

## Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và tình hình nhiễm *Helicobacter Pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng tại phòng nội soi Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng 2024 - 2025

Khổng Thị Vân Anh<sup>1\*</sup>, Phạm Thị Thu Thủy<sup>1</sup>, Phạm Hồng Minh<sup>1</sup>, Mai Thị Là<sup>1</sup>, Tăng Bá Thanh<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Trường Đại học Y Dược Hải Phòng

<sup>2</sup> Bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng

### \*Tác giả liên hệ

Khổng Thị Vân Anh  
Trường Đại học Y Dược Hải Phòng  
Điện thoại: 0968013070  
Email: [ktvanh@hpmu.edu.vn](mailto:ktvanh@hpmu.edu.vn)

### Thông tin bài đăng

Ngày nhận bài: 20/03/2025  
Ngày phản biện: 24/03/2025  
Ngày duyệt bài: 25/04/2025

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng. Xác định tỷ lệ nhiễm *Helicobacter Pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày- tá tràng, tại phòng nội soi bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 128 bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét dạ dày- tá tràng qua nội soi, được làm test HP (test urease) tại phòng nội soi Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025. **Kết quả:** tuổi trung bình  $48,25 \pm 13,31$  (16 -72), tỷ lệ nữ/nam là 1,2. Bệnh nhân đến khám với triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau hoặc nóng rát vùng thượng vị (68,8%), triệu chứng ít gặp nhất là nôn máu, xuất huyết tiêu hóa (7,8%) chủ yếu ở bệnh nhân loét dạ dày- tá tràng. Hình ảnh nội soi hay gặp ở bệnh nhân VLDDTT đa số là tổn thương viêm vùng hang vị (84,5%), có viêm kèm theo loét ở hành tá tràng và bờ cong nhỏ: 5,5%. Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân VLDDTT là: 68,75% trong đó hình ảnh nội soi viêm phù nề, xung huyết có nhiễm *Helicobacter pylori* dương tính chiếm tỷ lệ cao nhất: 45,3% không thấy hình ảnh viêm teo ở bệnh nhân nhiễm *H.pylori* dương tính. **Kết luận:** Nên chỉ định nội soi dạ dày tá tràng với bệnh nhân có triệu chứng đau tức thượng vị, ợ hơi ợ chua để khảo sát tổn thương dạ dày - tá tràng, đồng thời tăng cường tư vấn cho bệnh nhân chỉ định nội soi kết hợp làm test *Helicobacter pylori* và mô bệnh học niêm mạc dạ dày để giúp cho quá trình chẩn đoán và điều trị bệnh một cách hiệu quả.

**Từ khóa:** Viêm loét dạ dày tá tràng, *Helicobacter pylori*, CLO test, hệ thống sydney

## Clinical features, endoscopic images and *Helicobacter Pylori* infection in patients with gastric- duodenal ulcers at the endoscopy department of Hai Phong Medical University Hospital 2024 – 2025

**ABSTRACT: Objectives:** To describe the clinical characteristics and endoscopic images of patients with gastric and duodenal ulcers. Determine the prevalence of *Helicobacter Pylori* infection in these patients at the endoscopy department of Hai Phong Medical University Hospital from December 2024 to

May 2025. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 128 patients diagnosed with gastric and duodenal ulcers by endoscopy, who were tested for *H. pylori* (urease test) at the endoscopy department of Hai Phong Medical University Hospital from December 2024 to May 2025. **Results:** The mean age  $48.25 \pm 13.31$  (16-72), with a female/male ratio 1.2. Patients presented with the main clinical symptoms of pain or burning in the epigastric region (68.8%); the least common symptoms was hematemesis or gastrointestinal bleeding (7.8%), predominantly in patients with ulcers. The most common endoscopic images was inflammatory lesions in the antrum (84.5%), with inflammation accompanied by ulcers in the duodenal bulb and lesser curvature in 5.5%. The overall *Helicobacter pylori* infection rate was 68.75%, and edematous, hyperemic gastritis was the most common endoscopic appearance among *Helicobacter pylori*-positive cases (45.3%). No atrophic gastritis was observed in *Helicobacter pylori*-positive patients. **Conclusion:** Endoscopy of the gastroduodenum should be indicated for patients with symptoms of epigastric pain, belching, or heartburn to examine gastric-duodenal lesion. At the same time. Patients should be counseled to undergo endoscopy combined with *H. pylori* testing and gastric mucosal histopathology to facilitate effective diagnosis and treatment.

**Keywords:** Peptic ulcer, *Helicobacter pylori*, CLO test, Sydney system

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm loét dạ dày - tá tràng (VLDDTT) là một bệnh hay gặp ở Việt Nam và trên thế giới. Tỷ lệ mắc bệnh rất cao chiếm khoảng 50% số người có triệu chứng đau thượng vị, đầy bụng, khó tiêu và 35% người khỏe mạnh tự nguyện đi soi dạ dày và được chẩn đoán viêm dạ dày mạn tính bằng mô bệnh học [1]. Bệnh có tính chất chu kỳ, hay tái phát và dễ gây biến chứng nguy hiểm như chảy máu, thủng ổ loét, ung thư dạ dày....bệnh kéo dài, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và công việc, làm giảm sút hiệu suất lao động của người bệnh [1].

Bệnh sinh của VLDDTT được hiểu rõ là do sự mất cân bằng giữa yếu tố tấn công và bảo vệ. Theo quan niệm hiện nay về cơ chế bệnh sinh của VLDDTT, nhiễm *Helicobacter pylori* là một trong những nguyên nhân quan trọng và việc điều trị diệt trừ *Helicobacter pylori* là một trong các biện pháp ngăn ngừa ung thư dạ dày [2].

Có khá nhiều phương pháp chẩn đoán VLDDTT, tuy nhiên nội soi dạ dày bằng máy nội soi ống mềm là phương pháp được áp dụng rộng rãi do tính ưu việt của phương pháp. Nội soi dạ dày bằng ống mềm đơn giản, nhanh chóng và đặc biệt hiệu quả chẩn đoán khá chính xác. Qua nội soi dạ dày, có thể cảm máu, cắt polip và sinh thiết tổn thương ổ loét để chẩn đoán mô bệnh học nhằm phát hiện các trường hợp ác tính, do đó giảm điều trị phẫu thuật cho bệnh nhân, giảm chi phí và thời gian điều trị bệnh.

Đã có khá nhiều các đề tài nghiên cứu về loét dạ dày tá tràng, tuy nhiên để hiểu rõ hơn về tỷ lệ viêm loét dạ dày tá tràng và tỷ lệ VLDDTT do *Helicobacter Pylori* nguy cơ liên quan đến bệnh. Để hỗ trợ công tác chẩn đoán và góp phần vào việc nâng cao chất lượng điều trị cũng như theo dõi bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và tình hình nhiễm *Helicobacter Pylori* ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại phòng

nội soi bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng 2024-2025” với 2 mục tiêu:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại phòng nội soi Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025.
2. Xác định tỷ lệ nhiễm Helicobacter Pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại phòng nội soi Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng.

## PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

128 Bệnh nhân được chẩn đoán viêm loét dạ dày tá tràng tại phòng nội soi tiêu hóa Bệnh viện Đại học Y Hải Phòng từ tháng 12/2024 đến tháng 4/2025.

#### Tiêu chuẩn chọn

- 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.
- Trước soi 1 tháng bệnh nhân không dùng thuốc kháng sinh, thuốc kháng H2, thuốc kháng acid...
- Nội soi dạ dày - tá tràng: Có tổn thương viêm dạ dày-tá tràng hoặc loét dạ dày-tá tràng.

#### Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân có chống chỉ định nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng.
- Bệnh nhân đã phẫu thuật cắt đoạn dạ dày, tạo hình môn vị, cắt dây X...
- Những bệnh nhân đang điều trị, dùng thuốc ảnh hưởng đến nhu động dạ dày, ruột, kháng sinh, kháng H2...
- Những bệnh nhân có chẩn đoán VLDDTTR nhưng có ung thư dạ dày... có bệnh phối hợp Xơ gan, K gan.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu

*Địa điểm nghiên cứu:* Khoa nội soi tiêu hóa, Bệnh viện ĐH Y Hải Phòng.

*Thời gian:* từ tháng 12/2024 đến tháng 04/2025.

### Phương pháp nghiên cứu

### Thiết kế nghiên cứu

- Nghiên cứu: mô tả cắt ngang trên các đối tượng đáp ứng yêu cầu lựa chọn.
- Chọn mẫu:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \times \frac{P(1-P)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu; mức độ tin cậy mong muốn 95% tương ứng có giá trị  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ;  
p: nhiễm Helicobacter pylori được ghi nhận là nguyên nhân của 90 – 95% trường hợp loét tá tràng, chọn  $p = 0,95$  [5]. Sai số cho phép trong nghiên cứu 5%,  $d = 0,05$ . Áp dụng công thức tính được  $n = 73$  mẫu. Thực tế chúng tôi thu được 128 mẫu.

### Các chỉ tiêu nghiên cứu

- Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu:
  - + Tuổi, giới: Dựa vào phiếu kết quả nội soi tiêu hóa của bệnh nhân và hỏi bệnh sử.
  - + Triệu chứng lâm sàng: đau hoặc nóng rát cùng thượng vị, ợ hơi ợ chua, chán ăn, sụt cân, thiếu máu, xuất huyết tiêu hóa.
- Hình ảnh tổn thương trên nội soi:
  - + Các dạng bệnh và vị trí tổn thương viêm dạ dày (hang vị, thân vị, phình vị): Viêm dạ dày, Viêm dạ dày tá tràng; loét dạ dày tá tràng; tổn thương viêm kết hợp với loét.
  - + Các dạng tổn thương viêm dạ dày trên nội soi dựa theo phân loại hệ thống Sydney: Viêm dạ dày phù nề/xung huyết; viêm dạ dày trợt lồi; viêm dạ dày trợt phẳng; viêm dạ dày phì đại; viêm dạ dày chảy máu; viêm dạ dày teo.

- Tỷ lệ nhiễm Helicobacter pylori  
CLO test: Dương tính, âm tính.

### Các bước tiến hành nghiên cứu

Lựa chọn bệnh nhân nghiên cứu: tất cả bệnh nhân sau khi được thăm khám lâm sàng và làm các xét nghiệm cận lâm sàng, nếu đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn sẽ được:

- Giải thích quyền lợi và trách nhiệm của bệnh nhân khi tham gia nghiên cứu.
- Tiến hành thu thập thông tin về họ tên, tuổi vào phiếu thu thập mẫu.
- Thực hiện kỹ thuật nội soi thực quản - dạ dày tá tràng có sinh thiết, lấy mẫu sinh thiết

*Bản quyền © 2025 Tạp chí Khoa học sức khỏe*

để làm xét nghiệm CLO test (Cho mẫu sinh thiết dạ dày ngập trong tube CLO test, không được lắc, chờ trong 5 - 10 phút → đọc kết quả)  
- Nhận định kết quả nội soi dạ dày tá tràng.  
- Tổng kết lại toàn bộ phiếu kết quả nội soi, phiếu thu thập số liệu và mẫu CLO test  
- Phân tích số liệu thu thập được.

**Xử lý số liệu:** theo phương pháp thống kê y học. Các biến số được mô tả bằng tần số và

tỷ lệ.

### Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Tất cả BN tham gia vào nghiên cứu được giải thích, trao đổi cặn kẽ và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.  
- Các thông tin, xét nghiệm liên quan đến BN đều được giữ bí mật, chỉ để phục vụ nghiên cứu chứ không nhằm mục đích nào khác.

## KẾT QUẢ

### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

*Bảng 1. Phân bố bệnh nhân theo giới và nhóm tuổi*

| Đặc điểm nhóm tuổi & giới tính        | Số Lượng (n) | Tỷ lệ (%)   |
|---------------------------------------|--------------|-------------|
| Nhóm tuổi<br>(N= 128)                 | 16- 39       | 38<br>29,7% |
|                                       | 40- 59       | 62<br>48,4% |
|                                       | ≥ 60         | 28<br>21,9% |
| <b>Tuổi trung bình: 48,25 ± 13,31</b> |              |             |
| Giới tính                             | Nam          | 57<br>44,5% |
|                                       | Nữ           | 71<br>55,5% |

Nhận xét: Bệnh nhân Viêm loét dạ dày - tá tràng có độ tuổi trung bình 48,25 ± 13,31. Bệnh nhân ít tuổi nhất 16 tuổi và bệnh nhân cao tuổi nhất 72 tuổi. Trong đó nữ có xu hướng nhiều hơn nam (55,5% và 44,5%). Tỷ lệ bệnh nhân có độ tuổi từ 16- 39 chiếm 29,7%, từ 40 - 59 chiếm 48,4% và chiếm tỷ lệ thấp nhất là độ tuổi ≥ 60 chiếm 21,9%.

*Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu*

| Triệu chứng lâm sàng        | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|-----------------------------|--------------|-----------|
| Đau hoặc nóng rát thượng vị | 88           | 68,8%     |
| Ợ hơi, ợ chua               | 73           | 57%       |
| Đầy bụng, khó tiêu          | 52           | 40,6%     |
| Buồn nôn, nôn               | 70           | 54,6%     |
| Xuất huyết tiêu hóa         | 10           | 7,8%      |
| Thiếu máu, sụt cân, chán ăn | 11           | 8,6%      |

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy, triệu chứng lâm sàng phổ biến và chiếm tỷ lệ cao nhất ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu là đau tức hoặc nóng rát thượng vị (68,8%), ợ hơi ợ chua (57%); buồn nôn, nôn (54,6%). Đặc biệt triệu chứng xuất huyết tiêu hóa, thiếu máu, sụt cân là triệu chứng hay gặp ở nhóm bệnh nhân loét dạ dày tá tràng với tỷ lệ: 7,8% và 8,6%.

### Đặc điểm hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng

*Bảng 3. Phân bố vị trí tổn thương viêm loét dạ dày tá tràng*

| Vị trí tổn thương theo bệnh | Số lượng (n) | Tỷ lệ % |
|-----------------------------|--------------|---------|
| 1. Viêm dạ dày              | 112          | 87,5%   |
| Hang vị                     | 95           | 84,8%   |
| Hang vị + Thân vị           | 14           | 12,5%   |
| Phình vị                    | 3            | 2,7%    |

|                                   |          |             |
|-----------------------------------|----------|-------------|
| <b>2. Viêm dạ dày- tá tràng</b>   | <b>9</b> | <b>7%</b>   |
| Hang vị và hành tá tràng          | 6        | 66,7%       |
| Hang vị, thân vị và hành tá tràng | 3        | 33,3%       |
| <b>3. Viêm kết hợp với loét</b>   | <b>7</b> | <b>5,5%</b> |
| Hang vị + hành tá tràng           | 4        | 57,1%       |
| Hang vị + bờ cong nhỏ             | 3        | 42,9%       |

Nhận xét: Kết quả bảng 3 cho thấy tình trạng bệnh nhân viêm dạ dày chiếm chủ yếu là: 87,5%, Viêm dạ dày tá tràng là: 7% và viêm kết hợp với loét chiếm tỷ lệ ít nhất là: 5,5%. Trong đó viêm dạ dày chủ yếu ở hang vị chiếm tỷ lệ cao là: 84,8% tiếp theo là hang vị + thân vị: 12,5%; cuối cùng là viêm phình vị: 2,7%. Viêm dạ dày - tá tràng chủ yếu gặp viêm ở hang vị và hành tá tràng chiếm: 66,7%. Viêm dạ dày kết hợp có loét hay gặp ở hang vị và hành tá tràng là: 57,1%; 42,9% gặp ở hang vị và bờ cong nhỏ.

**Bảng 4.** Các dạng tổn thương trong viêm dạ dày qua hình ảnh nội soi theo hệ thống Sydney

| Hình ảnh nội soi                      | Số lượng (n) | Tỷ lệ %     |
|---------------------------------------|--------------|-------------|
| <b>Viêm dạ dày phù nề, xung huyết</b> | 81           | <b>63,3</b> |
| <b>Viêm dạ dày trợt lõm</b>           | 13           | 10,2        |
| <b>Viêm dạ dày trợt phẳng</b>         | 19           | <b>14,8</b> |
| <b>Viêm dạ dày phì đại niêm mạc</b>   | 6            | 4,7         |
| <b>Viêm dạ dày chảy máu</b>           | 7            | 5,5         |
| <b>Viêm dạ dày teo</b>                | 2            | 1,6         |

Nhận xét: Qua bảng 4 cho thấy tổn thương chủ yếu trong viêm dạ dày là viêm dạ dày phù nề xung huyết chiếm 63,3%; tiếp đó là dạng viêm trợt phẳng (14,8%), viêm trợt lõm là: 10,2%; viêm chảy máu có tỷ lệ là: 5,5%. Dạng tổn thương ít gặp nhất là viêm teo chiếm: 1,6%.

#### Tỷ lệ nhiễm Helicobacter Pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng

**Bảng 5.** Tỷ lệ nhiễm HP ở đối tượng nghiên cứu

| Nhiễm Helicobacter pylori | Số lượng (n) | Tỷ lệ% |
|---------------------------|--------------|--------|
| <b>HP dương tính</b>      | 88           | 68,75  |
| <b>HP âm tính</b>         | 40           | 31,25  |
| <b>Tổng</b>               | 128          | 100    |

Nhận xét: Trong số 128 bệnh nhân nghiên cứu, 88 bệnh nhân chiếm 68,75% có HP (+), 40 bệnh nhân chiếm 31,25% có HP (-). Chứng tỏ tỷ lệ bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng nhiễm HP (+) cao hơn so với nhóm không nhiễm HP.

**Bảng 6.** Tỷ lệ tổn thương trên nội soi ở nhóm có HP và không có HP

| Hình ảnh nội soi                      | Nhiễm Helicobacter pylori |             | Không Nhiễm Helicobacter pylori |         |
|---------------------------------------|---------------------------|-------------|---------------------------------|---------|
|                                       | Số bệnh nhân              | Tỷ lệ %     | Số bệnh nhân                    | Tỷ lệ % |
| <b>Viêm dạ dày phù nề, xung huyết</b> | <b>58</b>                 | <b>71,6</b> | 23                              | 28,4    |
| <b>Viêm dạ dày trợt lõm</b>           | 9                         | 69,2        | 4                               | 30,8    |
| <b>Viêm dạ dày trợt phẳng</b>         | <b>14</b>                 | <b>73,7</b> | 5                               | 26,3    |
| <b>Viêm dạ dày phì đại niêm mạc</b>   | 4                         | 66,7        | 2                               | 33,3    |
| <b>Viêm dạ dày chảy máu</b>           | 4                         | 57,1        | 3                               | 42,9    |

**Viêm dạ dày teo**

0

0

2

100

Nhận xét: Theo hệ thống sydney, ở bệnh nhân viêm dạ dày do *Helicobacter Pylori* thì tổn thương dạng phù nề, xung huyết chiếm ưu thế: 71,6%, viêm chợt phẳng: 73,7%; viêm viêm trợt lõi: 69,2%; viêm phi đại niêm mạc: 66,7% và viêm dạ dày teo không có bệnh nhân nào nhiễm HP. Ở bệnh nhân không do tổn thương *Helicobacter Pylori* viêm dạ dày teo chiếm 100%, sau đó là viêm dạ dày phù nề, xung huyết: 28,4%; viêm trợt phẳng: 26,3%; viêm trợt lõi: 30,8%; viêm phi đại niêm mạc: 33,3%; viêm dạ dày chảy máu: 42,9%.

**BÀN LUẬN**

**Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

*Tuổi, giới*

Trong 128 bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ mắc bệnh viêm loét dạ dày tá tràng cao hơn so với nam là: 1,2/1. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Dương Thị Mai Dung (2017) [1]; Mai Thị Minh Huệ (1999) thấy tỷ lệ nữ 52%, nam 48% [2]. Có thể là do phụ nữ quan tâm đến sức khỏe của mình hơn nam giới. Đây là sự khác biệt về bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi nghi nhân tỷ lệ bệnh nhân có độ tuổi 40 - 49 chiếm tỷ lệ cao nhất: 48,5%. Độ tuổi từ 16 - 39 chiếm 29,7% và treenn 60 tuổi chiếm 21,9%. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thiện Trung tại Bệnh Viện Đại Học Y dược TP. Hồ Chí Minh có độ tuổi mắc bệnh chủ yếu từ 14-61 tuổi. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là  $48,25 \pm 13,31$  cao hơn nghiên cứu của Đặng Ngọc Quý Huệ tại bệnh viện đa khoa Thống Nhất, Đồng Nai năm 2016 với tuổi trung bình  $38,7 \pm 10,47$  và của Đào Văn Long tại Viện nghiên cứu và Đào tạo tiêu hóa, gan mật năm 2019 ( $32,9 \pm 15,7$ ) [3]; Lê Quang Tâm (2022) là  $38,8 \pm 14$  [4]. Nhưng tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Như Lê (2022) là  $47,78 \pm 13,74$  [5]; Nguyễn Đô (2017) là  $44,29 \pm 14,83$  [6]. Về độ tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu khác do viêm loét dạ dày tá tràng chủ yếu gặp ở đối tượng trung niên do đây là độ tuổi dễ gặp nhiều stress về cuộc sống, công việc kèm theo thói quen sinh hoạt chưa đúng dẫn tới dễ mắc bệnh về dạ

dày. Kèm theo đó có nhiều nguyên nhân cũng như yếu tố nguy cơ gây bệnh như vi khuẩn, cơ địa, gia đình, do yếu tố thần kinh và một số các yếu tố khác gây ra bệnh.

*Phân bố bệnh nhân theo triệu chứng lâm sàng*

Kết quả nghi nhận về các triệu chứng của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi (bảng 2) chủ yếu là đau hoặc nóng rát thượng vị (68,75%), ợ hơi, ợ chua (57%), đầy bụng, khó tiêu (40,5%) và triệu chứng ít gặp nhất là xuất huyết tiêu hóa và thiếu máu (7,8%). Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng nghiên cứu của Trần Thị Như Lê (2022) [5]; Trần Thị Hoài tại bệnh viện Đà Nẵng năm 2015 các bệnh nhân chủ yếu đau thượng vị (78,3%), ợ hơi, ợ chua cao hơn (90,4%) và không có bệnh nhân xuất huyết tiêu hóa. Tương tự nghiên cứu Thái Thị Hồng Nhung năm 2020 đau thượng vị (75%), ợ chua (45%) [7]. Nghiên cứu của Trần Ngọc Anh năm 2021 triệu chứng đa thượng vị (92,2%), ợ hơi, ợ chua (45,1%) và nôn máu (11,8%) [8]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng nghiên cứu khác do các triệu chứng thường gặp nhất ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng trong hầu hết các trường hợp chủ yếu là đau, nóng rát vùng thượng vị, ợ hơi, ợ chua chỉ một số ít trường hợp xuất huyết tiêu hóa dẫn đến thiếu máu. Đa số bệnh nhân tham gia nghiên cứu có viêm loét dạ dày ở giai đoạn hoạt động. Khi tổn thương ở giai đoạn hoạt động thường gây các triệu chứng lâm sàng như đau bụng, ợ hơi, ợ chua..... đây cũng chính là các triệu chứng khiến người bệnh đến khám và điều trị.

### **Đặc điểm hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng**

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nghi nhận qua bảng 3, 128 bệnh nhân trong nghiên cứu đều có viêm dạ dày (100%). Trong đó viêm dạ dày đơn thuần chiếm: 87,5% và viêm dạ dày có kết hợp với loét chiếm: 5,5%. Kết quả này của chúng tôi cao hơn kết quả của Trần Thị Như Lê (2022), 75,4% bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng và 24,6% bệnh nhân loét dạ dày tá tràng [5]; tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trúc Chi với viêm dạ dày (89,2%), loét dạ dày tá tràng: 10,8% [6]. Các nghiên cứu khác 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 còn ở giai đoạn sớm chưa và ít có tổn thương loét dạ dày. 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: 84,8%; 12,5%; 2,7%. Vị trí tổn thương viêm kết hợp với loét dạ dày tá tràng chủ yếu gặp ở hang vị + hành tá tràng, hang vị + bờ cong nhỏ với tỷ lệ tương đương nhau: 57,1% và 42,9%. Kết quả này tương tự với Trần Thị Như Lê [5]; Lê Quang Tâm [4], Trương Minh Sáng [10], ghi nhận vị trí tổn thương gặp nhiều nhất là 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 là một phản ứng bảo vệ của hệ miễn dịch, xảy ra khi cơ thể bị đau dạ dày phản ứng lại các tác nhân gây tổn thương dạ dày không chỉ là phản ứng miễn dịch của cơ thể (viêm) mà nó phát triển thành các tổn thương sâu bên trong dạ dày. Lúc này ngoài lớp biểu bì bên trên của dạ dày bị tổn thương, vết loét “đào” sâu xuống phía dưới gây tổn

thương ở lớp mô tế bào dạ dày. Đây chính là điểm dễ gây nên các biến chứng chảy máu, đặc biệt là thủng dạ dày khi các tác nhân gây bệnh dạ dày quá mạnh và thành dạ dày quá mỏng.

Trên nội soi chúng tôi còn thấy hình thái tổn thương trong viêm loét dạ dày tá tràng rất đa dạng, nhiều tổn thương kết hợp với nhau, qua bảng 4 thấy: Dạng tổn thương chủ yếu trong viêm loét dạ dày là viêm phù nề, xung huyết: 63,3%; tiếp đó là viêm trợt phẳng (14,8%), viêm trợt lõm (10,2%) và chỉ có 1,6% dạng viêm teo. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Như Lê [5] ghi nhận dạng tổn thương điển hình theo hệ thống Sydney là phù nề, xung huyết (96,9%), viêm trợt phẳng (15,4%). Lê Quang Tâm [4] ghi nhận viêm xung huyết, xuất huyết chiếm tỷ lệ cao nhất với 53,8%, viêm trợt phẳng, viêm teo và viêm trợt lõm chiếm lần lượt: 24,65%; 9,6%; 7,5%.

### **Tỷ lệ nhiễm Helicobacter Pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng**

Trong 128 bệnh nhân phù hợp với tiêu chuẩn chọn mẫu được đưa vào nghiên cứu được nội soi can thiệp làm CLO test chẩn đoán nhiễm Helicobacter pylori, kết quả ghi nhận có 68,75% (88/128) có CLO test dương tính còn lại 32,25% (30/128) có CLO test âm tính. Kết quả của chúng tôi cao hơn kết quả của Trương Thị Mỹ Lệ [11] CLO test dương tính chiếm tỷ lệ: 43,8%.

Trong khi quan sát hình ảnh nội soi với tỷ lệ nhiễm Helicobacter Pylori ở bệnh nhân viêm loét dạ dày qua bảng 6 thấy. Bệnh nhân có viêm dạ dày phù nề, xung huyết tỷ lệ nhiễm H.pylori cao nhất chiếm: 45,3% (58/128) sau đến viêm dạ dày trợt phẳng: 10,2% (13/128); viêm trợt lõm: 7% (9/128); viêm phì đại niêm mạc, viêm chảy máu với tỷ lệ bằng nhau: 3% (4/128) và không có bệnh nhân nào bị viêm dạ dày teo có nhiễm H.pylori. Nghiên cứu của chúng tôi khác với các nghiên cứu của Trương Minh Sáng [8] ghi nhận 100% có tổn

thương loét và chủ yếu loét lồi (67,6%), tổn thương kèm theo nhiều nhất vẫn là viêm phù nề, xung huyết (68,4%), trào ngược dịch mật (25%). 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 test CLO dương tính.... Như vậy, tổn thương nổi bật ở bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng có nhiễm *Helicobacter Pylori* là tình trạng phù nề, xung huyết, loét phẳng, loét lồi phì đại niêm mạc và chảy máu. Không ghi nhận hình ảnh tổn thương viêm teo, trào ngược ruột - dạ dày.

### KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu 128 bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng tại phòng nội soi Bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng từ tháng 12/2025 đến tháng 04/2025 chúng tôi rút ra một số kết luận như sau: Đặc điểm bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng: Tỷ lệ nữ/nam: 1.2/1, tuổi trung bình là  $48,25 \pm 13,31$ . Nhóm bệnh nhân hay gặp nhất từ 40-59 tuổi: bệnh nhân trên 60 tuổi ít gặp. Triệu chứng lâm sàng chủ yếu là đau tức, nóng rát vùng thượng vị, ợ hơi, ợ chua đầy bụng khó tiêu. Đặc điểm hình ảnh nội soi ở bệnh nhân VLDDTT: đa số bệnh nhân có tổn thương viêm vùng Hang vị và có loét kèm theo gặp ở hành tá tràng và bờ cong nhỏ. Tỷ lệ nhiễm *Helicobacter pylori* ở bệnh nhân VLDDTT: 68,75%. Trong số bệnh nhân có nhiễm *Helicobacter pylori* có hình ảnh nội soi viêm phù nề, xung huyết chiếm tỷ lệ cao nhất (45,3%) sau đến viêm loét phẳng, loét lồi và không thấy hình ảnh viêm teo niêm mạc dạ dày.

**Lời cảm ơn:** Nhóm tác giả xin cảm ơn Phòng Nội soi tiêu hóa bệnh viện Đại Học Y Hải Phòng tạo điều kiện, hỗ trợ cho nhóm nghiên cứu thực hiện đề tài này.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. 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
5. Trần Thị Như lê, Nguyễn Vũ Trung, Trần Ngọc Ánh & Cs (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
6. 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
7. Thái Thị Hồng Nhung, Huyền Hiếu Tâm (2020). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và hiệu quả của phác đồ 4 thuốc có Bismuth trên bệnh nhân viêm loét dạ dày tá tràng do nhiễm *Helicobacter pylori* tại Bệnh viện Đại Học Y dược Cần Thơ. Tạp chí Dược Học. 10(3):7-12
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 tiết khuẩn của phác đồ OAC, Tạp chí Y Học TP. Hồ Chí Minh. 15. tr 294- 301.
9. Un 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.
10. Malfertheiner P, Megraud F, et al. (2017), “Management of *Helicobacter pylori* infection— the Maastricht V/Florence Consensus Report”, *Gut*, 66(1), pp.1-25.