

DOI: 10.58490/ctump.2024i75.2693

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* BẰNG PHÁC ĐỒ 4 THUỐC CÓ BISMUTH Ở BỆNH NHÂN VIÊM, LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN QUÂN DÂN Y TỈNH BẠC LIÊU

Di Văn Đua¹, Huỳnh Hiếu Tâm², Nguyễn Thị Quỳnh Mai³, Ngô Thị Yến Nhi⁴,
Ngô Thị Mộng Tuyền², Võ Tấn Trọng², Võ Tấn Cường^{4*}

1. Bệnh viện Quân dân Y tỉnh Bạc Liêu

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

4. Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: vtcuong.bv@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 06/5/2024

Ngày phản biện: 12/6/2024

Ngày duyệt đăng: 25/6/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm vi khuẩn *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) là một trong những nguyên nhân chính gây viêm, loét dạ dày - tá tràng. Hội tiêu hóa thế giới (WGO) 2021 khuyến cáo phác đồ 4 thuốc có bismuth là phác đồ được chọn lựa đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm *Helicobacter pylori*. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính và đánh giá kết quả điều trị tệt trừ bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 582 bệnh nhân được chẩn đoán là viêm, loét dạ dày tá tràng, đến khám và điều trị tại Bệnh Viện Quân Dân Y tỉnh Bạc Liêu. **Kết quả:** Triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 94%. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,6%. Đánh giá viêm dạ dày qua nội soi viêm sung huyết 146/177 chiếm 79,3%, viêm trợt nổi chiếm 15,8%, viêm trợt phẳng chiếm 1,1. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,6%. Điều trị tệt trừ *Helicobacter pylori* thành công chiếm tỷ lệ 98,4%. **Kết luận:** Triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 94%. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,6%. Điều trị tệt trừ *Helicobacter pylori* thành công chiếm tỷ lệ 98,4%.

Từ khóa: Viêm loét dạ dày tá tràng, tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori*, phác đồ 4 thuốc có Bismuth.

ABSTRACT

RESULTS OF ERIDICATION TREATMENT OF *HELICOBACTER PYLORI* INFECTION WITH 4-DRUGS REGIMEN WITH BISMUTH IN PATIENTS WITH GASTRITIS AND PEPTIC ULCER DISEASE AT BAC LIEU MILITARY AND CIVIL MEDICAL HOSPITAL

Di Van Dua¹, Huynh Hieu Tam², Nguyen Thi Quynh Mai³, Ngo Thi Yen Nhi⁴,
Ngô Thị Mộng Tuyền², Võ Tấn Trọng², Võ Tấn Cường^{4*}

1. Bac Lieu Military and Civilian Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Can Tho Central General Hospital

4. Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital

Background: *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) infection is one of the main causes of gastritis and peptic ulcer disease. The World Society of Gastroenterology (WGO) 2021 recommends that the 4-drug regimen containing bismuth is the first choice regimen for patients infected with *Helicobacter pylori*. **Objectives:** To describe clinical characteristics and endoscopic images in patients with *Helicobacter*

*pylori-positive gastritis and peptic ulcer disease and to evaluate the results of eradication treatment with a 4-drug regimen Bismuth. **Materials and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 582 patients who was diagnosed with gastritis and peptic ulcer disease, examined and treated at the Military and Civilian Hospital of Bac Lieu Province. **Results:** Abdominal pain symptoms was the highest rate, accounting for 94%. The rate of *H. pylori* infection was 31.6%. Evaluation of gastritis through endoscopy: 146/177 congestive inflammation accounted for 79.3%, prominent erosive inflammation accounted for 15.8%, flat erosive inflammation accounted for 1.1%. Successful treatment to eliminate *Helicobacter pylori* accounts for 98.4%. **Conclusion:** Patients with gastritis and peptic ulcer disease infected with *Helicobacter pylori* had the highest rate of abdominal pain, accounting for 94%. The rate of *H.pylori* infection in our study was 31.6%. Successful treatment to eliminate *Helicobacter pylori* accounted for 98.4%.*

Keywords: Gastritis and peptic ulcer disease, *Helicobacter pylori* infection rate, 4-drug regimen containing Bismuth.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm, loét dạ dày - tá tràng là một bệnh phổ biến chiếm khoảng 10% dân số trên thế giới. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) có liên quan đến các tổn thương viêm loét và ung thư dạ dày, tá tràng [1]. Hội tiêu hóa thế giới (WGO) 2021 [2] và theo đồng thuận Maastricht VI/ Florence công bố năm 2022 [3], khuyến cáo phác đồ 4 thuốc có bismuth là phác đồ được chọn lựa đầu tiên cho bệnh nhân nhiễm *Helicobacter pylori* chưa từng điều trị hay đã thất bại điều trị diệt trừ *Helicobacter pylori* trước đó. Ở Bạc Liêu chưa có nghiên cứu nào đánh giá kết quả diệt trừ *Helicobacter pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth, vì nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori*. 2) Đánh giá kết quả điều trị diệt trừ bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng có *Helobacter pylori* dương tính tại Bệnh viện Quân Dân Y Tỉnh Bạc Liêu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán là viêm, loét dạ dày - tá tràng, đến khám và điều trị tại Bệnh Viện Quân Dân Y Tỉnh Bạc Liêu.

+ Tuổi 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 và chưa từng điều trị phác đồ.

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

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Bệnh nhân bị suy thận do nguyên nhân tắc nghẽn (được chẩn đoán bằng suy giảm chức năng thận và hình ảnh thận ú nước trên siêu âm)

+ Bệnh nhân đang xuất huyết tiêu hóa, ung thư dạ dày, thủng dạ dày.

+ Bệnh nhân đã và đang dùng thuốc ức chế tiết acid dạ dày và các kháng sinh dùng trong phác đồ trong vòng 4 tuần.

+ Tiền sử dị ứng với 1 trong 4 loại thuốc điều trị trong phác đồ nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- **Cỡ mẫu:** chọn mẫu thuận tiện, 582 bệnh nhân viêm, loét dạ - dày tá tràng.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori*.

+ Đánh giá kết quả điều trị tiệt trừ bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng có *Helobacter pylori* dương tính. Cụ thể các thuốc điều trị như sau: Rabeprazole 20mg/1 viên x 2 lần/ ngày. Metronidazol 250mg/2viên x 3 lần/ ngày. Tetracycline 500mg/1 viên x 4 lần/ ngày. Bismuth 120 mg/1 viên x 4 lần/ ngày. Sau 6 tuần điều trị, hẹn BN tái khám: ghi nhận triệu chứng lâm sàng hiện tại, hình ảnh nội soi dạ dày – tá tràng và xét nghiệm *H.pylori*.

- Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng thông tin và kết quả xét nghiệm từ hồ sơ khám bệnh theo mẫu thu thập số liệu. Xử lí số liệu dựa trên phần mềm SPSS 18.0, và tính tỉ lệ phần trăm của các biến số nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

3.1.1. Đặc điểm về tuổi, giới

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tuổi lớn nhất là 86 tuổi, nhỏ nhất là 18 tuổi, tuổi trung bình 50,7±13,9 tuổi. Nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 48,6%, nam giới chiếm tỷ lệ 51,4%.

3.1.2. Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori*

Bảng 1. Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori*

Tỷ lệ nhiễm <i>H. pylori</i>	Số lượng (n)	Tỷ lệ %
Có	184	31,6
Không	398	68,9
Tổng	582	100

Nhận xét: Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,6%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng có nhiễm *H. pylori*

3.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng có nhiễm *H. pylori*

Lâm sàng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đau vùng thượng vị	173	94
Ợ hơi, ợ chua	41	22,3
Buồn nôn, nôn	22	12
Đầy hơi, chậm tiêu	13	7,1
Nuốt nghẹn	1	0,5

Nhận xét: Bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori* có triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 94%, ợ chua ợ hơi 22,3%, buồn nôn nôn 12%.

3.2.2. Hình ảnh nội soi

Bảng 3. Kết quả nội soi dạ dày tá tràng trước điều trị

Kết quả nội soi dạ dày tá tràng trước điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm dạ dày	90	48,9
Loét dạ dày	3	1,6

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 75/2024

Kết quả nội soi dạ dày tá tràng trước điều trị	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm dạ dày + loét dạ dày	3	1,6
Viêm dạ dày + trào ngược dạ dày thực quản	8	45,7
Loét dạ dày + trào ngược dạ dày thực quản	4	2,2
Tổng	184	100

Nhận xét: Kết quả nội soi dạ dày tá tràng trước điều trị viêm dạ dày chiếm 48,9%, viêm dạ dày + trào ngược dạ dày thực quản chiếm 45,7%, loét dạ dày chiếm 1,6%. Kết quả nghiên cứu không ghi nhận có chuyển sản niêm mạc dạ dày, hoặc viêm teo.

Bảng 4. Phân loại nội soi viêm dạ dày

	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Phân loại nội soi viêm dạ dày		
Viêm sung huyết	146	79,3
Viêm trợt phẳng	2	1,1
Viêm trợt nổi	29	15,8
Tổng	177	100
Mức độ viêm dạ dày		
Nhẹ	106	60,6
Vừa	69	39,2
Nặng	1	0,2
Tổng	177	100
Vị trí viêm dạ dày		
Phình vị	1	0,6
Thân vị	5	2,9
Hang vị	171	96,5
Tổng	177	100
Vị trí loét dạ dày-tá tràng		
Dạ dày	8	80
Tá tràng	2	20
Tổng	10	100

Nhận xét: Viêm sung huyết 146/177 chiếm 79,3%, viêm trợt nổi chiếm 15,8%, viêm trợt phẳng chiếm 1,1%. Vị trí viêm dạ dày thường gặp ở vùng hang vị chiếm 96,5%.

Bảng 5. Kích thước, vị trí loét dạ dày- tá tràng

Kích thước loét dạ dày- tá tràng	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<1cm	9	90
≥1cm	1	10
Tổng	10	100
Vị trí loét dạ dày-tá tràng		
Dạ dày	8	80
Tá tràng	2	20
Tổng	10	100

Nhận xét: Vị trí loét ở dạ dày chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi, chiếm 80%, tá tràng chiếm 20%. Kích thước loét dạ dày – tá tràng <1cm chiếm tỷ lệ cao trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 90%.

3.3. Kết quả điều trị

Bảng 6. Kết quả diệt trừ *H. pylori*

Kết quả diệt trừ <i>H.pylori</i>	Số lượng(n)	Tỷ lệ (%)
Thất bại	3	1,6
Thành công	181	98,4
Tổng	184	100

Nhận xét: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận thất bại điều trị là 3/181 bệnh nhân nhiễm *Helicobacter pylori* chiếm tỷ lệ 1,6%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

4.1.1. Đặc điểm tuổi, giới, nghề nghiệp

Nghiên cứu của chúng tôi tuổi lớn nhất là 86 tuổi, nhỏ nhất là 18 tuổi, tuổi trung bình $50,7 \pm 13,9$ tuổi, nhóm tuổi ≤ 60 chiếm tỷ lệ cao nhất 73,4%. Nữ giới trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 48,6%, nam giới chiếm tỷ lệ 51,4%. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân là nông dân chiếm tỷ lệ 50%, nội trợ chiếm tỷ lệ 34,9%. Kết quả nghiên cứu của tôi khá tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Trí năm 2020 [4], tuổi trung bình $56,5 \pm 16,23$. Nữ là 56,1% (nam 43,9%). Nông dân 80,5%, nghề khác chiếm 19,5% và 95,1% sống tại nông thôn. Nghiên cứu của tác giả Lê Phong Thu [5] nhóm tuổi gặp nhiều nhất trong nhóm bệnh nhân nghiên cứu là trên 50 tuổi. Tuổi trung bình mắc bệnh là $50,7 \pm 3,3$, nữ chiếm ưu thế với tỷ lệ 59% (91/153). Giới nam là 62/153 trường hợp chiếm tỷ lệ 41%. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Huyền [6], năm 2020, tỷ lệ BN nữ (55,9%) cao hơn nam, độ tuổi 51 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (23,9%), tuổi trung bình là $46,24 \pm 14,67$ năm, tỷ lệ BN làm nông dân cao nhất (33,5%), viên chức 29,0%.

Nhìn chung bệnh viêm, loét dạ dày - tá tràng chiếm tỷ lệ cao ở độ tuổi lao động, nghiên cứu của chúng tôi và các nghiên cứu khác đều ghi nhận nữ giới chiếm tỷ lệ cao hơn nam giới.

4.1.2. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori*

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 184/582 bệnh nhân có kết quả *H. pylori* dương tính, tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,6%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Trí năm 2020 [4], có 14,6% *H. pylori* dương tính. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tác giả Nguyễn Thị Ngọc Huyền [6] năm 2021, tỷ lệ nhiễm *H. pylori* chung là 40,8%. Tuy nhiên kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Lê Phong Thu [5] năm 2023, tỷ lệ bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có nhiễm *H. pylori* là 34%. So sánh với các nghiên cứu nước ngoài như nghiên cứu của tác giả Chen 2022 [7], tỷ lệ lưu hành toàn cầu của *H. pylori* đã giảm từ 52,6% (khoảng tin cậy 95% [CI], 49,6%-55,6%) trước năm 1990 xuống còn 43,9% (KTC 95%, 42,3%-45,5%) ở người lớn trong thời gian từ năm 2015 đến năm 2022, nhưng vẫn cao tới 35,1% (KTC 95%, 30,5% -40,1%). Có sự khác biệt về tỷ lệ nhiễm *H. pylori* giữa các nghiên cứu có thể giải thích do có sự khác nhau về tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân, có thể do một số bệnh nhân đã dùng các loại thuốc kháng sinh diệt *H. pylori* trước khi đi nội soi, hoặc do cỡ mẫu và vùng địa dư khác nhau cũng liên quan đến tỷ lệ nhiễm *H.pylori* giữa các nghiên cứu.

4.2. Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng có nhiễm *H. pylori*

4.2.1. Đặc điểm lâm sàng

Bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori* có triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 94%, ợ chua ợ hơi 22,3%, buồn nôn, nôn 12%. So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Trí năm 2020 [4], đau thượng vị 85,4%; Ợ chua 78%; mệt mỏi 34,1%; buồn nôn 56,1%; nôn ra máu 12,2% và đầy bụng, chán ăn 70,7%. Đau bụng là một dấu hiệu quan trọng và thường xuyên có trong các bệnh lý dạ dày tá tràng, nôn, buồn nôn, ợ chua ợ hơi, đầy bụng khó tiêu là những triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu khác trong và ngoài nước.

4.2.2. Hình ảnh nội soi

Nhiễm *H. pylori* được phân thành ba giai đoạn: xâm chiếm niêm mạc dạ dày, phản ứng miễn dịch sau đó và phát triển bệnh. Nhiễm *H. pylori* được coi là yếu tố quan trọng dẫn đến tổn thương viêm, loét dạ dày - tá tràng, có thể dẫn đến những biến đổi mô học niêm mạc dạ dày, tá tràng. Thay đổi mô học đầu tiên được công nhận đây là viêm niêm mạc dạ dày, tá tràng mạn tính hoạt động. Hiện nay các nhà nội soi phân loại viêm dạ dày mạn theo phân loại Sydney tổn thương nội soi theo 7 type viêm dạ dày: Viêm sung huyết, xuất tiết, viêm trợt phẳng, viêm trợt nổi, viêm dạ dày xuất huyết, viêm dạ dày trào ngược dịch mật, viêm dạ dày phì đại, viêm teo niêm mạc dạ dày.

Kết quả nội soi dạ dày tá tràng trước điều trị viêm dạ dày chiếm 48,9%, viêm dạ dày + trào ngược dạ dày thực quản chiếm 45,7%, loét dạ dày chiếm 1,6%. Đánh giá viêm dạ dày qua nội soi viêm sung huyết 146/177 chiếm 79,3%, viêm trợt nổi chiếm 15,8%, viêm trợt phẳng chiếm 1,1%. Bệnh nhân viêm dạ dày *H. pylori* dương tính mức độ nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 60,6%, mức độ vừa chiếm 39,2%. Vị trí viêm dạ dày thường gặp ở vùng hang vị chiếm 96,5%, thân vị 2,9%. So sánh với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thanh Trí năm 2020 [4], viêm 70,7%; loét 22%; u 2,2% và 4,9% trào ngược dạ dày thực quản. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Ngọc Huyền [6] tỷ lệ BN nhiễm *H. pylori* ở nhóm viêm trợt lồi (13,5%) cao hơn so với nhóm không có trợt lồi (4,3%).

4.3. Kết quả điều trị bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng có nhiễm *H. pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận, có 98,4% bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng với *H. pylori* dương tính điều trị thành công (*H. pylori* âm tính) bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth. Thất bại điều trị là 3/181 bệnh nhân nhiễm *Helicobacter pylori* chiếm tỷ lệ 1,6%. Nghiên cứu của tác giả Đoàn Thái Ngọc năm 2021 [9], ghi nhận tỷ lệ *H. pylori* âm tính (tiệt trừ thành công) sau điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth là 94,7% (71 người). Tỷ lệ *H. pylori* dương tính (tiệt trừ thất bại) là 5,3% (4 người). Nghiên cứu của Lương Quốc Hùng [10] ghi nhận tỷ lệ *H. pylori* âm tính cao sau điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth với tỷ lệ 95,12%. Nghiên cứu của Trần Văn Huy đã ghi nhận tỷ lệ *H. pylori* thành công bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth khá cao với tỷ lệ 90% [11]. Nghiên cứu của Kim Ji Yoon và cộng sự năm 2023 [12], ghi nhận tỷ lệ điều trị thành công *H. pylori* bằng phác đồ 4 thuốc có Bismuth là 93,7%.

Nhìn chung liệu pháp bốn thuốc chứa Bismuth là một phác đồ hiệu quả để diệt trừ *H. pylori*. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với các nghiên cứu trong và ngoài nước.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng có nhiễm *Helicobacter pylori* có triệu chứng đau bụng chiếm tỷ lệ cao nhất chiếm 94%. Tỷ lệ nhiễm *H.pylori* trong nghiên cứu của chúng tôi là 31,6%. Đánh giá viêm dạ dày qua nội soi viêm sung huyết chiếm tỷ lệ cao nhất là 79,3%. Bệnh nhân viêm, loét dạ dày – tá tràng có nhiễm *H. pylori* điều trị bằng phác đồ 4 thuốc có bismuth thành công chiếm 98,4%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Syed Rafiq, Hussain Shah, *et al.* Epidemiology and risk factors of *Helicobacter pylori* infection in Timergara city of Pakistan: A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021. 12, 100909, doi: 10.1016/j.cegh.2021.100909.
2. Katelaris, P., *et al.* *Helicobacter pylori* World Gastroenterology Organization Global Guideline, *J Clin Gastroenterol*. 2023. 57(2), 111-126, doi:10.1097/MCG.0000000000001719.
3. Malfertheiner, Peter, *et al.* Management of *Helicobacter pylori* infection: the Maastricht VI/Florence consensus report. *Gut*, 2022, 71.9, 1724-1762, doi: 10.1136/gutjnl-2022-327745.
4. Nguyễn Thanh Trí, Bệnh lý dạ dày tá tràng qua nội soi và tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* tại Trung tâm y tế thị xã Long Mỹ, *Tạp chí y học lâm sàng*. 2020. 61. 62-68, doi: 10.38103/jcmhch.2020.61.9.
5. Lê Phong Thu, Trần Thị Kim Phuong, Doan Anh Thang và cộng sự. Liên quan giữa tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* với tổn thương dạ dày tá tràng trên bệnh phẩm sinh thiết qua nội soi tại bệnh viện trường đại học y dược thái nguyên năm 2022. *TNU Journal of Science and Technology*. 228 (09). 363-368.
6. Nguyễn Thị Ngọc Huyền, Lê Đình Tuấn, Nguyễn Tiến Sơn và cộng sự. Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân đến nội soi thực quản dạ dày tá tràng tại Bệnh viện Đại học Y Thái Bình, *Tạp chí nội khoa Việt Nam*. 2021. Số 21. 33-40.
7. Chen YC, Malfertheiner P, Yu HT, Kuo CL, *et al.* Global Prevalence of *Helicobacter pylori* Infection and Incidence of Gastric Cancer Between 1980 and 2022. *Gastroenterology*. 2024. 166(4), 605-619, doi: 10.1053/j.gastro.2023.12.022.
8. Malfertheiner, P., *et al.* Management of *Helicobacter pylori* infection-the Maastricht V/Florence Consensus Report. *BMJ Journals*. 2017. 66(1), 6-30. doi: 10.1136/gutjnl-2016-312288
9. Đoàn Thái Ngọc. 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 học Cần Thơ*. 2021, Số 43. 29-35.
10. Lương Quốc Hùng, Phạm Văn Linh, Kha Hữu Nhân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, nội soi ở bệnh nhân loét dạ dày -tá tràng có *Helicobacter pylori* dương tính tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2019, 20, 22-28.
11. Trần Văn Huy. Nghiên cứu kết quả điều trị tiết trừ *Helicobacter pylori* bằng phác đồ bốn thuốc có Bismuth cải tiến RBMA 14 ngày ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn. *Tạp chí Y Dược học -Trường Đại học Y Dược Huế*. 2019. 9(2). 28-32.
12. Kim JY, Kim SG, Cho SJ, *et al.* Epidemiology and risk factors of *Helicobacter pylori* infection in Timergara city of Pakistan: A cross-sectional study. *Clinical Epidemiology and Global Health*. 2021, 12, 100909, doi:10.1016/j.cegh.2021.100909.