

**KHẢO SÁT HÌNH ẢNH NỘI SOI VÀ TÌNH HÌNH NHIỄM  
HELICOBACTER PYLORI Ở BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY-  
TÁ TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

*Bạch Thái Dương\*, Trần Thị Nở, Nguyễn Tiến Đạt, Nguyễn Phúc Khang,  
Dương Nhật Duy, Huỳnh Anh Đào, Nguyễn Phước Hòa,  
Tạ Quang Hiếu, Lê Kim Nguyên, Trần Thị Như Lê*

*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*

*\*Email: 1953010141@student.ctump.edu.vn*

**TÓM TẮT**

**Đặt vấn đề:** Theo ICD10 viêm loét dạ dày-tá tràng là một trong 5 nguyên nhân hàng đầu khiến bệnh nhân phải đi khám và điều trị tại các cơ sở y tế. Để chẩn đoán và điều trị bệnh viêm loét dạ-tá tràng thì kỹ thuật nội soi và xét nghiệm tìm *Helicobacter pylori* rất cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng theo hệ thống Sydney và xác định tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày-tá tràng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 116 bệnh nhân tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Các triệu chứng tần suất xuất hiện cao bao gồm chán ăn (95,7%); đau bụng thượng vị (70,7%); đầy hơi, khó tiêu (65,5%). Viêm dạ dày chiếm ưu thế với 94,0% bệnh nhân, vị trí tổn thương chủ yếu là hang vị. Theo hệ thống Sydney ở bệnh nhân viêm dạ dày do *H. pylori* thì tổn thương dạng xung huyết/xuất huyết chiếm ưu thế với 67,4%. Tỷ lệ bệnh

nhân viêm loét dạ dày – tá tràng do *H. pylori* là 37,1%. **Kết luận:** Hình ảnh nội soi điển hình của bệnh nhân viêm loét dạ dày–tá tràng theo hệ thống Sydney là dạng xung huyết/xuất huyết tại vị trí hang vị. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* còn thấp, cần tìm hiểu các nguyên nhân làm giảm tỷ lệ dương tính của xét nghiệm CLO test để đưa ra các giải pháp tầm soát tốt tình trạng nhiễm *H. pylori*.

**Từ khóa:** Viêm loét dạ dày–tá tràng, *H. pylori*, hệ thống Sydney, CLO test, nhuộm gram.

## ABSTRACT

### SURVEY ON ENDOSCOPIC IMAGES AND HELICOBACTER PYLORI INFECTION STATUS IN PATIENTS WITH GASTRITIS AND PEPTIC ULCER DISEASE AT CAN THO UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

*Bach Thai Duong\**, *Tran Thi No*, *Nguyen Tien Dat*, *Nguyen Phuc Khang*,  
*Duong Nhat Duy*, *Huynh Anh Dao*, *Nguyen Phuoc Hoa*,  
*Ta Quang Hieu*, *Le Kim Nguyen*, *Tran Thi Nhu Le*  
Can Tho University of Medicine and Pharmacy

**Background:** According to ICD10, gastritis and peptic ulcer disease are one of the top 5 causes of patients having to go to medical facilities. To diagnose and treat gastritis and peptic ulcer disease, endoscopic techniques and tests for *Helicobacter pylori* are essential. **Objectives:** To describe endoscopic imaging in patients with gastritis and peptic ulcer disease according to the Sydney system and to determine the incidence of *H. pylori* infection in patients with gastritis and peptic ulcer disease. **Material and method:** The descriptive cross-sectional study was conducted on 116 patients at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Results:** High-frequency symptoms include loss of appetite (95.7%); epigastric abdominal pain (70.7%); flatulence, indigestion (65.5%). Gastritis predominates with 94.0% of patients, the site of lesions was mainly pyloric antrum. According to the Sydney system in patients with *H. pylori* gastritis, erythematous/ exudative lesions predominated with 67.4%. The proportion of patients with gastritis and peptic ulcer disease caused by *H. pylori* was 37.1%. **Conclusions:** Typical endoscopic imaging of patients with peptic ulcer disease according to the Sydney system is erythematous/ exudative at the pyloric antrum. The rate of *H. pylori* infection is still low, it is necessary to find out the causes of the decrease in the positivity rate of the CLO test to provide good screening solutions for *H. pylori* infection.

**Keywords:** Gastritis and peptic ulcer disease, *H. pylori*, Sydney system, CLO test, gram staining.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trong 40 năm qua, *Helicobacter pylori* được xem là một trong những vi khuẩn gây bệnh phổ biến nhất ở người và ước tính rằng khoảng 50% dân số thế giới hiện đang bị nhiễm [4], [11]. Tình trạng kháng kháng sinh của *H. pylori* đã đạt mức cao đáng báo động trên toàn thế giới, ảnh hưởng nhiều đến hiệu quả điều trị.

Nhiễm *H. pylori* và sự tiến triển thành các bệnh quan trọng như loét dạ dày–tá tràng và ung thư dạ dày đã ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống thậm chí là gánh nặng kinh tế, bên cạnh đó là sự kém hiệu quả trong điều trị do tình trạng kháng kháng sinh. Để hỗ trợ công tác chẩn đoán và điều trị cũng như theo dõi bệnh viêm loét dạ dày–tá tràng chúng tôi thực hiện đề tài: “Khảo sát hình ảnh nội soi và tình hình nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày–tá tràng tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ” với hai mục tiêu: (1) Mô tả hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày–tá tràng theo hệ thống Sydney. (2) Xác định tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày–tá tràng đến khám và điều trị 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 được chẩn đoán lâm sàng viêm loét dạ dày-tá tràng và được chỉ định “Nội soi can thiệp làm CLO test chẩn đoán nhiễm *H. pylori*”.

#### - Tiêu chuẩn chọn mẫu:

Bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét dạ dày-tá tràng dựa vào.

+ Lâm sàng: Bệnh nhân có triệu chứng: đau thượng vị, nóng rát hay khó chịu vùng thượng vị, đầy bụng, ợ hơi, ợ chua, ăn mau no, chán ăn, buồn nôn, nôn.

+ Nội soi dạ dày-tá tràng: Có tổn thương viêm dạ dày-tá tràng hoặc loét dạ dày-tá tràng.

+ Bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm *H. pylori* khi bệnh nhân có ít nhất một trong hai xét nghiệm dương tính [4]: CLO test: Dương tính hoặc nhuộm gram: mẫu mô sinh thiết niêm mạc hang vị và thân vị phát hiện vi khuẩn gram âm hình cánh chim hải âu, cong, mảnh, đầu ngã, hình chữ S.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có chống chỉ định nội soi thực quản-dạ dày-tá tràng.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

- Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

$$n = Z_{1-\alpha/2}^2 \times \frac{p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu; mức độ tin cậy mong muốn 95% tương ứng có giá trị  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ; p: nhiễm *H. pylori* được ghi nhận là nguyên nhân của 90–95% trường hợp loét tá tràng, chọn  $p = 0,95$  [2]. Sai số cho phép trong nghiên cứu 5%,  $d = 0,05$ . Áp dụng công thức tính được  $n = 73$  mẫu. Thực tế chúng tôi lấy 116 mẫu.

- Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu:

+ Tuổi, giới tính: Dựa vào phiếu kết quả nội soi tiêu hóa của bệnh nhân và hỏi bệnh sử.

+ Mô tả đặc điểm lâm sàng: Triệu chứng lâm sàng bao gồm: đau bụng vùng thượng vị; nóng rát thượng vị; đầy hơi, khó tiêu; buồn nôn; nôn ói; ợ hơi; ợ chua; chán ăn; sụt cân.

Mô tả đặc điểm cận lâm sàng:

+ Hình ảnh tổn thương trên nội soi: Các dạng bệnh (viêm dạ dày; viêm dạ dày và tá tràng; loét dạ dày – tá tràng; tổn thương viêm phối hợp loét), dạng tổn thương viêm dạ dày trên nội soi dựa phân loại theo hệ thống Sydney [9], [10], [12], (viêm dạ dày chợt phẳng; viêm dạ dày chợt nổi; viêm phi đại nếp niêm mạc; viêm xung huyết/ xuất tiết); vị trí tổn thương viêm dạ dày/ nội soi (hang vị, thân vị, phình vị); mức độ tổn thương viêm dạ dày trên nội soi (nhẹ, vừa, nặng).

+ CLO test: Dương tính, âm tính.

+ Nhuộm Gram: Vi khuẩn gram âm hình cánh chim hải âu, cong, mảnh, đầu ngã, hình chữ S.

- Phương pháp thu thập mẫu: (1) Trước khi bệnh nhân được tiến hành nội soi nội soi, tiến hành thu thập thông tin về họ tên, tuổi vào phiếu thu thập mẫu. (2) Bệnh nhân được thực hiện nội soi dạ dày-tá tràng. Cho mẫu sinh thiết dạ dày (vùng hang vị, thân vị, môn vị hoặc vết loét) ngập trong tube CLO test, không được lắc, chờ trong 5-10 phút. (3): Sau khi bệnh nhân thực hiện nội soi, ghi nhận kết quả nội soi dạ dày-tá tràng, tiến hành hỏi thông

tin hành chính và đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân. (4): Tổng kết lại toàn bộ phiếu kết quả nội soi, phiếu thu thập số liệu và mẫu CLO test chuyển về phòng xét nghiệm tiến hành nhuộm gram phát hiện *H. pylori*. (5): Phân tích số liệu thu thập được.

- **Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:** Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 26.0. Các biến thì được mô tả bằng tần số và tỷ lệ.

### III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

#### 3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Trong thời gian từ 01/2022–08/2022 chúng tôi thu nhận 116 bệnh nhân viêm loét dạ dày–tá tràng có độ tuổi trung bình  $48,19 \pm 13,31$ . Trong đó có nam chiếm 45,7%; nữ có chiếm 54,3%. Bệnh nhân đến khám và điều trị do những triệu chứng lâm sàng điển hình sau: đau bụng thượng vị (70,7%); nóng rát thượng vị (50,0%); đầy hơi, khó tiêu (65,5%); buồn nôn (56,0%); nôn ói (32,8%); ợ hơi (56,9%); ợ chua (50,9%); chán ăn (95,7%) và sụt cân (34,5%).

#### 3.2. Mô tả hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày–tá tràng theo hệ thống Sydney.

##### 3.2.1. Vị trí tổn thương

Bảng 1. Phân bố vị trí tổn thương theo dạng bệnh trong mẫu nghiên cứu

Vị trí tổn thương theo bệnh	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
1. Viêm dạ dày	109	94
Hang vị	95	87,2
Hang vị + thân vị	12	11,0
Phình vị	2	1,8
2. Viêm dạ dày và tá tràng	4	3,4
Hang vị và hành tá tràng	3	75,0
Hang vị, thân vị và hành tá tràng	1	25,0
3. Viêm kết hợp loét	3	2,6
Hang vị + hành tá tràng	2	66,7
Hang vị + bờ cong nhỏ	1	33,3

Nhận xét: Trong 116 bệnh nhân tham gia nghiên cứu ghi nhận tình trạng viêm dạ dày chiếm 94,0% bệnh nhân; 3,4% bệnh nhân viêm dạ dày và tá tràng; 2,7% bệnh nhân có viêm kết hợp loét. Bệnh nhân viêm dạ dày ghi nhận vị trí tổn thương ở hang vị là 87,2%; hang vị và thân vị 11%; phình vị 1,8%. Bệnh nhân viêm dạ dày và tá tràng tổn thương tại hang vị và hành tá tràng chiếm 75%; tổn thương ở cả ba vị trí hang vị, thân vị và hành tá tràng chiếm 25%. Bệnh nhân viêm phối hợp loét thì tổn thương tại hang vị và hành tá tràng là 66,7%; 33,3% tại hang vị và bờ cong nhỏ.

##### 3.2.2. Các dạng tổn thương viêm dạ dày

Bảng 2. Phân bố các dạng tổn thương viêm dạ dày theo hệ thống Sydney

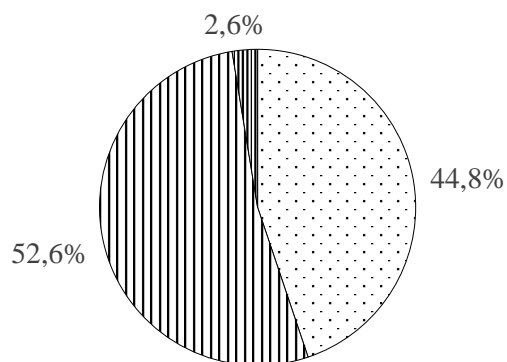
Dạng viêm dạ dày trên nội soi	Nhiễm <i>H. pylori</i>		Không nhiễm <i>H. pylori</i>	
	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Viêm xung huyết/ xuất tiết	29	67,4	44	60,3
Viêm chợt phẳng	7	16,3	17	23,3
Viêm chợt nổi	3	7,0	5	6,8
Viêm phì đại nếp niêm mạc	0	0	1	1,4

Dạng viêm dạ dày trên nội soi	Nhiễm <i>H. pylori</i>		Không nhiễm <i>H. pylori</i>	
	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %	Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Chợt phẳng và xung huyết/ xuất tiết	4	9,3	4	5,4
Chợt phẳng và phì đại nếp niêm mạc	0	0	1	1,4
Chợt nổi và xung huyết/ xuất tiết	0	0	1	1,4
<i>Tổng</i>	43	100%	73	100%

Nhận xét: Theo hệ thống Sydney, ở bệnh nhân viêm dạ dày do *H. pylori* thì tổn thương dạng xung huyết/xuất huyết chiếm ưu thế với 67,4%, viêm loét phẳng 16,3%, viêm loét nổi 7,0%, loét phẳng và xung huyết/xuất huyết 9,3%. Ở bệnh nhân viêm dạ dày không do *H. pylori* thì tổn thương dạng xung huyết/xuất huyết 60,3%, loét phẳng 23,3%, loét nổi 6,8%, phì đại nếp niêm mạc 1,4%, loét phẳng và xung huyết/xuất huyết 5,4%, loét phẳng và phì đại nếp niêm mạc 1,4%, loét nổi và xung huyết/xuất huyết 1,4%.

### 3.2. Mô tả mức độ tổn thương viêm dạ dày

Mức độ tổn thương viêm dạ dày trên nội soi

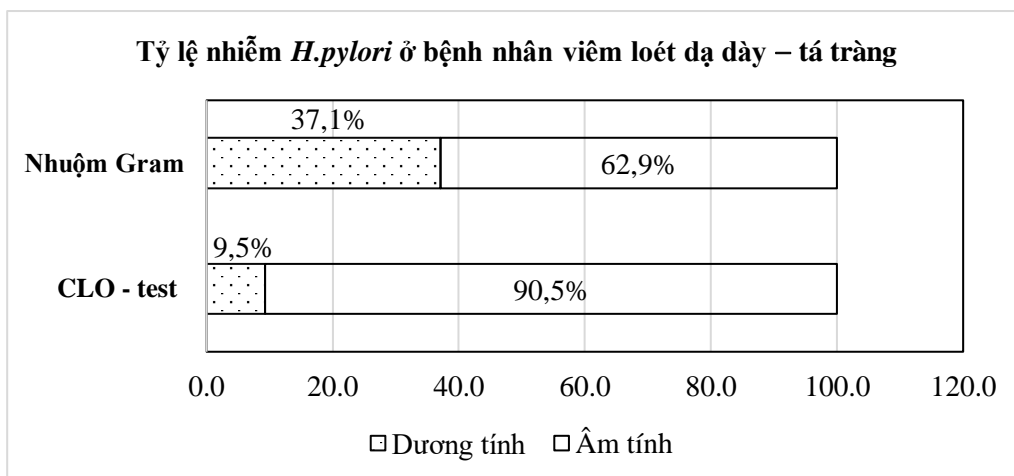


□ mức độ nhẹ    ▨ mức độ vừa    ▩ mức độ nặng

Biểu đồ 1. Mức độ tổn thương trên nội soi

Nhận xét: Trong 116 bệnh nhân đều có tình trạng viêm dạ dày đơn thuần hoặc tổn thương kết hợp, mức độ tổn thương nặng chiếm 2,6%, mức độ vừa chiếm 52,6% và mức độ nhẹ chiếm 44,8%.

### 3.3. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng



Biểu đồ 2. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày–tá tràng

Nhận xét: Bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng do *H. pylori* có kết quả CLO test dương tính chiếm 9,5%, âm tính chiếm 90,5%. Bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng do *H. pylori* có kết quả nhuộm gram dương tính chiếm 37,1%, âm tính chiếm 62,9%.

## IV. BÀN LUẬN

### 4.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Trong nghiên cứu này độ tuổi trung bình của bệnh nhân tham gia nghiên cứu là  $48,19 \pm 13,31$  tuổi, kết quả này tương tự như nghiên cứu của tác giả Trần Thị Như Lê [4] (2022) là  $47,78 \pm 13,74$ ; Nguyễn Đô [1] (2017) là  $44,29 \pm 14,83$  và cao hơn nghiên cứu của tác giả Lê Quang Tâm [6] (2012) là  $38,8 \pm 14$ . Như vậy, độ tuổi bệnh nhân viêm loét dạ dày–tá tràng đang có xu hướng tăng theo thời gian.

Về giới tính trong mẫu nghiên cứu ghi nhận 44,9% nam và 55,1% nữ. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Đào Thanh [7] với nữ 63,6% và nam 36,4%; Nguyễn Cẩm Tú [8] với nữ 53,5% và nam 46,5%; Nguyễn Đô [1] với nữ 55,7% và nam 44,3%.

Bên cạnh đó, bệnh nhân đến khám và điều trị do những triệu chứng lâm sàng điển hình sau: đau bụng thượng vị 70,7%; nóng rát thượng vị 50,0%; đầy hơi, khó tiêu 65,5%; buồn nôn 56,0%; nôn ói 32,8%; ợ hơi 56,9%; ợ chua 50,9%; chán ăn 95,7% và sụt cân 34,5%. Kết quả này cho thấy triệu chứng lâm sàng khiến bệnh nhân khó chịu nhất phải đi khám và điều trị là chán ăn, đầy hơi khó tiêu, đau thượng vị và ợ hơi. Điều này cũng tương tự như nghiên cứu của tác giả Trần Thị Như Lê [4] ở Tiền Giang, Nguyễn Cẩm Tú [8] ở Thành Phố Hồ Chí Minh. Cho nên đối với các bệnh nhân vào viện than phiền về các triệu chứng chán ăn, đầy hơi khó tiêu, đau thượng vị và ợ hơi thì bác sĩ lâm sàng nên theo dõi chẩn đoán bệnh viêm loét dạ dày–tá tràng.

### 4.2. Mô tả hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày –tá tràng theo hệ thống Sydney.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận viêm dạ dày chiếm 100% (viêm dạ dày đơn thuần 94,0%, 6,0% viêm phối hợp loét). Số liệu này cao hơn kết quả của tác giả Trần Thị Như Lê [4], 75,4% bệnh nhân viêm dạ dày và 24,6% bệnh nhân loét dạ dày–tá tràng;

Nguyễn Thị Trúc Chi với viêm dạ dày (89,2%), loét dạ dày – tá tràng là 10,8 %. Các nghiên cứu đều ghi nhận bệnh nhân đến khám và điều trị chủ yếu là bệnh viêm dạ dày, điều này có thể được lý giải là bệnh nhân đến khám và điều trị khi bệnh ở giai đoạn sớm và chưa diễn tiến đến loét.

Vị trí tổn thương trên nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng chủ yếu là hang vị, các vị trí khác bao gồm thân vị, hành tá tràng, phình vị và bờ cong nhỏ. Ở bệnh nhân chỉ có viêm dạ dày, ghi nhận vị trí tổn thương của viêm dạ dày trên nội soi tại ba vị trí hang vị, hang vị và thân vị, và phình vị lần lượt là 87,2 (%), 11,0 (%) và 1,8 (%). Kết quả này tương tự với tác giả Trần Thị Như Lê [4], Lê Quang Tâm [6], Trương Minh Sáng [5], Đào Thanh [7], ghi nhận vị trí tổn thương phổ biến nhất là tại hang vị. Nhìn chung các nghiên cứu đều thấy vị trí viêm chiếm ưu thế ở hang vị, rất ít gặp tổn thương ở phình vị và các vị trí khác. Lý giải cho vấn đề này, các tác giả đồng thuận rằng viêm dạ dày mạn tính với căn nguyên chủ yếu là do vi khuẩn *H. pylori*. *H. pylori* cư trú chủ yếu ở niêm mạc hang vị, do vậy tổn thương trên nội soi viêm dạ dày cũng chủ yếu thấy ở hang vị hơn với hình ảnh niêm mạc phù nề, dễ tổn thương và dễ chảy máu khi nội soi [5]. Trên nội soi chúng tôi thấy hình thái tổn thương rất đa dạng, nhiều tổn thương kết hợp với nhau, chẳng hạn chợt phẳng và xung huyết/ xuất tiết, chợt phẳng và phì đại nếp niêm mạc, chợt nổi và xung huyết/ xuất tiết. Nghiên cứu của Trương Minh Sáng [5] ghi nhận 100% có tổn thương chợt, trong đó chủ yếu chợt lõm (67,6%), tổn thương khác kèm theo nhiều nhất là viêm dạ dày xung huyết (68,4%), trào ngược dịch mật (25%). Nghiên cứu của Lê Quang Tâm [6] ghi nhận viêm xung huyết/ xuất tiết chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,8%, viêm chợt phẳng, viêm teo và viêm chợt nổi chiếm lần lượt 24,6%, 9,6%, 7,5%. Trần Thị Như Lê [4] ghi nhận dạng tổn thương điển hình theo hệ thống Sydney là xung huyết 96,9%, chợt phẳng 15,4% và xung huyết–chợt phẳng 12,3%. Như vậy, tổn thương nổi bật ở bệnh nhân viêm loét dạ dày–tá tràng là tình trạng xung huyết, chợt phẳng, chợt nổi và phì đại nếp niêm mạc. Không ghi nhận các hình ảnh tổn thương của viêm teo, viêm xuất huyết và viêm trào ngược ruột – dạ dày.

#### 4.3. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng

116 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu. Các bệnh nhân được nội soi can thiệp làm CLO test chẩn đoán nhiễm *H. pylori*, kết quả ghi nhận có 9,5% (11/116) có CLO test dương tính. Sau khi tiến hành nhuộm gram toàn mẫu mô để xác định sự hiện diện của *H. pylori* thì chúng tôi ghi nhận có thêm 32 trường hợp có *H. pylori*. Như vậy sau hai xét nghiệm, CLO test và nhuộm gram, chúng tôi ghi nhận có tất cả 43 bệnh nhân nhiễm *H. pylori* chiếm 37,1%. Kết quả của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của tác giả: Lê Quang Tâm [6] Urease–test (+) 59,6%; Nguyễn Đô [1] kết quả test nhanh Urease (+) 38,57%; Nguyễn Thị Trúc Chi với tỷ lệ nhiễm *H. pylori* được xác định bằng Urease–test là 36,5%; Nguyễn Thị Mỹ Lệ [3] CLO test dương tính chiếm tỷ lệ 43,8%. Tỷ lệ nhiễm *H. pylori* trong nghiên cứu chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu có liên quan, nguyên nhân có thể do số lượng mẫu nghiên cứu không đồng đều và các yếu tố ảnh hưởng đến độ nhạy của các xét nghiệm: vị trí, kích thước mẫu sinh thiết niêm mạc dạ dày, thời gian đủ để CLO test dương tính, mật độ vi khuẩn, kỹ thuật nhuộm gram, sai sót trong quan sát trên kính hiển vi.

## V. KẾT LUẬN

Viêm dạ dày chiếm 94,0% bệnh nhân, ưu thế vị trí hang vị. Theo hệ thống Sydney, ở bệnh nhân viêm dạ dày do *H. pylori* thì tổn thương dạng xung huyết/xuất huyết chiếm ưu

thể với 67,4%. Mức độ tổn thương vừa chiếm tỷ lệ cao 52,6%. Bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng do *H. pylori* chiếm 37,1%. Bên cạnh đó, cần tìm hiểu các nguyên nhân làm giảm tỷ lệ dương tính của xét nghiệm CLO test để đưa ra các giải pháp tầm soát tốt tình trạng nhiễm *H. pylori*.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Đô (2017), Khảo sát sự tương quan giữa mức độ tổn thương viêm dạ dày theo phân loại Sydney cải tiến với tình trạng nhiễm *Helicobacter pylori*, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*, số 3, tr. 142-148.
2. Châu Ngọc Hoa (2012), *Bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, tr. 247-258.
3. Nguyễn Thị Mỹ Lệ, Nguyễn Đình Tuyền (2022), Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng bệnh viêm loét dạ dày tá tràng ở trẻ em điều trị tại bệnh viện Sản-Nhi tỉnh Quảng Ngãi, *Tạp chí Y học Việt Nam*. tr. 514(1).
4. Trần Thị Như Lê, Nguyễn Vũ Trung, Trần Ngọc Ánh và cộng sự (2022), Đột biến kháng levofloxacin trên gen *gyrA*, *gyrB* của *Helicobacter pylori* trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 150(2), tr. 69-77.
5. Trương Minh Sáng, Nguyễn Duy Thắng, Nguyễn Bá Vương (2019), Hình ảnh nội soi và mối liên quan với SOD, GPx, MDA, trạng thái chống oxy hóa toàn phần (TAS) ở bệnh nhân viêm dạ dày mạn, *Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy*.
6. Lê Quang Tâm (2012), Viêm loét dạ dày tá tràng và nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân dân tộc Ê Đê tại bệnh viện tỉnh Đắk Lắk, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 16, tr. 58-67.
7. Đào Thanh, Trần Đỗ Hùng, Trần Thị Như Lê và cộng sự (2021), Khảo sát mối liên quan giữa Genotype và tình trạng kháng Clarithromycin của *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng, *Tạp chí Y học Việt Nam*. tr. 507(2).
8. Nguyễn Cẩm Tú (2011), Viêm loét dạ dày tá tràng do *Helicobacter pylori* ở trẻ em: đặc điểm lâm sàng, nội soi và hiệu quả diệt khuẩn của phác đồ OAC, *Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh*. 15, tr. 294 - 301.
9. Michael F Dixon, M. Genta, J. H. Yardley and *et al.* (1996), Classification and grading of gastritis: the updated Sydney system, *The American journal of surgical pathology*. 20(10), pp. 1161-1181.
10. Manxhuka-Kerliu Suzana, T. Skender, D. Emin and *et al.* (2009), *Helicobacter pylori* gastritis updated Sydney classification applied in our material, *Sec Biol Med Sci*. 30(1), pp. 45-60.
11. M. Tonolini, A. M. Ierardi, E. Bracchi and *et al.* (2017), Non-perforated peptic ulcer disease: multidetector CT findings, complications, and differential diagnosis, *Insights Imaging*. 8(5), pp. 455-469.
12. Osamu Toyoshima, T. Nishizawa, S. Yoshida and *et al.* (2022), Consistency between the endoscopic Kyoto classification and pathological updated Sydney system for gastritis: A cross-sectional study, *Journal of Gastroenterology and Hepatology*. 37(2), pp. 291-300.

(Ngày nhận bài: 22/8/2022 - Ngày duyệt đăng: 06/12/2022)

---