

CLINICAL CHARACTERISTICS AND ENDOSCOPIC IMAGES OF PATIENTS WITH CHRONIC GASTRIC AND DUODENAL ULCERS TREATED AT THAI NGUYEN INTERNATIONAL HOSPITAL'S DEPARTMENT OF INTERNAL IN 2020

Tran Ngoc Anh^{1*}, Tran Văn Hoa², Nguyen Van Dung¹, Bui Thi Luyen¹, Vi Thi Phuong Lan¹, Trinh Thi Ngan³

¹TNU – University of Medicine and Pharmacy, ²Thai Nguyen International Hospital

³Thai Nguyen National Hospital

ARTICLE INFO	ABSTRACT
<p>Received: 19/3/2021</p> <p>Revised: 28/4/2021</p> <p>Published: 29/4/2021</p>	<p>The study aims to describe clinical features and comment on endoscopic images in patients with inflammation, stomach ulcers - duodenal ulcers treated at the Department of Internal Medicine Thai Nguyen International Hospital. Research method cross-sectional description on 51 patients treated for gastroduodenal ulcers from January 2020 to June 2020. The results showed that gastritis (84.3%) and gastric/duodenal ulcers (15.7%). The female/male ratio was 1.2. The average age was 45.6 years old. The main reason for admission to hospital was epigastric pain (86.3%). Common medical histories were substance use (21.6%) and psychological stress (19.6%). The most common clinical symptoms are epigastric pain (92.2%), bloating (72.5%), belching, heartburn (45.1%), and poor appetite (49.0%). Most patients have lesions in the antrum and pyloric region. There are 53.5% of patients with congestive gastritis. Conclusion The gastroduodenal endoscopy should be indicated for patients with symptoms of peptic ulcer disease to investigate the damage of the esophagus - stomach - duodenum and increase counseling for patients indicating endoscopy <i>H.pylori</i> test combination will give high sensitivity and reliability.</p>
<p>KEYWORDS</p> <p>Chronic gastric-duodenal ulcers Thai Nguyen International Hospital <i>Helicobacter pylori</i> Endoscopic image Clinical characteristics</p>	

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ HÌNH ẢNH NỘI SOI CỦA BỆNH NHÂN VIÊM LOÉT DẠ DÀY – TÁ TRẢNG MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI BỆNH VIỆN QUỐC TẾ THÁI NGUYÊN NĂM 2020

Trần Ngọc Anh^{1*}, Trần Văn Hòa², Nguyễn Văn Dũng¹, Bùi Thị Luyên¹, Vi Thị Phương Lan¹, Trịnh Thị Ngân³

¹Trường Đại học Y Dược – ĐH Thái Nguyên, ²Bệnh viện Quốc Tế Thái Nguyên

³Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

THÔNG TIN BÀI BÁO	TÓM TẮT
<p>Ngày nhận bài: 19/3/2021</p> <p>Ngày hoàn thiện: 28/4/2021</p> <p>Ngày đăng: 29/4/2021</p>	<p>Nghiên cứu nhằm mô tả đặc điểm lâm sàng và nhận xét hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày - tá tràng điều trị tại khoa Nội bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 51 bệnh nhân điều trị viêm loét dạ dày – tá tràng từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2020. Kết quả cho thấy, viêm dạ dày chiếm 84,3% và loét dạ dày/tá tràng chiếm 15,7%. Tỷ lệ nữ/nam là 1,2. Tuổi trung bình là 45,6 tuổi. Lý do vào viện chủ yếu là đau thượng vị (86,3%). Tiền sử bệnh thường gặp là sử dụng chất kích thích (21,6%) và stress tâm lý (19,6%). Triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau tức thượng vị (92,2%), đầy bụng (72,5%), ợ hơi, ợ chua (45,1%), ăn kém (49,0%). Đa số bệnh nhân có tổn thương ở vùng hang vị và tiền môn vị. Có 53,5% bệnh nhân viêm dạ dày dạng xung huyết. Kết luận: Nên chỉ định nội soi dạ dày tá tràng cho bệnh nhân có triệu chứng bệnh viêm loét dạ dày tá tràng để khảo sát tổn thương thực quản – dạ dày – tá tràng, đồng thời tăng cường tư vấn bệnh nhân chỉ định nội soi kết hợp test <i>H.pylori</i> sẽ cho độ nhạy và tin cậy cao.</p>
<p>TỪ KHÓA</p> <p>Loét dạ dày – tá tràng mạn tính Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên <i>Helicobacter pylori</i> Hình ảnh nội soi Đặc điểm lâm sàng</p>	

* Corresponding author. Email: ngocanhytn@gmail.com

1. Giới thiệu

Viêm loét dạ dày tá tràng (VLDDTT) là một bệnh mãn tính phổ biến trong cộng đồng. 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 gặp ở mọi lứa tuổi, tiến triển kéo dài, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và công việc, làm giảm sút sức lao động của toàn xã hội [1], [2].

Bệnh sinh của VLDDTT được hiểu rõ là do sự mất cân bằng giữa yếu tố tấn công và yếu tố bảo vệ. Tuổi càng tăng niêm mạc dạ dày càng dễ teo và có sự suy giảm khả năng tái tạo niêm mạc, giảm sự tưới máu cho mô của ống dạ dày ruột, nghĩa là suy giảm yếu tố 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 tiệt trừ *Helicobacter pylori* là một trong các biện pháp chủ yếu ngăn ngừa ung thư dạ dày [3]. VLDDTT thường gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như: chảy máu, thủng, hẹp môn vị và có thể tiến triển thành ung thư... [4]. Người cao tuổi khi loét dạ dày thường kèm theo viêm dạ dày mạn, loạn sản và dị sản ruột ở niêm mạc dạ dày nên nguy cơ ung thư dạ dày sẽ cao hơn người trẻ tuổi [5]. Vì vậy việc phát hiện sớm và điều trị kịp thời những trường hợp bệnh nhân bị viêm, loét dạ dày là rất cần thiết [6].

Bệnh viện Quốc tế là một bệnh viện phục vụ khám chữa bệnh cho một số lượng lớn các bệnh nhân (BN) có bảo hiểm y tế, trong đó tỷ lệ BN mắc các bệnh về dạ dày – tá tràng chiếm một tỷ lệ khá cao. Do đó để góp phần vào việc nâng cao chất lượng điều trị của Bệnh viện, đặc biệt là trên đối tượng BN này, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Đặc điểm lâm sàng và hình ảnh nội soi của bệnh nhân viêm loét dạ dày – tá tràng mạn tính điều trị tại khoa Nội bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên năm 2020” với 2 mục tiêu: 1) Mô tả đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân viêm, loét dạ dày tá tràng điều trị tại khoa Nội bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên; 2) Nhận xét hình ảnh nội soi ở bệnh nhân viêm, loét dạ dày tá tràng điều trị tại khoa Nội Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên.

2. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

2.1. Đối tượng nghiên cứu

* Đối tượng nghiên cứu: 51 BN được chẩn đoán xác định là viêm, loét dạ dày mạn tính điều trị tại khoa Nội, Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2020.

* Tiêu chuẩn lựa chọn: BN ≥ 18 tuổi, được thực hiện nội soi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ: BN không đồng ý tham gia nghiên cứu, có chống chỉ định nội soi thực quản - dạ dày - tá tràng.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2020.

- Địa điểm: Khoa Nội – Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang.

2.4. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện tất cả các BN thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn điều trị tại Khoa Nội, Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên từ tháng 1/2020 đến tháng 6/2020.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu

Thông tin thu thập được ghi vào mẫu phiếu in sẵn thống nhất.

2.6. Các chỉ tiêu nghiên cứu

2.6.1. Đặc điểm chung

- Tuổi, giới, nghề nghiệp.

- Lý do vào viện.
- Chẩn đoán xác định: viêm dạ dày, loét dạ dày.

2.6.2. Đặc điểm lâm sàng và kết quả nội soi

- Triệu chứng lâm sàng: đau thượng vị, đầy bụng, ợ hơi, nôn máu, phân đen....
- Vị trí tổn thương trên hình ảnh nội soi: phình vị, thân vị, hang vị, tiền môn vị...
- Phân loại viêm dạ dày: xung huyết, trợt, viêm teo, phì đại, xuất huyết...

2.7. Xử lý số liệu: Phần mềm nhập số liệu và xử lý số liệu SPSS 22.0.

2.8. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Tất cả các BN tham gia vào nghiên cứu được giải thích, trao đổi cặn kẽ và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.
- Nghiên cứu này không vi phạm các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y học.
- 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.
- Nghiên cứu chỉ là nghiên cứu mô tả không can thiệp, nhằm mục đích bảo vệ nâng cao sức khỏe của người bệnh. BN có quyền từ chối tham gia nghiên cứu nếu nhận thấy có những yếu tố ảnh hưởng không có lợi cho bản thân theo ý kiến cá nhân.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

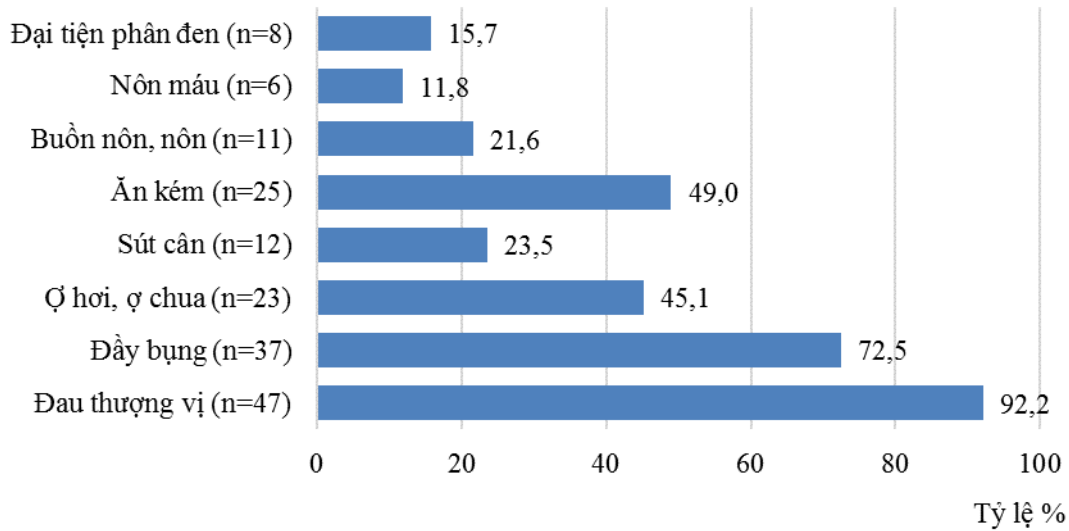
	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới (N=51)	Nam	23	45,1
	Nữ	28	54,9
Tuổi (N=51)	18 - 29	13	25,5
	30 - 40	7	13,7
	41 - 59	21	41,2
	≥ 60	10	19,6
	Tuổi trung bình	45,6 ± 17,39	
Lý do vào viện (N=51)	Đau thượng vị	44	86,3
	Nôn máu, đi ngoài phân đen	6	11,8
	Ợ hơi, ợ chua	1	1,9
Chẩn đoán xác định (N=51)	Viêm dạ dày mạn	43	84,3
	Loét dạ dày/tá tràng	8	15,7

Kết quả bảng 1 cho thấy, tỷ lệ nam là 45,1%, nữ là 54,9%. Tuổi trung bình là 45,6 ± 17,39, nhóm tuổi 41 - 59 tuổi chiếm 41,2%. Lý do vào viện: đau thượng vị 86,3%; nôn máu, đi ngoài phân đen 11,8%; ợ hơi, ợ chua 1,9%. Chẩn đoán: viêm dạ dày mạn chiếm 84,3%; loét dạ dày/tá tràng chiếm 15,7%.

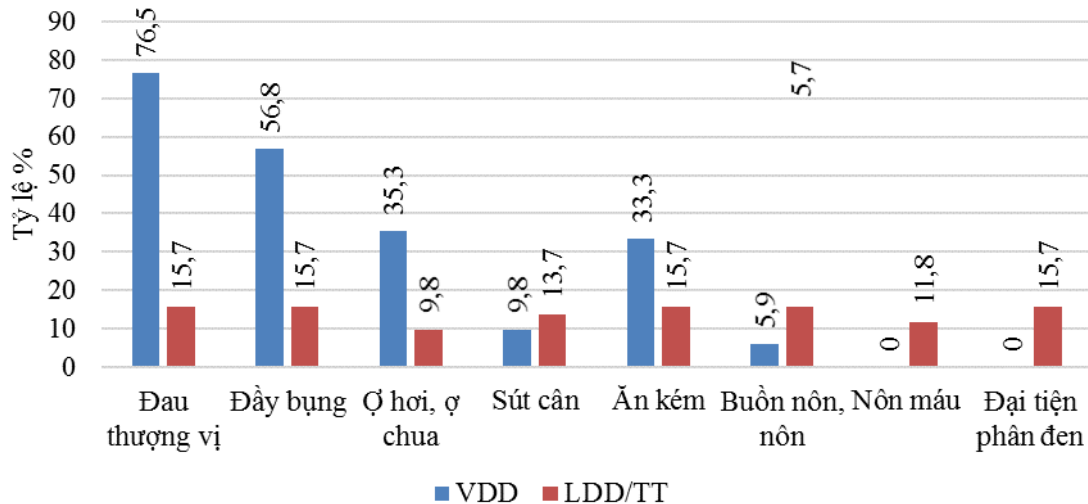
3.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả hình 1 cho thấy, triệu chứng lâm sàng thường gặp của bệnh nhân VLDDTT là: đau tức thượng vị 92,2%; đầy bụng 72,5%; ợ hơi, ợ chua 45,1%; ăn kém 49,0%. Ngoài ra còn có một số triệu chứng khác như buồn nôn, nôn (21,6%); đại tiện phân đen (15,7%); nôn máu (11,8%).

Xét riêng trong từng nhóm bệnh nhân theo phân loại bệnh, tỷ lệ các triệu chứng lâm sàng được thể hiện trong hình 2.



Hình 1. Triệu chứng lâm sàng của đối tượng nghiên cứu



Hình 2. Các triệu chứng lâm sàng theo bệnh lý

Kết quả Hình 2 cho thấy, triệu chứng lâm sàng phổ biến và chiếm tỷ lệ cao nhất ở các nhóm là đau tức thượng vị; đầy bụng; ợ hơi, ợ chua; ăn kém. Đặc biệt, nôn máu và đại tiện phân đen là triệu chứng điển hình của xuất huyết tiêu hóa. Các triệu chứng này gặp ở nhóm bệnh nhân loét dạ dày với tỷ lệ tương ứng là 11,8% và 15,7%.

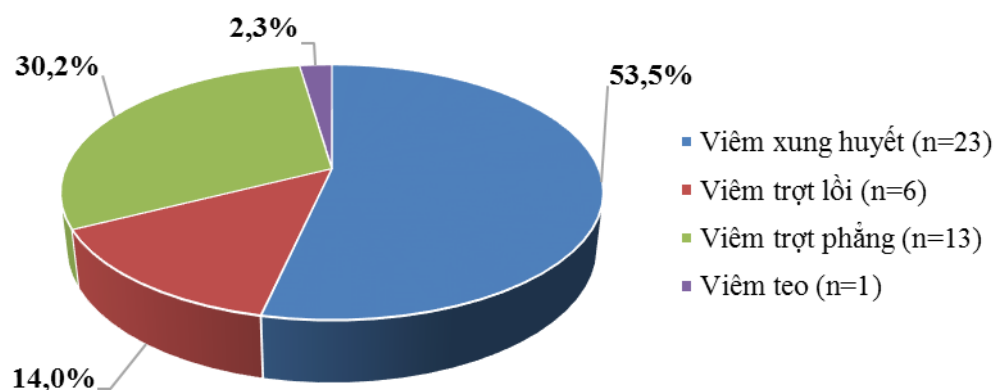
3.3. Đặc điểm hình ảnh nội soi của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Vị trí tổn thương viêm dạ dày và loét dạ dày/tá tràng trên hình ảnh nội soi

Chẩn đoán	Vị trí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Viêm dạ dày	Phình vị	1	2,3
	Thân vị	2	4,7
	Tiền môn vị	3	7,0
	Hang vị	33	76,7
	Hang vị + tiền môn vị	4	9,3
Loét dạ dày/tá tràng	Tiền môn vị	2	25,0
	Hang vị	5	62,5
	Bờ cong nhỏ	1	12,5

Kết quả bảng 2 cho thấy vị trí tổn thương viêm dạ dày chủ yếu ở hang vị chiếm 76,7%; tiếp đó là các vị trí hang vị + tiền môn vị (9,3%), tiền môn vị (7,0%), thân vị (4,7%) và phình vị (2,3%).

Vị trí tổn thương loét dạ dày/tá tràng chủ yếu là hang vị chiếm 62,5%; tiếp đó là tiền môn vị (25,0%) và bờ cong nhỏ (12,5%).



Hình 3. Dạng tổn thương trong viêm dạ dày

Kết quả Hình 3 cho thấy dạng tổn thương chủ yếu trong VDD là viêm xung huyết chiếm 53,5%; tiếp đó là dạng viêm loét phẳng (30,2%), viêm loét (14,0%) và chỉ có 2,3% dạng tổn thương là viêm teo.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

* Tuổi và giới: Trong nghiên cứu của chúng tôi, nam giới có tỷ lệ bị viêm loét dạ dày - tá tràng là 45,1%, nữ là 54,9%. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Dương Thị Mai Dung (2017), bệnh nhân nữ chiếm đa số (60,9%), nam giới chiếm 39,1%, nữ nhiều hơn nam ở tất cả các nhóm tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân là $45,6 \pm 17,39$ tuổi, trong đó nhóm tuổi 41 - 59 chiếm tỷ lệ 41,2%. Tỷ lệ này phù hợp so với y văn về đặc điểm của viêm loét dạ dày tá tràng và cũng phù hợp so với một số nghiên cứu. Theo nghiên cứu của Dương Thị Mai Dung (2017), tuổi trung bình của các bệnh nhân VLDDTT cao nhất ở nhóm 41 - 59 tuổi, chiếm 42,9% [7]. Khi tuổi càng tăng thì khả năng chống đỡ với bệnh tật giảm, hơn nữa đây là lứa tuổi thuộc nhóm lao động, là nhân lực chính trong gia đình và có vị trí quan trọng trong xã hội, phải chịu nhiều áp lực trong công việc, không có chế độ nghỉ ngơi nên tỷ lệ mắc bệnh cao.

* Lý do vào viện: Lý do vào viện chủ yếu là đau thượng vị chiếm 86,3%, sau đó là nôn máu, ỉa phân đen (11,8%) và ợ hơi, ợ chua (1,9%).

* Phân bố bệnh nhân theo tiền sử bệnh và tiền sử điều trị: 21,6% bệnh nhân có tiền sử bệnh chủ yếu là hay dùng chất kích thích; 9,8% bệnh nhân có tiền sử bệnh viêm gan, xơ gan mạn; 7,8% bệnh nhân có tiền sử hay dùng thuốc giảm đau. Có 41,2% bệnh nhân không xác định được tiền sử bệnh liên quan đến gây VLDDTT. Có 68,7% bệnh nhân đã từng điều trị bệnh viêm loét dạ dày - tá tràng, trong đó có 47,1% bệnh nhân điều trị 1 lần và 21,6% bệnh nhân từng điều trị ít nhất 2 lần.

* Phân bố bệnh nhân theo bệnh lý: Tỷ lệ bệnh nhân viêm dạ dày mạn chiếm phần lớn trong mẫu nghiên cứu (84,3%); bệnh nhân bị loét dạ dày/tá tràng chiếm 15,7%.

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 cho lớp ngoài cùng của dạ dày. Loét dạ dày là tình trạng nặng hơn của viêm dạ dày. Lúc này các tổn thương dạ dày không chỉ là phản ứng miễn dịch của cơ thể (viêm) nữa mà nó đã 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.

Kết quả của chúng tôi tương tự một nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn năm 2019: Đối với nội soi dạ dày tá tràng: phần lớn các trường hợp là viêm dạ dày (89,2%), còn lại loét dạ dày tá tràng là 10,8 % [8].

Kết quả của chúng tôi tương tự nghiên cứu trước đó của Dương Thị Mai Dung (2017), tỷ lệ viêm dạ dày là 87,8%, loét dạ dày tá tràng chiếm 5,8%, viêm loét dạ dày tá tràng chiếm 6,4% [6]. Tại một số bệnh viện đồng hạng, tỷ lệ viêm dạ dày là 52,54%, 89,43%, 61,81% [9]-[11].

Bệnh viện Quốc Tế là bệnh viện tư nhân hạng 3, nhiều bệnh nhân loét dạ dày/ tá tràng đã chủ động lên tuyến trên để khám chữa bệnh, đa phần số bệnh nhân vào điều trị chủ yếu là bệnh nhân nhẹ và chỉ có một số ít bệnh nhân nặng, trong tình trạng cấp cứu.

4.2. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu

Triệu chứng lâm sàng của VLDDTT rất đa dạng, tùy thuộc vào từng giai đoạn tiến triển của bệnh. Việc chẩn đoán bệnh dựa vào triệu chứng lâm sàng là rất quan trọng, góp phần giúp các bác sĩ định hướng điều trị và lựa chọn thuốc phù hợp với từng bệnh nhân.

Triệu chứng lâm sàng phổ biến và chiếm tỷ lệ cao nhất ở các nhóm là đau tức thượng vị chiếm 92,2% (viêm dạ dày 76,5%, LDD/TT 15,7%). Tiếp đó là đầy bụng 72,5% (VDD 56,8%, LDD/TT 15,7%), ợ hơi, ợ chua 45,1% (VDD 35,3%, LDD/TT 9,8%), ăn kém 49,0% (VDD 33,3%, LDD/TT 15,7%). Đặc biệt, nôn máu và đại tiện phân đen là triệu chứng điển hình của xuất huyết tiêu hóa. Các triệu chứng này gặp ở nhóm bệnh nhân loét dạ dày với tỷ lệ tương ứng là 11,8% (LDD/TT 11,8%) và 15,7% (LDD/TT 15,7%).

Kết quả của chúng tôi phù hợp với y văn và một số nghiên cứu khác. Theo nghiên cứu của Dương Thị Mai Dung (2017) đau thượng vị chiếm 91%, buồn nôn/ nôn 80,2%, ợ hơi, ợ chua 39,1%, mệt mỏi, sút cân 32,7% [7].

4.3. Đặc điểm hình ảnh nội soi của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thu được như sau: Vị trí tổn thương viêm dạ dày chủ yếu ở hang vị chiếm 76,7%; tiếp đó là các vị trí hang vị + tiền môn vị (9,3%), tiền môn vị (7,0%), thân vị (4,7%) và phình vị (2,3%). Vị trí tổn thương loét dạ dày/tá tràng chủ yếu là hang vị chiếm 62,5%; tiếp đó là tiền môn vị (25,0%) và bờ cong nhỏ (12,5%). Dạng tổn thương chủ yếu trong viêm dạ dày là viêm xung huyết chiếm 53,5%; tiếp đó là dạng viêm trợt phẳng (30,2%), viêm trợt lõm (14,0%) và chỉ có 2,3% dạng tổn thương là viêm teo.

Theo kết quả của một nghiên cứu tại một bệnh viện đa khoa khu vực Hóc Môn năm 2019: Các dạng tổn thương trên nội soi của viêm dạ dày: viêm xung huyết chiếm đa số (68,4%), kế đó là viêm trợt nổi và viêm trợt phẳng, các loại khác không đáng kể trên tổng số bệnh nhân có tổn thương viêm dạ dày [8].

5. Kết luận

Từ kết quả nghiên cứu trên 51 bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng điều trị tại Khoa Nội, Bệnh viện Quốc tế Thái Nguyên từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 6 năm 2020, chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

1. Đặc điểm bệnh nhân viêm loét dạ dày - tá tràng: Tỷ lệ nữ/nam = 1,2. Tuổi trung bình là 45,6 tuổi. Lý do vào viện chủ yếu là đau thượng vị (86,3%). Tiền sử bệnh thường gặp là hay sử dụng chất kích thích (21,6%) và stress tâm lý (19,6%). Có 68,7% bệnh nhân đã từng điều trị bệnh VLDDTT trước đó. Có 84,3% là bệnh nhân bị VDD mạn và 15,7% là LDD/TT. Triệu chứng lâm sàng phổ biến là đau tức thượng vị, đầy bụng, ợ hơi, ợ chua, ăn kém. Đặc biệt, nôn máu và đại tiện phân đen gặp ở nhóm bệnh nhân LDD/TT.

2. Đặc điểm hình ảnh nội soi ở bệnh nhân VLDDTT: Đa số bệnh nhân có tổn thương ở vùng hang vị và tiền môn vị. Bệnh nhân VDD dạng xung huyết chiếm tỷ lệ cao nhất (53,5%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO/ REFERENCES

- [1] A. Lanas and F. K. L. Chan, "Peptic ulcer disease," *Lancet*, vol. 390, no. 10094, pp. 613-624, 2017.
- [2] F. M. Snowden, "Emerging and reemerging diseases: a historical perspective," *Immunol Rev*, vol. 225, no. 1, pp. 9-26, 2008.
- [3] M. Narayanan and K. M. Reddy, "Peptic Ulcer Disease and *Helicobacter pylori* infection," *Mo Med*, vol. 115, no. 3, pp. 219-224, 2018.
- [4] T. F. Malik and K. Gnanapandithan, *Peptic Ulcer Disease*. StatPearls Publishing LLC, 2021.
- [5] A. Pilotto and M. Franceschi, "Optimal management of peptic ulcer disease in the elderly," *Drugs Aging*, vol. 27, no. 7, pp. 545-58, 2010.
- [6] L. Ta, N. B. Tran, T. T. H. Pham, "Consensus on diagnosis and treatment of *Helicobacter pylori* infection in Vietnam", *Vietnamese Journal of Gastroenterology*, vol. 7, no. 29, pp. 1929-1934, 2012.
- [7] T. M. D. Duong, "The situation of using drugs in treatment of peptic ulcers at the Department of Internal Medicine of Thai Nguyen International Hospital," First degree Specialist Pharmacist Thesis, Ha Noi University of Pharmacy, 2017.
- [8] T. T. C. Nguyen and V. T. Le, " Survey of *Helicobacter Pylori* infection rate and endoscopic images in patients with peptic ulcer at Hoc Mon General Hospital in 2019," 2019. [Online]. Available: <http://bvdkhocmon.vn/nghien-cuu-khoa-hoc/nghien-cuu-khoa-hoc-khao-sat-ty-le-nhiem-helicobacter-pylori-va-hinh-anh-noi-soi-o-benh-nhan-viem-loet-da-day-ta-trang-tai-benh-vien-da-khoa-khu-vuc-hoc-mon-nam-2019-ad20490.html>. [Accessed Mar. 17, 2021].
- [9] T. C. Le, "Survey the use of drugs to treat gastroduodenal ulcers at the General Department 1 and General 2 of Binh Dan Hospital," First degree Specialist Pharmacist Thesis, Ha Noi University of Pharmacy, 2013.
- [10] T. D. Phan, "Survey on the use of drugs to treat stomach ulcers in the treatment of peptic ulcers at the Department of Internal Medicine, Vo Nhai District General Hospital, Thai Nguyen Province," First degree Specialist Pharmacist Thesis, Ha Noi University of Pharmacy, 2013.
- [11] H. S. Nguyen, "Survey the situation of using drugs to treat peptic ulcers at the Internal Department 3 Hospital 7 Military Region 3," First degree Specialist Pharmacist Thesis, Ha Noi University of Pharmacy, 2014.