

**NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, HÌNH ẢNH NỘI SOI
VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ BỆNH NHÂN VIÊM, LOÉT DẠ DÀY-TÁ TRÀNG
NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI*
BẰNG PHÁC ĐỒ 4 THUỐC CÓ BISMUTH**

Dương Hiền Thảo Lan^{1*}, Kha Hữu Nhân²

1. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: bsthaolanbvdktpct@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm, loét dạ dày – tá tràng và tình trạng nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là vấn đề quan tâm của các nhà lâm sàng cũng như nội soi. Hiện nay, với tỷ lệ kháng Clarithromycin và Metronidazole cao hơn 15% như nước ta thì vai trò của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong diệt trừ *Helicobacter pylori* là cần thiết để xem xét áp dụng vào thực tế lâm sàng. **Mục tiêu nghiên cứu:** Khảo sát đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và đánh giá kết quả điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth (EBTT). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 85 bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng nhiễm *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 6 năm 2022. **Kết quả:** Hiệu quả phác đồ diệt trừ *Helicobacter pylori* đạt 95,29%. Triệu chứng lâm sàng đều có cải thiện sau điều trị, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê

($p < 0,01$). Hình ảnh nội soi viêm dạ dày – tá tràng cải thiện rõ, chỉ 8% bệnh nhân còn viêm và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ và có 85,7% bệnh nhân lành sẹo tốt và 14,3% lành sẹo còn viêm. Tác dụng không mong muốn của phác đồ với các triệu chứng chiếm tỷ lệ thấp. **Kết luận:** Phác đồ 4 thuốc có Bismuth có tỷ lệ diệt trừ *Helicobacter pylori* cao.

Từ khoá: Viêm, loét dạ dày – tá tràng, *Helicobacter pylori*.

ABSTRACT

STUDY ON CLINICAL CHARACTERISTICS, ENDOSCOPIC IMAGES AND TREATMENT RESULTS OF PATIENTS WITH GASTRODUODENAL ULCERS INFECTED WITH *HELICOBACTER PYLORI* AND TREATED WITH THE BISMUTH- CONTAINING QUADRUPLE THERAPY

Duong Hien Thao Lan^{1*}, Kha Huu Nhan²

1. Can Tho General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: It may be said that clinicians and endoscopists are concerned about gastroduodenal ulcers and the prevalence of *Helicobacter pylori* (*H. pylori*). The resistance rates of Clarithromycin and Metronidazole are currently 15% higher in Viet Nam. Therefore, it would be essential to take into account using the Bismuth-containing quadruple therapy in clinical practice to eradicate *Helicobacter pylori* infection. **Objectives:** The primary goals of the study are to examine the clinical characteristics and endoscopic images and to evaluate the results of treatment with the Bismuth-containing quadruple therapy (EBTT). **Materials and methods:** Cross-sectional description on 85 patients with gastroduodenal ulcers infected with *Helicobacter pylori* treated with EBTT regimen at Can Tho General Hospital and Can Tho Central General Hospital from April 2021 to June 2022. **Results:** The findings showed that the effectiveness of the *Helicobacter pylori* eradication regimen was 95.29%. Besides, the clinical symptoms all improved after treatment with a statistically significant difference ($p < 0.01$). The endoscopic images of gastroduodenal ulcers also showed that the patients improved clearly. Only 8% of patients still had gastritis and this difference was statistically significant with $p < 0.001$. 85.7% of patients had satisfactory scar healing whereas, inflammation and incomplete healing were present in 14.3 percent of patients. Low rates of undesirable side effects from the regimen account are associated with symptoms. **Conclusion:** Bismuth-containing quadruple regimen achieved very high eradication rates.

Key words: Gastric and duodenal ulcers, *Helicobacter pylori*.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm, loét dạ dày – tá tràng là bệnh lý thường gặp ở mọi lứa tuổi, phổ biến ở nước ta cũng như các nước trên thế giới, và một trong những nguyên nhân thường gặp nhất là tình trạng nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) [1]. Việt Nam là nước được ghi nhận có tỷ lệ nhiễm *H. pylori* cao 70,3% [13]. Nội soi dạ dày bằng ống soi mềm là phương pháp ưu việt trong việc chẩn đoán và theo dõi tổn thương viêm, loét dạ dày – tá tràng cũng như thực hiện test urease để chẩn đoán nhanh nhiễm *H. pylori* với độ chính xác và độ đặc hiệu khá cao [1]. Ở Việt Nam việc chẩn đoán và điều trị viêm, loét dạ dày – tá tràng có *H. pylori* dương tính đã được áp dụng hơn 20 năm nay. Theo đồng thuận Maastrich V (2017) đề nghị với những khu vực có tỷ lệ kháng Clarithromycin và Metronidazole cao hơn 15% như nước ta thì phác đồ 4 thuốc có Bismuth diệt trừ *H. pylori* trong 14 ngày là lựa chọn

đầu tiên đối với bệnh nhân chưa từng điều trị hay đã thất bại điều trị tiết trừ *H. pylori* trước đó [15]. Với tình hình nêu trên, vai trò của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trong tiết trừ *H.pylori* là cần thiết để xem xét áp dụng vào thực tế lâm sàng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm đánh giá hiệu quả của phác đồ 4 thuốc có Bismuth với các mục tiêu sau:

+ Mô tả đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng nhiễm *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2022.

+ Đánh giá kết quả tiết trừ *Helicobacter pylori* trên bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng nhiễm *Helicobacter pylori* theo phác đồ 4 thuốc (gồm: Esomeprazol + Bismuth+ Tinidazole + Tetracycline) tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm, loét dạ dày – tá tràng và nhiễm vi khuẩn *H. pylori* bằng test urease nhanh trên mẫu sinh thiết niêm mạc dạ dày qua nội soi được khám điều trị tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2021-2022.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu:

+ Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên.

+ Được chẩn đoán viêm, loét dạ dày – tá tràng và nhiễm vi khuẩn *H. pylori* bằng test urease nhanh trên mẫu sinh thiết niêm mạc dạ dày qua nội soi.

+ Bệnh nhân chấp nhận thực hiện đúng phác đồ, đồng ý tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Bệnh nhân đã phẫu thuật cắt dạ dày.

+ Có bệnh khác phối hợp: Đang có đợt viêm gan cấp, xơ gan, sỏi mật, viêm cầu thận cấp, sỏi thận, suy thận, suy tim.

+ Bệnh nhân trong thời gian điều trị có uống rượu bia, hút thuốc lá.

+ Phụ nữ đang có thai hoặc cho con bú.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa Khám bệnh Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ và Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 4 năm 2021 đến tháng 6 năm 2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu và phương pháp chọn mẫu:

+ Cỡ mẫu nghiên cứu: Công thức tính cỡ mẫu như sau:

$$n = \frac{Z^2 \cdot 2(1-\alpha/2) \cdot p \cdot x(1-p)}{d^2}$$

Trong đó:

n: Số đối tượng nghiên cứu tối thiểu.

$Z_{1-\alpha/2}$ = 1,96 với khoảng tin cậy 95%.

d: Sai số cho phép được chọn là 0,05.

$p = 0,9512$ ước lượng theo nghiên cứu của tác giả Đoàn Thái Ngọc năm 2021, tỷ lệ thành công tiết trừ *H.pylori* với phác đồ 4 thuốc có Bismuth là 94,7% [5].

Với các dữ liệu trên chúng tôi tính được:

$$n = \frac{1,96^2 \times 0,947 \times (1-0,947)}{0,05^2} = 77$$

Thực tế có 85 bệnh chẩn đoán viêm, loét dạ dày – tá tràng nhiễm *H.pylori* bằng test urease nhanh trên mẫu sinh thiết niêm mạc dạ dày qua nội soi.

+ Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, dựa vào tiêu chuẩn chọn mẫu đã qui định.

- **Nội dung nghiên cứu:** Bệnh nhân (BN) tham gia nghiên cứu được ghi nhận vào phiếu thu thập số liệu khi đến khám gồm triệu chứng lâm sàng, tổn thương trên nội soi, điều trị phác đồ 4 thuốc có Bismuth (EBTT) trong 14 ngày gồm Esomeprazol 40mg uống 1 viên x 2 lần/ngày trước ăn 30 phút, Bismuth trymo 120mg uống 1 viên x 4 lần/ngày trước ăn 30 phút, Tetracycline 500mg uống 1 viên x 4 lần/ngày sau ăn, Tinidazole 500mg uống 1 viên x 2 lần/ngày sau ăn. Bệnh nhân được theo dõi và đánh giá sau 6 tuần điều trị bằng test urease nhanh (CLO test) trên mẫu sinh thiết niêm mạc dạ dày qua nội soi.

- **Phương pháp thu thập mẫu:**

+ Bước 1: tiếp nhận bệnh nhân, thăm khám lâm sàng và tiến hành nội soi dạ dày, xét nghiệm *H. pylori* bằng test urease nhanh (CLO test) trên mẫu sinh thiết niêm mạc dạ dày qua nội soi.

+ Bước 2: BN được điều trị diệt trừ *H. pylori* bằng phác đồ EBTT.

+ Bước 3: Tiến hành nội soi dạ dày đánh giá kết quả điều trị (sau 6 tuần điều trị).

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Sau khi thu thập số liệu sẽ được kiểm tra lại thông tin để đảm bảo tính đầy đủ và được mã hoá. Nhập số liệu, phân tích và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0. Trình bày kết quả các biến bằng tần số và tỷ lệ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua phân tích 85 bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng nhiễm *H. pylori*, chúng tôi ghi nhận kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi (n=85)	18-39	21	24,7
	40-59	42	49,4
	≥ 60	22	25,9
Tuổi trung bình 48,8±13,65 tuổi, nhỏ nhất là 19 tuổi, lớn nhất là 81 tuổi			
Giới (n=85)	Nam	38	47,7
	Nữ	47	53,3

Nhận xét: Tuổi trung bình 48,8±13,65 tuổi, nhóm tuổi 40-59 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 49,4%, tỷ lệ bệnh nhân nữ nhiều hơn nam.

3.2. Đánh giá kết quả sau 6 tuần điều trị bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng nhiễm *H. pylori*

Bảng 2. Kết quả điều trị dựa vào triệu chứng lâm sàng

Đặc điểm lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	(n=85)	(%)	(n=85)	(%)	
Đau thượng vị	70	82,4	7	8,2	<0,01
Ợ hơi	32	37,6	3	3,5	<0,01
Ợ chua	37	43,5	4	4,7	<0,01

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 53/2022

Đặc điểm lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị		p
	(n=85)	(%)	(n=85)	(%)	
Buồn nôn	38	44,7	3	3,5	<0,01
Nôn ói	31	36,5	0	0,0	<0,01
Nóng rát thượng vị	19	22,4	1	1,2	<0,01
Chán ăn	25	29,4	0	0,0	<0,01
Đầy bụng	37	43,5	2	2,4	<0,01
Rối loạn số lần đi tiêu	24	28,2	0	0,0	<0,01
Rối loạn tính chất phân	29	34,1	0	0,0	<0,01

Nhận xét: Triệu chứng lâm sàng sau điều trị cải thiện hơn và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$.

Bảng 3. Kết quả điều trị dựa vào hình ảnh nội soi

Kết quả sau điều trị				Hình ảnh lành sẹo		
Viêm DD-TT	Đã khỏi n (%)	Chưa khỏi n (%)	Tổng	Lành sẹo tốt n (%)	Lành sẹo còn viêm n (%)	Tổng
	69 (92%)	6 (8%)	75	12 (85,7%)	2 (14,3%)	14
	$p < 0,001$					
Loét DD-TT	14 (100%)	0	14			
	$p < 0,001$					

Nhận xét: Sau điều trị, viêm dạ dày – tá tràng cải thiện rõ chỉ 8% bệnh nhân còn viêm và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$ và có 85,7% bệnh nhân lành sẹo tốt và 14,3% lành sẹo còn viêm.

Bảng 4. Tỷ lệ diệt trừ *H. pylori* thành công

Tiệt trừ <i>H. pylori</i>	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Thành công	81	95,29
Thất bại	4	4,71
Tổng	85	100

Nhận xét: Sau điều trị, có 95,29% bệnh nhân diệt trừ *H. pylori* thành công bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth (EBTT).

Bảng 5. Tác dụng phụ của phác đồ EBTT

Tác dụng phụ	Tần số (n=85)	Tỷ lệ (%)
Chóng mặt	2	2,4
Đau đầu	2	2,4
Mất ngủ	1	1,2
Chán ăn	1	1,2
Khô miệng	2	2,4
Đắng miệng	2	2,4
Buồn nôn	2	2,4
Khó tiêu	2	2,4
Tiêu chảy	1	1,2
Táo bón	1	1,2
Phân sậm màu	10	11,8

Nhận xét: Tác dụng phụ gặp trên nghiên cứu chiếm tỷ lệ thấp.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Qua 85 bệnh nhân được nghiên cứu, đa số ở nhóm tuổi 40-59 chiếm 49,4%, độ tuổi trung bình là $48,8 \pm 13,652$ và gặp ở giới nữ nhiều hơn nam lần lượt là 53,3%, 47,7%. Độ tuổi trung bình tương đồng với tác giả Lương Quốc Hùng (2019) là $48,14 \pm 13,71$ [2]. Các tác giả ngoài nước như Evrim Kahramanoglu Aksuy (2017) [9], Feng-Woie Tsay (2017) [10] cũng cho kết quả tương tự. Các nghiên cứu ghi nhận tuổi trung bình thấp hơn như Nguyễn Thanh Liêm (2021) là $43,8 \pm 13,9$, [4]; Đoàn Thái Ngọc (2021) là $42,7 \pm 13,7$ [5]. Nghiên cứu của Kwangwoo Nam (2018) tuổi trung bình là $51,9 \pm 12,7$, nhóm <40 tuổi chiếm tỷ lệ 18,8% [14]. Tác giả Jun Wong Chung (2019) bệnh nhân có tuổi trung bình là $54,8 \pm 11,1$ [12]. Nhìn chung, bệnh viêm, loét dạ dày – tá tràng do nhiễm *H. pylori* gặp ở mọi lứa tuổi. Phân bố giới tính trong nghiên cứu tương đồng với tác giả Thái Thị Hồng Nhung (2020) ghi nhận bệnh nhân nữ chiếm 55,8%, nam chiếm 44,2% [6]. Tác giả Diğdem Özer Etik (2019) cũng kết quả tỷ lệ nữ chiếm 62% cao hơn nam 38% [8]. Kết quả của chúng tôi khác với tác giả Lương Quốc Hùng (2019) giới nam chiếm 60,98% [2]. Tác giả Jung Won Lee (2019) giới nam chiếm tỷ lệ cao hơn nữ (59,2% so với 40,8%) [11]. Sự khác nhau về giới tính ở các nghiên cứu có thể lý giải do quần thể nghiên cứu khác nhau, và do khu vực sống tại địa phương.

4.2. Đánh giá kết quả sau 6 tuần điều trị bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng nhiễm *H. pylori*

Sau điều trị, chúng tôi ghi nhận triệu chứng lâm sàng cải thiện hơn so với trước điều trị và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Kết quả của chúng tôi giống với tác giả Nguyễn Thanh Liêm (2021), ghi nhận triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân sau điều trị tiết trừ *H. pylori* thấp hơn rất nhiều so với trước, với $p < 0,01$ [4].

Đánh giá về hình ảnh nội soi sau điều trị, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận kết quả hình ảnh viêm dạ dày – tá tràng cải thiện rõ qua nội soi, có đến 92% bệnh nhân lành tổn thương viêm và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Với tổn thương loét dạ dày – tá tràng cải thiện rõ qua nội soi, 85,7% bệnh nhân lành tổn thương loét, lành sẹo còn viêm chiếm 14,3% và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Hiệu quả lành sẹo ở loét là một dấu ấn quan trọng đánh giá hiệu quả của phác đồ tiết trừ *H. pylori*, khi ở loét lành sẹo sẽ làm giảm triệu chứng lâm sàng và giúp hạn chế biến chứng xảy ra. Lương Quốc Hùng ghi nhận kết quả lành sẹo ở loét sau điều trị chiếm 93,9% [2]. Tác giả Trần Thanh Ven cho thấy sau điều trị, hình ảnh viêm dạ dày qua nội soi không còn hình ảnh biểu hiện mức độ nặng ở tất cả các thể [7]. Tác giả Nguyễn Thanh Liêm điều trị 92 bệnh nhân loét tá tràng nhiễm *H. pylori*, sau điều trị còn 8 bệnh nhân chiếm 8,7% [4]. Đoàn Thái Ngọc có kết quả nghiên cứu như sau: trước điều trị nghiên cứu ghi nhận có 69 bệnh nhân viêm dạ dày nhiễm *H. pylori* chiếm 92%, sau điều trị chỉ còn có 4 bệnh nhân viêm dạ dày nhiễm *H. pylori* chiếm 5,3% [5].

Kết quả ghi nhận tiết trừ *H. pylori* thành công bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth (EBTT) là 81 bệnh nhân chiếm 95,29%. Tác giả Thái Thị Hồng Nhung (2020) hiệu quả tiết trừ *H. pylori* của phác đồ RBTT 14 ngày cho tất cả bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng do *H. pylori* là 95% theo ITT, 97,2% theo PP [6]. Đoàn Thái Ngọc (2021) trên 75 bệnh nhân trong đó *H. pylori* âm tính sau điều trị chiếm 94,7% [5]. Lương Quốc Hùng ghi nhận tiết trừ thành công *H. pylori* chiếm 95,12 %, thất bại 4,88% [2]; Trần Thanh Ven

(2018) tỷ lệ *H. pylori* (-) là 92,6%, chỉ còn 7,4% BN *H. pylori* (+) [7]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Liêm ghi nhận trong 102 bệnh nhân có 91,3% bệnh nhân tiết trừ *H. pylori* thành công [4]. Đối với tác giả ngoài nước cũng ghi nhận tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* khá cao như Jun Wong Chung là 96,2% [12]. Kết quả của các nghiên cứu đã bàn luận ở trên khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi, điều này cho thấy tỷ lệ nhiễm *H. pylori* giảm đáng kể sau điều trị, đánh giá cao hiệu quả của phác đồ 4 thuốc có Bismuth.

Bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ tác dụng phụ chiếm rất thấp: 2,4% chóng mặt, 2,4% đau đầu, 1,2% mất ngủ, 2,4% đắng miệng. Trần Văn Huy theo phác đồ RBMT ghi nhận tác dụng phụ chiếm 37,9% [3]. Các tác giả trong nước như Lương Quốc Hùng [2], Đoàn Thái Ngọc [5], Thái Thị Hồng Nhung [6] và Trần Thanh Ven [7] cũng ghi nhận tác dụng phụ thấp, không đáng kể khi điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng nhiễm *H. pylori* được tiết trừ bằng phác đồ EBTT trong 14 ngày có tỷ lệ tiết trừ *H. pylori* thành công khá cao. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có sự cải thiện về triệu chứng lâm sàng, hình ảnh nội soi sau điều trị cũng như tỷ lệ tác dụng phụ không mong muốn của phác đồ EBTT chiếm rất thấp và tác dụng phụ này cũng mất đi sau khi ngưng điều trị thuốc theo phác đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Quách Trọng Đức, Trần Kiều Miên (2012), “*Helicobacter pylori* và bệnh lý dạ dày tá tràng”, *Bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, thành phố Hồ Chí Minh.
2. Lương Quốc Hùng, Phạm Văn Linh, Kha Hữu Nhân (2019), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi và đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân loét dạ dày tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính theo phác đồ 4 thuốc có Bismuth tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ”, Luận văn chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
3. Trần Văn Huy, Nguyễn Thị Minh Triều (2016), “Nghiên cứu kết quả điều trị của phác đồ Rabeprazol – Bismuth – Tetracycline - Metronidazole ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn có *Helicobacter pylori* dương tính”, *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 6(3), tr.31-35.
4. Nguyễn Thanh Liêm (2021), “Nghiên cứu mối liên quan của đa hình gen *CYP2C19*, *MDR1* với hiệu quả điều trị bằng phác đồ RBTT ở bệnh nhân loét tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori*”, Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân Y, Hà Nội.
5. Đoàn Thái Ngọc, Huỳnh Hiếu Tâm (2021), “Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth tiết trừ *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ năm 2020-2021”, *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, 43, tr.29-35.
6. Thái Thị Hồng Nhung (2020), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng do nhiễm *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ”, *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, 10(3), tr.7-12.
7. Trần Thanh Ven (2018), “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi, mô bệnh học đánh giá kết quả điều trị bệnh nhân viêm dạ dày mạn do *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ”, Luận án Chuyên khoa II, Trường Đại học Y Dược Cần Thơ, Cần Thơ.
8. Diğdem Özer Etik, Semih Sezer, (2019), “Can the treatment duration be shortened in bismuth-containing therapies for *Helicobacter pylori* eradication?”, *Turk J Gastroenterol*, 30(8), pp.667-672

9. Evrim Kahramanoglu Aksoy (2017), “Comparison of *Helicobacter pylori* Eradication rates of 2-Week Levofloxacin- Containing Triple Therapy, Levofloxacin-Containing Bismuth Quadruple Therapy, and Standard Bismuth Quadruple Therapy as a First-line Regimen”, *Med Princ Pract*, 26, pp.523-529.
 10. Feng-Woie Tsay, Deng-Chyang Wu, Hsien-Chung Yu (2017), “Both 14-day hybrid and bismuth quadruple therapies cure most patients with *Helicobacter pylori* infection in populations with moderate antibiotic resistance: a randomized controlled trial”, *American Society for microbiology*, pp.1-33.
 11. Jung Won Lee, Nayoung Kim, Ryoung Hee Nam (2019), “Risk factors of rescue bismuth quadruple therapy for *Helicobacter pylori* eradication”, *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 34(4), pp.1-3.
 12. Jun Wong Chung, et al. (2011), “Second-line *Helicobacter pylori* eradication: a randomized comparison of 1-week or 2-week bismuth-containing quadruple therapy”, *Helicobacter*, 16, pp.286-294.
 13. Hooi J. K. Y., Lai W. Y., Ng W. K, et al. (2017), “Global Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection: Systematic Review and Meta-Analysis”, *Gastroenterology*, 153(2), pp.420-429
 14. Kwangwoo Nam, Jeong Eun Shin (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.
 15. Malfertheiner P, Megraud F, et al. (2017), “Management of *Helicobacter pylori* infection—the Maastricht V/Florence Consensus Report”, *Gut*, 66(1), pp.1-25.
- (Ngày nhận bài: 08/8/2022 – Ngày duyệt đăng: 30/9/2022)
-