

DOI: 10.58490/ctjump.2026i102.4443

TỶ LỆ NHIỄM *HELICOBACTER PYLORI* VÀ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT NỘI SOI KHÂU LỖ THÙNG Ổ LOÉT DẠ DÀY-TÁ TRÀNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI ĐỒNG THÁP

**Đặng Phúc Nguyên^{1*}, Nguyễn Văn Lâm², Sử Quốc Khởi³,
Trần Tấn Khoa¹, Nguyễn Duy Đông¹, Nguyễn Anh Duy¹, Văn Công Hảo¹**

1. Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp

2. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

3. Bệnh viện Đa khoa Kiên Giang

*Email: dangnguyen281286@gmail.com

Ngày nhận bài: 16/01/2026

Ngày phản biện: 16/5/2026

Ngày duyệt đăng: 25/8/2026

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Thủng ổ loét dạ dày – tá tràng là một cấp cứu ngoại khoa nguy hiểm, đặc biệt ở người cao tuổi. Tuy nhiên bằng chứng về hiệu quả của phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày - tá tràng và tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* tại các cơ sở y tế xa trung tâm vẫn còn hạn chế. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori*; Đánh giá kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày - tá tràng và điều trị tiết trừ *Helicobacter pylori* ở người cao tuổi tại Đồng Tháp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả trên 36 bệnh nhân ≥ 60 tuổi thủng ổ loét dạ dày - tá tràng, phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng có test urease nhanh trong mổ tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp từ tháng 03/2025 - 12/2025. **Kết quả:** Tuổi trung bình $71,3 \pm 8,16$ tuổi; nam giới chiếm 69,4%; 75% có bệnh nội khoa đi kèm. Thời gian khởi phát trung vị 7 giờ; 58,3% đau bụng đột ngột; 77,8% có co cứng thành bụng. Bạch cầu trung vị $12245/\text{mm}^3$; X-quang có liềm hơi dưới hoành 86,1%; siêu âm có hơi tự do 77,8%. Vị trí thủng ở dạ dày 77,8%. Test urease nhanh dương tính 58,3%; 85,7% điều trị *Helicobacter pylori* thành công. Biến chứng sau mổ 27,8%; tỷ lệ tử vong 5,6%. Các yếu tố liên quan: tuổi cao làm tăng biến chứng ($p = 0,032$); điểm Boey liên quan tử vong ($p = 0,025$). **Kết luận:** Phẫu thuật nội soi là phương pháp điều trị an toàn và hiệu quả cho thủng ổ loét dạ dày - tá tràng ở người cao tuổi. Tỷ lệ nhiễm và tiết trừ *Helicobacter pylori* cao, khẳng định vai trò phác đồ 4 thuốc có bismuth. Các yếu tố về tuổi, điểm Boey và ASA có giá trị trong tiên lượng và xử trí.

Từ khóa: Thủng ổ loét dạ dày - tá tràng, phẫu thuật nội soi, người cao tuổi.

ABSTRACT

PREVALENCE OF *HELICOBACTER PYLORI* INFECTION AND OUTCOMES OF LAPAROSCOPIC REPAIR FOR PERFORATED PEPTIC ULCERS IN ELDERLY PATIENTS IN DONG THAP

**Dang Phuc Nguyen^{1*}, Nguyen Van Lam², Su Quoc Khoi³,
Tran Tan Khoa¹, Nguyen Duy Dong¹, Nguyen Anh Duy¹, Van Cong Hao¹**

1. Dong Thap General Hospital

2. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

3. Kien Giang General Hospital

Background: Perforated gastric and duodenal ulcers are dangerous surgical emergencies, especially in elderly patients. However, evidence regarding the effectiveness of laparoscopic repair for perforated gastric and duodenal ulcers and the prevalence of *Helicobacter pylori* infection at

healthcare facilities located far from major centers remains limited. **Objectives:** To describe the clinical and paraclinical characteristics, the prevalence of *Helicobacter pylori* infection, the outcomes of laparoscopic repair for perforated gastric and duodenal ulcers, and the results of *Helicobacter pylori* eradication treatment in elderly patients in Dong Thap. **Materials and methods:** A prospective descriptive study was conducted on 36 patients aged ≥ 60 years with perforated gastric and duodenal ulcers who underwent laparoscopic perforation repair with intraoperative rapid urease testing at Dong Thap General Hospital from March 2025 to December 2025. **Results:** The mean age was 71.3 ± 8.16 years; males accounted for 69.4%, and 75% had associated comorbidities. The median onset time was 7 hours; 58.3% presented with sudden abdominal pain, and 77.8% had abdominal rigidity. The median white blood cell count was $12,245/\text{mm}^3$; chest/abdominal X-ray detected subdiaphragmatic free air in 86.1% of cases, while ultrasound identified free intraperitoneal air in 77.8%. Gastric perforation accounted for 77.8% of cases. The rapid urease test was positive in 58.3% of patients, and the *Helicobacter pylori* eradication success rate was 85.7%. Postoperative complications occurred in 27.8% of cases, and the mortality rate was 5.6%. Associated factors included advanced age, which increased postoperative complications ($p = 0.032$), and the Boey score, which was associated with mortality ($p = 0.025$). **Conclusion:** Laparoscopic surgery is a safe and effective treatment for perforated gastric and duodenal ulcers in elderly patients. The high rates of *Helicobacter pylori* infection and successful eradication support the role of bismuth-based quadruple therapy. Age, Boey score, and ASA classification are valuable factors for prognosis and clinical management.

Keywords: Perforated gastric and duodenal ulcer, laparoscopic surgery, elderly patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thủng ổ loét dạ dày – tá tràng (DD–TT) là biến chứng cấp cứu nguy hiểm, đặc biệt nghiêm trọng ở những bệnh nhân trên 60 tuổi do đặc điểm đa bệnh lý và khả năng đáp ứng điều trị kém [1]. Bên cạnh yếu tố nguy cơ từ thuốc NSAIDs, nhiễm *Helicobacter pylori* (*H. pylori*) cũng chiếm tỷ lệ khá cao (khoảng 60%) [2]. Hiện nay, việc đánh giá hiệu quả của phẫu thuật nội soi (PTNS) kết hợp điều trị tiết trừ *H. pylori* ở nhóm đối tượng cao tuổi vẫn là vấn đề cần được nghiên cứu thêm trong thực hành lâm sàng.

Xuất phát từ thực tế đó, nghiên cứu được tiến hành với hai mục tiêu chính: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và tỷ lệ nhiễm *H. pylori* của bệnh nhân cao tuổi bị thủng ổ loét DD–TT tại Đồng Tháp; 2) Đánh giá kết quả PTNS khâu lỗ thủng ổ loét DD–TT và điều trị tiết trừ *H. pylori* bằng phác đồ 4 thuốc chứa Bismuth ở người cao tuổi tại Đồng Tháp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên tất cả các bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán thủng ổ loét DD–TT và được PTNS khâu lỗ thủng tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp.

- **Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định thủng ổ loét DD–TT dựa vào triệu chứng lâm sàng, kết quả cận lâm sàng và được chỉ định điều trị bằng PTNS khâu lỗ thủng. Tuổi ≥ 60 . Được thực hiện test urease nhanh chẩn đoán *H. pylori* trong mô. Bệnh nhân có chỉ số ASA $\leq$ III. Người bệnh đồng thuận tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Có xuất huyết tiêu hóa và hẹp môn vị.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả tiến cứu có phân tích.

- **Cỡ mẫu:** Tiến hành trên 36 bệnh nhân thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ.

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện.

- **Nội dung nghiên cứu:** Mô tả đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu bao gồm tuổi, giới, tiền sử bệnh lý và phẫu thuật. Đặc điểm lâm sàng bao gồm thời gian khởi phát, tính chất đau, điểm ASA, chỉ số Boey. Đặc điểm cận lâm sàng gồm kết quả test urease nhanh, xét nghiệm bạch cầu, hình ảnh học. Đặc điểm thương tổn và diễn biến cuộc mổ: vị trí, kích thước lỗ thủng, tình trạng ổ bụng, kỹ thuật khâu nối, thời gian phẫu thuật. Kết quả điều trị: số ngày nằm viện, biến chứng sau mổ, kết quả phẫu thuật đánh giá theo thang điểm Clavien–Dindo, kết quả điều trị tiệt trừ *H. pylori* bằng phác đồ bốn thuốc chứa Bismuth (esomeprazole 40 mg 2 lần/ngày, tetracycline 500 mg 4 lần/ngày, metronidazole 500 mg 2 lần/ngày, bismuth subcitrat 120 mg x 4 lần/ngày) sau 12 tuần.

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

- **Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 03/2025 đến tháng 12/2025 tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Tháp.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Dược Cần Thơ thông qua theo phiếu chấp thuận số 25.562.HV/PCT-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua nghiên cứu 36 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn, chúng tôi ghi nhận kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Kết quả
Tuổi		Trung bình: 71,3 ± 8,16 tuổi
Giới tính		Nam: 25 (69,4%); Nữ: 11 (30,6%)
Tiền sử	Sử dụng NSAIDs hoặc corticoid kéo dài	10 (27,8%)
	Có bệnh nội khoa đi kèm	27 (75%)
	Phẫu thuật ổ bụng	4 (11,1%)
Lâm sàng	Thời gian khởi phát	Trung vị: 7 giờ
	Đau bụng đột ngột thượng vị	21 (58,3%)
	Co cứng thành bụng	28 (77,8%)
	Thang điểm ASA	I: 8 (22,2%); II: 21 (58,3%); III: 7 (19,4%)
	Chỉ số Boey	0: 23 (63,9%); 1: 5 (13,9%); 2: 8 (22,2%)
Cận lâm sàng	Số lượng bạch cầu	Trung vị: 12245/mm ³
	Tỷ lệ bạch cầu đa nhân trung tính	Trung bình: 81,3%
	X-quang: liềm hơi dưới hoành	31 (86,1%)
	Hơi tự do trên siêu âm	28 (77,8%)
	Test urease nhanh dương tính	21 (58,3%)

Nhận xét: Tuổi trung bình là 71,3 ± 8,16. Nam giới chiếm 69,4%. 75% có bệnh nền nội khoa đi kèm. Đau bụng đột ngột vùng thượng vị chiếm (58,3%). 77,8% có co cứng thành bụng. Đa số thuộc ASA II (58,3%), Boey 0 điểm (63,9%). Số lượng bạch cầu có trung vị 12245/mm³. 86,1% X-quang bụng đứng có liềm hơi dưới hoành. Tỷ lệ test urease nhanh dương tính trong mổ là 58,3%.

3.2. Đặc điểm thương tổn và diễn biến cuộc mổ

Bảng 2. Đặc điểm thương tổn và diễn biến cuộc mổ

Đặc điểm	Kết quả
Vị trí thủng	Dạ dày: 28 (77,8%); Tá tràng: 8 (22,2%)

Đặc điểm	Kết quả
Kích thước lỗ thủng	Trung vị: 10 mm
Mức độ viêm phúc mạc	Toàn thể: 26 (72,2%); Khu trú: 10 (27,8%)
Kỹ thuật khâu	Mũi đơn: 25 (69,4%); Mũi X: 9 (25%); Kết hợp: 2 (5,6%)
Thời gian phẫu thuật	Trung vị: 70 phút

Nhận xét: Vị trí thủng chủ yếu ở dạ dày với 77,8%, kích thước lỗ thủng có trung vị là 10 mm. Viêm phúc mạc toàn thể chiếm 72,2% trường hợp. Thời gian phẫu thuật có trung vị là 70 phút. Kỹ thuật khâu chủ yếu là mũi đơn (69,4%).

3.3. Diễn tiến hậu phẫu và kết quả điều trị

Bảng 3. Diễn tiến hậu phẫu và kết quả điều trị

Đặc điểm		Kết quả
Số ngày nằm viện		Trung vị: 8 ngày
Biến chứng	Có ít nhất một biến chứng	10 (27,8%)
	Nhiễm trùng vết mổ	2 (5,6%)
	Viêm phổi	8 (22,2%)
	Tử vong	2 (5,6%)
Điều trị tiết trừ <i>H. pylori</i>		Thành công: 18 (85,7%); Thất bại: 3 (14,3%)
Kết quả điều trị	Tốt (Clavien-Dindo I, II)	24 (66,7%)
	Khá (Clavien-Dindo IIIa, IIIb, IVa)	9 (25%)
	Xấu (Clavien-Dindo IVb, V)	3 (8,3%)

Nhận xét: Số ngày điều trị hậu phẫu trung vị 8 ngày. 27,8% có biến chứng, thường gặp nhất là viêm phổi (22,2%). Tử vong sau mổ 5,6%. Tỷ lệ điều trị tiết trừ *H. pylori* thành công đạt 85,7%. Đánh giá chung kết quả điều trị: 66,7% đạt tốt, 25% khá và 8,3% xấu.

3.4. Các yếu tố tiên lượng kết quả

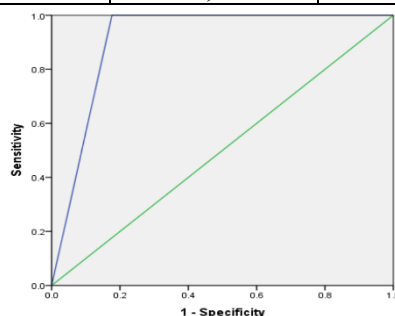
Bảng 4. Các yếu tố tiên lượng kết quả

Biến số	Nhóm so sánh	p
Tuổi và biến chứng	60-69 tuổi: 13,3%; 70-79 tuổi: 47,1%; ≥ 80 tuổi: 75%	0,032
Điểm Boey và biến chứng	0 điểm: 26,1%; 1 điểm: 40%; 2 điểm: 62,5%	0,178
Điểm Boey và tử vong	0 điểm: 0%; 1 điểm: 0%; 2 điểm: 25%	0,025

Nhận xét: Tỷ lệ biến chứng tăng cao theo tuổi ($p = 0,032$). Điểm Boey không liên quan biến chứng ($p = 0,178$) nhưng có thể tiên lượng tử vong với $p = 0,025$.

Bảng 5. Giá trị điểm Boey trong dự đoán tử vong

Điểm Cut-off	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	Giá trị AUC	Khoảng tin cậy
Boey $\geq 1,5$ điểm	100%	82,4%	0,912	0,801-1,000



Biểu đồ 1. Đường cong ROC của điểm Boey với tỷ lệ tử vong

Nhận xét: Với ngưỡng cắt Boey $\geq 1,5$ điểm (tương đương 2 điểm trên lâm sàng), khả năng dự đoán tử vong đạt độ nhạy 100% và độ đặc hiệu 82,4%. Diện tích dưới đường cong ROC (AUC) là 0,912, với khoảng tin cậy 95% từ 0,801 đến 1,000, cho thấy vai trò của điểm Boey trong tiên lượng tử vong.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của đối tượng

Tuổi trung bình nghiên cứu là 71,31, tương đồng với các tác giả Nguyễn Minh Tân và Danyliuk (72,8 và 72,6 tuổi) [3], [4]. Tỷ lệ nam giới chiếm đa số với 69,4%, phù hợp với tác giả La Văn Phú và Vũ Dzuy (77,6% và 79,2%) [5], [6]. Đa số bệnh nhân có bệnh nội khoa kèm theo (75%). Kết quả tương tự tác giả Danyliuk (89%), cho thấy đặc điểm chung của nhóm người cao tuổi: chức năng cơ quan suy giảm và nhiều bệnh nội khoa đi kèm dẫn đến nguy cơ biến chứng và tử vong cao sau mổ [4].

Đau bụng đột ngột thượng vị chiếm 58,3%, tương tự Nguyễn Thanh Tuấn (69,4%), nguyên nhân có thể do sự kích ứng của dịch tiêu hóa lên phúc mạc. Liềm hơi dưới hoành chiếm 86,1%, tương đương với Nguyễn Thanh Tuấn (79,6%). Các trường hợp không có liềm hơi có thể do lỗ thủng nhỏ hoặc thủng bít. Số lượng bạch cầu tăng ($12245/\text{mm}^3$) phản ánh tình trạng nhiễm trùng tại thời điểm nhập viện [7].

4.2. Đặc điểm thương tổn, diễn tiến phẫu thuật và kết quả điều trị

Vị trí thủng chủ yếu ở dạ dày (77,8%), tương tự của Nguyễn Thanh Tuấn (81,6%) và Nguyễn Minh Tân (69,6%), song lại có sự khác biệt khá lớn với tác giả Danyliuk (35,4%) [3], [4], [7]. Sự khác biệt so có lẽ bắt nguồn từ các yếu tố dịch tễ học, lối sống và thực trạng kiểm soát bệnh lý tiêu hóa giữa các quần thể nghiên cứu.

Kích thước lỗ thủng trung vị 10 mm nhỏ hơn so với Nguyễn Minh Tân (13,8 mm). Phần lớn bệnh nhân đến viện muộn với tỷ lệ viêm phúc mạc toàn thể cao (72,2%), kết quả tương đồng với tác giả Nguyễn Minh Tân và La Văn Phú (71,4% và 53%). Thời gian cuộc mổ có trung vị 70 phút, tương đương nghiên cứu của Nguyễn Minh Tân (79 phút). Kỹ thuật khâu mũi đơn chiếm ưu thế (69,4%) [3], [5].

Tỷ lệ biến chứng của chúng tôi là 27,8% cao hơn công bố của tác giả Nguyễn Minh Tân (20%) nhưng thấp hơn tác giả Vũ Dzuy (54%) và Danyliuk (72,3%) [3], [4], [6]. Sự khác biệt này có thể do đặc điểm dân số nghiên cứu, mức độ viêm phúc mạc, bệnh lý nội khoa đi kèm, cũng như tiêu chuẩn ghi nhận biến chứng khác nhau giữa các nghiên cứu. Tỷ lệ viêm phổi ghi nhận được là 22,2%, phản ánh bệnh lý trên nhóm bệnh nhân cao tuổi có bệnh nền tim phổi. Đây cũng là biến chứng hậu phẫu phổ biến, thường liên quan đến việc kéo dài thời gian nằm viện.

Tỷ lệ tử vong 5,6%, tương đương tác giả La Văn Phú (6,1%), nhưng thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Minh Tân (14,3%) và Danyliuk (38,5%), có thể liên quan đến mức độ nặng ban đầu, thời gian nhập viện, khả năng hồi sức trước mổ và điều kiện chăm sóc hậu phẫu giữa các trung tâm nghiên cứu [3], [4], [6].

Về kết quả điều trị, chúng tôi xây dựng mức độ thành công của cuộc mổ dựa theo thang điểm Clavien-Dindo. Kết quả đạt mức tốt và khá chiếm đa số (91,7%), tương đồng với xu hướng ghi nhận của các tác giả Nguyễn Minh Tân (80%) và Nguyễn Thanh Tuấn (97,8%). Tỷ lệ kết quả xấu của chúng tôi (8,3%) thấp hơn so với Nguyễn Minh Tân (14,3%) nhưng cao hơn Nguyễn Thanh Tuấn (2,2%) [3], [7]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể được lý giải bởi có sự khác biệt về độ tuổi trung bình, tỷ lệ bệnh lý nội khoa kèm theo,

năng lực hồi sức ở mỗi trung tâm cũng như tiêu chí phân loại kết quả điều trị. Nhìn chung, kết quả tương đồng với các nghiên cứu trong nước.

4.3. Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* và các yếu tố ảnh hưởng

Tỷ lệ test urease nhanh dương tính trong nghiên cứu của chúng tôi là 58,3%, tương đồng với tác giả Dalla Doohan là 57% [2]. Tỷ lệ tiết trừ thành công bằng phác đồ 4 thuốc chứa bismuth là 85,7%, cao hơn nghiên cứu của tác giả Đỗ Thị Hồng Khanh (76,3%) tiến hành trên nhóm bệnh nhân ≥ 60 tuổi [8]. Kết quả này cho thấy phác đồ bốn thuốc có bismuth là một lựa chọn phù hợp và có hiệu quả ở bệnh nhân cao tuổi nhiễm *H. pylori*.

4.4. Các yếu tố tiên lượng kết quả

Tuổi cao có liên quan đến tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật, với tỷ lệ tăng cao ở nhóm ≥ 80 tuổi (75%, $p = 0,032$). Điều này phù hợp với đặc điểm sinh lý người cao tuổi: suy giảm chức năng cơ quan và đa bệnh đồng mắc làm tăng nguy cơ biến chứng hậu phẫu.

ASA tăng có thể gây kéo dài thời gian nằm viện ($p = 0,011$), cho thấy tình trạng bệnh toàn thân có thể gây ảnh hưởng đến khả năng hồi phục sau mổ.

Tác giả Vũ Dzuy công bố điểm Boey có vai trò quan trọng trong dự đoán biến chứng nhưng nghiên cứu chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt ($p = 0,178$), có thể do cỡ mẫu của chúng tôi chưa đủ lớn [6].

Nghiên cứu này ghi nhận giá trị tiên lượng tử vong của điểm Boey với AUC đạt 0,912, cao hơn so với kết quả của Vũ Dzuy (AUC = 0,878). Tại ngưỡng cắt ≥ 2 điểm, chúng tôi đạt độ nhạy 100% và độ đặc hiệu 82,4%, cao hơn các chỉ số tương ứng là 96,9% và 65,3% của tác giả Vũ Dzuy. Do nghiên cứu của tác giả Vũ Dzuy có cỡ mẫu lớn hơn, thực hiện tại bệnh viện tuyến cuối với nhiều bệnh nhân nặng, trong khi cỡ mẫu của chúng tôi còn hạn chế nên kết quả có phần tập trung hơn. Tuy nhiên, cả hai nghiên cứu đều hướng đến điểm Boey là công cụ sàng lọc tốt, giúp nhận diện sớm các đối tượng nguy cơ cao [6].

Nhìn chung, các yếu tố như tuổi cao, điểm Boey và ASA là các chỉ số có thể dự báo kết quả và cần được chú ý trong thực hành lâm sàng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu, bước đầu cho thấy phẫu thuật nội soi là một phương pháp điều trị có tính khả thi và tương đối an toàn đối với bệnh nhân lớn tuổi bị thủng ổ loét dạ dày – tá tràng. Kết quả ghi nhận tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* ở mức 58,3%. Tỷ lệ điều trị tiết trừ *Helicobacter pylori* thành công đạt 85,7% với phác đồ 4 thuốc có bismuth. Tỷ lệ biến chứng hậu phẫu vẫn còn tương đối cao (27,8%), trong đó viêm phổi là vấn đề cần được quan tâm. Tỷ lệ tử vong 5,6%, chú ý vấn đề hồi sức trước mổ và theo dõi sau mổ góp phần cải thiện kết quả điều trị. Do cỡ mẫu nhỏ, kết quả cần được xác nhận thêm bằng các nghiên cứu đa trung tâm với quy mô lớn hơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ahmed Meraj, Tariq Mansoor, Atia Zakaur Rab, Syed Amjad Ali Rizvi. Risk factors influencing postoperative outcome in patients with perforated peptic ulcer: A prospective cohort study. *European Journal of Trauma and Emergency Surgery*. 2022. 48(1), 1-6, doi: 10.1007/s00068-020-01597-6.
2. Dalla Doohan, Kartika Afrida Fauzia, Cecilia Clarista Gunawan, Asdi Wihandono, Edwin Danardono. Global prevalence and clinical outcome of spontaneous peptic ulcer perforation related to *Helicobacter pylori* infection: A systematic review and meta-analysis. *Vascular & Endovascular Review*. 2025. 8 (3), 246-254, doi: 10.64149/J.Ver.8.3s.246-254

3. Nguyễn Minh Tân, Lại Văn Nông, Đặng Hồng Quân. Đánh giá kết quả sớm phẫu thuật nội soi khâu thủng ổ loét dạ dày-tá tràng bằng chỉ có gai ở người cao tuổi. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2025. 11(88), 123-129, doi: 10.58490/ctump.2025i88.3669.
 4. Danyliuk M. B., Zavorodniy C. M., Rylov A. I., Kubrak M. A. Results of surgical treatment patients elderly and old age with perforation of stomach and duodenal ulcer. *Bulletin of Problems in Biology and Medicine*. 2023. 4(171), 158-166, doi: 10.29254/2077-4214-2023-4-171-157-166.
 5. La Văn Phú, Lưu Điền, La Vĩnh Phúc. Đặc điểm hậu phẫu và các yếu tố ảnh hưởng sau phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày – tá tràng ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2025. 548(2), 336-340, doi: 10.51298/vmj.v548i2.13445.
 6. Vũ Dzuy, Trần Phùng Dũng Tiến, Hoàng Đình Tuy, Dương Minh Tân, Đặng Chí Tùng và cộng sự. Vai trò của điểm Boey trong tiên lượng tử vong và biến chứng sau điều trị phẫu thuật thủng ổ loét dạ dày tá tràng. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 539(1), 373-377, doi: 10.51298/vmj.v539i1.9768.
 7. Nguyễn Thanh Tuấn, Nguyễn Văn Lâm, Lê Thanh Tâm. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đánh giá sớm kết quả phẫu thuật nội soi khâu lỗ thủng ổ loét dạ dày tá tràng ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2018 - 2019. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*. 2020. 28, 105-112, <https://tapchi.ctump.edu.vn/index.php/ctump/article/view/1636>.
 8. Đỗ Thị Hồng Khanh, Nguyễn Việt Dũng, Đoàn Thị Phương Thảo, Hồ Thị Vân Khánh. Đánh giá hiệu quả điều trị của phác đồ 4 thuốc có bismuth diệt trừ *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng tại Bệnh viện 19/8 Bộ Công An. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024. 539(1), 28-31, doi: 10.51298/vmj.v539i1.9685.
-