rằng có mối liên quan chặt chẽ giữa nhiễm *H. pylori* và loét dạ dày tá tràng và không có mối quan hệ giữa viêm loét dạ dày tá tràng và nhiễm *H. pylori* [10]. Theo nghiên cứu của Segni M. Ayana ghi nhận có mối liên quan giữa nhiễm *H. pylori* và nguy cơ loét tá tràng ($p < 0,001$) và không có mối liên quan với viêm thực quản do trào ngược và loét dạ dày ($p > 0,05$) [7]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với các nghiên cứu khác về mối liên quan giữa nhiễm *H. pylori* và nguy cơ loét dạ dày tá tràng, viêm dạ dày mạn và ung thư dạ dày, từ đó nhắc nhở các bác sĩ lâm sàng nên chú ý tìm sự hiện diện của *H. pylori* khi ghi nhận trên bệnh nhân có các tổn thương trên nhằm điều trị triệt để cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Tổn thương thường gặp là viêm dạ dày chiếm tỉ lệ 85,2%, trong số đó dạng viêm sung huyết chiếm tỉ lệ cao nhất 75,3%; viêm thực quản do trào ngược chiếm tỉ lệ 48,9% với độ A gặp chủ yếu chiếm 91,2%; loét chiếm tỉ lệ 6,5% trong đó loét dạ dày thường gặp nhất chiếm 51,7%; nấm thực quản chiếm 1,7%, polyp chiếm 1,8%, ung thư chiếm 0,3% và một số tổn thương hiếm gặp khác chiếm tỉ lệ rất thấp. Chúng tôi ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỉ lệ loét dạ dày tá tràng, viêm thực quản do trào ngược, u dạ dày, polyp dạ dày giữa nhóm tuổi <40 và ≥40. Bên cạnh đó, chúng tôi cũng ghi nhận có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổn thương viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, viêm thực quản do trào ngược, polyp dạ dày giữa nhóm nam và nữ. Ngoài ra, chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tần suất các tổn thương dạ dày tá tràng giữa các bệnh nhân sống tại thành thị và nông thôn. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tổn thương viêm dạ dày, loét dạ dày tá tràng, u dạ dày giữa hai nhóm nhiễm và không nhiễm *H. pylori*.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hội Khoa học tiêu hóa Việt Nam (2013). *Khuyến cáo chẩn đoán và điều trị Helicobacter pylori tại Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học TP. Hồ Chí Minh, tr.1-38.
2. Tạ Long (2003), *Bệnh lý dạ dày tá tràng và vi khuẩn Helicobacter pylori*, Nhà xuất bản Y Học, tr.21,64-89,190.
3. O. P. Dhakal, Mona Dhakal (2018), “Prevalence of *Helicobacter Pylori* infection and pattern of gastrointestinal involvement in patients undergoing upper gastrointestinal endoscopy in Sikkim”, *Indian J Med Res*, 147, pp. 517-520.
4. IARC Helicobacter pylori Working Group (2014), “Helicobacter pylori eradication as a strategy for preventing gastric cancer”, *International Agency for Research on Cancer 150 cours Albert Thomas Lyon Cedex 08, France*, p.1–59.
5. Kwangwoo Nam (2018), “Prevalence and risk factors for upper gastrointestinal diseases in health check-up subjects: a nationwide multicenter study in Korea”, *Scandina Journal of Gastroenterology*, 53, pp. 910–916.
6. Malfertheiner P et al (2017), “Management of Helicobacter pylori infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report”, *Gut*, 66, pp.6–30.
7. Segni M. Ayana (2014), “Upper gastrointestinal endoscopic findings and prevalence of Helicobacter pylori infection among adult patients with dyspepsia in northern Tanzania”, *Tanzania Journal of Health Research*, pp.1-9.
8. Violet Kayamba (2015), “Trends in upper gastrointestinal diagnosis over four decades in Lusaka, Zambia: a retrospective analysis of endoscopic findings”, *BMC Gastroenterology*, 15, pp. 99-127.
9. Warren, J. R., Marshall, B. J. (1983), “Unidentified curved bacilli on gastric epithelium in active chronic gastritis”, *Lancet*, 1(8336), pp.1273-1275.
10. Zagari RM (2016), “Prevalence of upper gastrointestinal endoscopic findings in the community: A systematic review of studies in unselected samples of subjects”, *J Gastroenterol Hepatol*, 9, pp. 1527-1538.

(Ngày nhận bài: 07/10/2021 – Ngày duyệt đăng: 18/11/2021)
